



HAL
open science

Philosophie de la psychologie et psychanalyse chez Freud : enjeux épistémologiques contemporains

Alpin Dieu-Donné Limikou Bikiela

► **To cite this version:**

Alpin Dieu-Donné Limikou Bikiela. Philosophie de la psychologie et psychanalyse chez Freud : enjeux épistémologiques contemporains. Philosophie. Université Charles de Gaulle - Lille III, 2014. Français. NNT : 2014LIL30021 . tel-01158956

HAL Id: tel-01158956

<https://theses.hal.science/tel-01158956v1>

Submitted on 2 Jun 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

PHILOSOPHIE DE LA PSYCHOLOGIE ET PSYCHANALYSE CHEZ FREUD

Enjeux épistémologiques contemporains

Limikou Bikiéla Alpin Dieu-donné

Thèse pour l'obtention du grade de Docteur en philosophie

Sous la direction du Professeur François De Gandt

Soutenance le lundi 13 octobre 2014

Membres du Jury :

Professeur Christian Berner, Université Lille III, Président

Professeur François De Gandt, Université Lille III, Directeur

Professeur Bernard Pachoud, Université Paris VII Rapporteur

Professeur Arnaud Plagnol, Université Paris VIII, Rapporteur

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	iv
Introduction générale	1
Première partie : Description du contexte clinique et intellectuel en Europe avant l'émergence de la psychanalyse.....	7
Chapitre 1. L'école de Paris	9
A. Les recherches empiriques de <i>l'école de la Salpêtrière</i> sur les problèmes de dédoublement des personnalités.....	9
B. Pierre Janet et L'automatisme psychologique	17
C. Vocation médicale et voyages à Paris.....	47
Chapitre 2. Hippolyte Bernheim et l'école de Nancy	89
A. Suggestion, hypnose et débats sur le mesmérisme.	89
B. Bernheim face à Charcot	95
C. Le séjour de Freud à Nancy	109
Deuxième partie : Le tournant freudien et la fondation de la psychanalyse	121
Chapitre 1. Premières découvertes.....	123
A. Hypothèses relatives aux phénomènes hystériques	123
B. Etude des cas	138
Chapitre 2. Période de transition et nouvelles découvertes.....	223
A. Une première approche gênante de l'élément sexuel dans l'hystérie : la théorie de la séduction	223
B. Les enquêtes d'Albrecht Hirschmüller	240
Chapitre 3. Une correspondance fructueuse avec W. Fliess	293
A. Vue panoramique sur les recherches de Fliess.....	301
B. Complexe d'Œdipe et problèmes inhérents à la cure analytique.....	334
Troisième partie : L'univers du rêve.....	351

Chapitre 1. Un travail d'historien	359
A. La place du divin, du démonique et du naturel dans le rêve.	359
Chapitre 2. Au cœur de la doctrine freudienne du rêve	409
A .Le contexte clinique conduisant à l'étude du rêve	410
B. Le travail du rêve	467
C. L'appareil psychique.....	523
Quatrième partie : de Freud aux théories contemporaines de l'esprit : étude de quelques problèmes sur la notion de la conscience.	557
Chapitre 1 Introduction aux discussions contemporaines sur la conscience.....	561
A .La diversité des fonctions de la conscience.....	561
Chapitre 2 : Inconscience ou conscience ?.....	637
A. Explication des conceptions neuroscientifiques et confrontation avec les travaux de Freud	637
Conclusion.....	667
BIBLIOGRAPHIE.....	683

REMERCIEMENTS

Il est des questions simples en apparence, mais dont je ne saurais donner des réponses satisfaisantes : dans le cercle restreint des personnes côtoyées pendant la rédaction de ma thèse, à qui devrais-je exprimer ma gratitude ?

Je commencerai à exprimer ma reconnaissance envers l'institution qui m'a accueilli, c'est-à-dire les autorités de l'Université Charles De Gaulle Lille3, pour la qualité de leur hospitalité et les dispositions prises, afin de permettre aux étudiants de travailler dans la sérénité. En cette occasion, je veux remercier d'une manière spéciale tous les membres du laboratoire S.T.L. *Savoirs, Textes, Langage*. Je voudrais rendre hommage à l'Etat gabonais qui, à travers l'institution française Campus France, a accepté de financer cette thèse. Je me souviens des tracasseries administratives relatives au maintien de ma bourse d'étude et à ma situation d'étudiant étranger sur le sol français. Mes remerciements vont également à la disponibilité sans cesse renouvelée de mon Directeur de thèse, le Professeur François De Gandt, qui m'a accompagné à maintes reprises dans ces démarches. Je n'oublie pas ses remarques pénétrantes sur ce travail et sa patience, dans mes phases de tâtonnements.

Les conseils avisés du Docteur Sébastien Magnier et les encouragements du Professeur Shahid Rahman m'ont souvent mis en confiance. Le regard attentif du Professeur Christian Berner sur mes propositions d'articles, qui reprenaient en partie l'un des aspects de cette thèse, n'a fait qu'accentuer en moi le sentiment d'être bien encadré. Encore une fois merci. Je veux être reconnaissant envers le Docteur Nzokou Gildas et l'étudiante Bernadette Dango pour leur soutien. Je voudrais remercier tous ceux qui, par un sourire, une parole apaisante, un regard ou un service rendu, m'ont permis de réaliser ce travail. L'espace d'une page ne suffirait pas à les citer tous.

Enfin, je voudrais terminer en exprimant ma gratitude envers mon épouse Léa pour ses nuits blanches, et le petit Lucas pour ses clins d'œil. L'absence de ma famille, restée en Afrique, m'a conduit à redoubler d'efforts et m'a rappeler constamment la mission pour laquelle j'étais arrivé en Europe.

INTRODUCTION GENERALE

Notre travail s'intitule « *Philosophie de la psychologie et psychanalyse chez Freud. Enjeux épistémologiques contemporains.* » L'œuvre de Freud apparaîtra ici comme le centre de gravité, autour duquel seront articulés les travaux d'autres auteurs – dans un premier temps, ceux avec lesquels Freud s'est expliqué ou a collaboré, et en second lieu, des auteurs plus récents, lorsque nous nous intéresserons à la contemporanéité de l'œuvre de Freud. Il s'agira donc d'une lecture de Freud, enrichie et éclairée par le recours à d'autres auteurs – tels que Jean-Martin Charcot, Hyppolyte Bernheim, Pierre Janet, Josef Breuer ou encore Wilhelm Fliess. Lorsque, dans le titre de ce travail, nous parlons de « *Philosophie de la psychologie et psychanalyse chez Freud* », nous faisons allusion à la réflexion critique menée par ce dernier sur les présupposés de la psychologie médicale de son temps. Autrement dit, nous montrerons comment la psychanalyse s'est inspirée, dans une certaine mesure, des courants psychologiques en vogue en Europe à la fin du XIX^{ème} siècle, pour s'élever au rang de corps de connaissances autonome. Sur cette base, la question de ce travail de recherche est double: quels sont les principaux acquis de la psychologie médicale de l'époque de Freud qui ont contribué à l'émergence du mouvement psychanalytique ? Comment Freud les a-t-il repris dans le cadre d'une construction originale ?

Les réponses sont loin de faire l'unanimité aujourd'hui. En effet, Sigmund Freud lui-même avait déjà entrepris de retracer l'histoire de la psychanalyse, en indiquant différents apports. Dès 1914, dans *Contribution à l'histoire mouvement psychanalytique*, et en 1925 dans *Ma vie et la psychanalyse*, il tenta d'exposer l'itinéraire qui le conduisit jusqu'à l'invention de la psychanalyse, tout en évoquant les principaux acteurs qui ont contribué de manière directe, ou indirecte, à l'élaboration de cette œuvre.

Cependant, les investigations ultérieures ont démontré qu'un certain nombre d'informations présentées par Freud, dans ses comptes rendus de l'émergence de la psychanalyse, sont à réévaluer. Les découvertes faites dans les archives des centres hospitaliers, où étaient admis certains patients dont parle Freud, ainsi que la lecture attentive des travaux psychologiques de son époque, laissent planer des interrogations. Freud a-t-il biaisé l'histoire de la psychanalyse pour apparaître comme le père fondateur ? L'apport qu'il attribue à ses collaborateurs dans l'émergence de la psychanalyse semble souvent de faible

importance, comme s'il se réservait à lui-même le plus grand rôle¹. Ces soupçons qu'on a fait peser sur le travail d'historien entrepris d'abord par Freud, puis par un ensemble de ses commentateurs, nous invitent, au regard de l'abondance des découvertes récentes, à réinterroger le contexte clinique et intellectuel qui a favorisé l'avènement de la psychanalyse et à rassembler un certain nombre de données. Une partie essentielle de notre travail s'inscrit donc dans cette logique. Par contraste, nous verrons, chemin faisant, comment la théorie et la technique psychanalytiques se précisent et s'énoncent de plus en plus fermement.

Après avoir suivi l'émergence de la psychanalyse comme pratique et comme science, dans la dernière partie de la thèse – celle qui correspond au sous-titre *Enjeux épistémologiques contemporains* –, nous essayerons, à titre de test², de confronter les travaux de Freud à certaines théories contemporaines qui traitent de l'activité mentale, en nous restreignant à une question, celle de la définition de la conscience. Il s'agira pour nous d'interroger les champs disciplinaires tels que la philosophie de l'esprit et les neurosciences de la cognition dans l'intention d'être sensible à certains échos actuels des travaux de Freud. Autrement dit, nous verrons si les descriptions de la vie psychique, enseignées par Freud, ont trouvé aujourd'hui un écho favorable du côté des neurosciences de la cognition. Le sous-titre de notre thèse – *Enjeux épistémologiques contemporains* - fait donc allusion aux discussions contemporaines sur le statut de la conscience et de l'inconscient.

Ainsi, lorsque nous parlons de la contemporanéité de l'œuvre de Freud, il ne s'agit pas d'étudier les différents courants psychanalytiques de l'heure. Cela veut dire que nous n'introduirons pas dans ce travail les théories de Lacan, de Winnicott, de Mélanie Klein, etc., même si l'idée est séduisante. Nous n'avons pas l'intention de faire une sorte d'histoire de la

¹ A plusieurs endroits dans les textes de Freud, lorsqu'il fait l'éloge des travaux de ses maîtres ou de ses collaborateurs – tels que Charcot, Bernheim ou encore Josef Breuer – il s'emploie par la suite à montrer leurs carences et les raisons pour lesquelles nous devons abandonner les modèles théoriques qu'ils proposent. Cette manière de procéder affaiblit l'estime que les lecteurs peuvent accorder aux travaux des contemporains de Freud. Pour contourner cette difficulté, nous ne nous sommes pas seulement contentés de lire les commentaires sur ces auteurs, mais nous avons également pris la peine de consulter les travaux de ces auteurs eux-mêmes.

² La critique de Karl Popper, sur la testabilité de la psychanalyse, aurait pu faire partie de ce travail qui a en arrière-fond la question de la scientificité de ce corps de connaissances. Mais, après avoir consacré notre mémoire de master sur la critique poppérienne, nous avons décidé d'orienter notre réflexion dans ce travail sur les problèmes que pose la définition freudienne de la conscience.

psychanalyse après Freud, mais plutôt d'interroger la valeur des propositions freudiennes par rapport à quelques découvertes récentes sur la conscience et l'inconscient. C'est dans cet ordre d'idées que nous convoquerons, dans la dernière partie de notre travail, les auteurs tels que Ned Block, Jaegwon Kim, mais surtout Lionel Naccache qui considère Freud comme un précurseur des neurosciences cognitives contemporaines.

La méthode que nous choisirons dans l'élaboration de ce travail est celle de l'exégèse des textes. Même si nous n'utiliserons pas les textes écrits en allemand, nous aurons recours aux multiples traductions françaises, pour tenter de combler cette lacune, et, à certains endroits, nous solliciterons des traductions anglaises. En d'autres termes, il s'agira d'entreprendre une lecture critique et comparative des œuvres. Nous pouvons retrouver par exemple, dans notre lecture de Freud, une idée déjà présente et explicitée, chez un auteur comme Pierre Janet. Ce fut le cas de l'idée du « Moi » psychologique. Lorsque Freud traite du « Moi » dans les *Etudes sur l'hystérie* de 1895, il n'a pas encore élaboré la seconde topique. Une lecture critique et comparative nous permettra de voir que, lorsque Freud aborde cette notion dans les *Etudes sur l'hystérie*, il semble avoir en arrière-plan la définition janétienne du « Moi ». Cet exemple, parmi tant d'autres, démontre que la méthode critique et comparative des textes est l'une des plus appropriées à notre exercice, qui consiste à dégager dans les théories psychologiques, de l'époque de Freud, les éléments qui ont été indispensables à l'éclosion de la psychanalyse. En comparant les publications antérieures à celles de Freud et certains de ses premiers travaux, nous pourrions essayer de comprendre la réception freudienne des théories psychologiques de son époque.

Mais cela n'est pas suffisant pour mener à bien notre tâche. Il nous faudra également associer à cette méthode critique et comparative une approche historique, qui suive le développement chronologique, pour une meilleure intelligibilité de l'agencement des faits, évitant les pièges de l'anachronisme. En déployant un ensemble de données historiques, souvent oubliées ou disparates, nous pourrions mieux apprécier l'apport de chacun. Par l'étude historique des textes, nous situerons les travaux de Charcot avant ceux de Janet ou de Bernheim. Nous obtiendrons une image plus fine du voyage des idées, d'un auteur à un autre.

Combinant l'approche critique et comparative d'une part, et l'approche historique d'autre part, nous ferons une étude historique et critique sur la naissance de la psychanalyse, qui peut s'inscrire dans la tradition des travaux menés en épistémologie et histoire des

sciences. En outre, il est évident que, dans la mesure où nous appliquons cette méthode à la psychanalyse – ce corps de connaissances qui accorde une place importante à l'interprétation -, il y aura, à certains endroits de notre étude, des rencontres avec cette discipline qu'est l'herméneutique. Il s'agira de voir si la finesse interprétative du psychanalyste s'applique aux textes mêmes de la psychanalyse.

Nous devons préciser les limites de notre enquête. Cette délimitation est importante dans la mesure où l'œuvre de Freud est immense et s'échelonne sur plusieurs décennies.

Nous nous intéresserons exclusivement à la période qui s'étend de sa vie d'étudiant en médecine, jusqu'à la publication de *L'interprétation du rêve*. Nous savons que Freud devint étudiant en médecine à partir de 1873 et publiera *L'interprétation du rêve* en 1900. Plus précisément, notre réflexion concernera la vingtaine d'années situées entre 1880 et 1900. Plusieurs raisons nous mènent à faire ce choix. D'abord, c'est la période au cours de laquelle Freud apprend et reçoit des multiples influences. La forte impression qu'exercent sur lui les célèbres Professeurs tels que Charcot ou Bernheim en France, Ernest Brücke et Breuer à Vienne lui permettra de construire plus tard sa carrière de chercheur. La description du contexte clinique et intellectuel nous permettra également de voir comment les premières conceptions freudiennes de la vie mentale étaient imprégnées des idées issues d'autres courants psychologiques de la fin du XIX^{ème} siècle.

Ensuite, en dehors de ce rapport extérieur entretenu avec les théories environnantes, il y a aussi un rapport interne. En effet, si nous voulons bien apprécier l'évolution progressive de la pensée de Freud, il serait mieux de la regarder dans ses premiers tâtonnements. Il y a en effet une partie des travaux de Freud dont les commentateurs ne parlent pas assez, parce que ces recherches de première heure sont souvent considérées comme des erreurs de jeunesse. Généralement on s'intéresse plus aux théories psychanalytiques qui ont rendu Freud célèbre, sans chercher à comprendre leurs stades embryonnaires. C'est ainsi que l'épisode de la cocaïne par exemple est souvent reléguée au second plan dans l'œuvre de Freud. L'une des originalités de ce travail consiste en la démonstration selon laquelle la méthode de l'association libre possède déjà des germes dans l'épisode de la cocaïne. Il est donc possible, dans une lecture attentive, de trouver des liens entre les premiers travaux de Freud – qui sont moins connus – et les découvertes qui lui ont rendu célèbre. Pour cette raison, nous avons voulu restreindre notre travail sur cette première partie de la vie de Freud jusqu'en 1900.

Enfin, nous nous arrêterons en 1900, dans la mesure où nous considérons que l'économie de la pensée de l'auteur est déjà contenue dans *L'interprétation du rêve*. Autrement dit, l'essentiel de la pensée de Freud est présenté dans la *Traumdeutung*, de sorte que les travaux ultérieurs de l'auteur apparaissent comme des prolongements de ce texte majeur. Ce découpage que nous proposons au lecteur mettra donc en valeur deux grands ouvrages de l'auteur, à savoir les *Etudes sur l'hystérie* de 1895 et *L'interprétation du rêve* de 1900. Dans le premier texte, Freud est encore épaulé par Josef Breuer et, comme nous le verrons par la suite, ses conceptions de l'activité mentale changeront progressivement. La maturité dans laquelle se trouvent donc les travaux de Freud en 1899-1900 est le résultat d'un long processus de transformation, favorisé par l'émulation intellectuelle de l'époque, les personnalités côtoyées par l'auteur, ses correspondances fructueuses et, bien sûr, une part de travail acharné.

Toutefois, dans le développement de certains points difficiles, nous étions contraints, exceptionnellement d'évoquer les travaux qui vont au-delà de l'année 1900. Toutes les références au *Petit Hans*, à *L'homme aux rats*, à la patiente Dora, les accusations fliessiennes de plagiat, y compris la contre-critique que nous formulons, vers la fin de ce travail, à l'égard de Lionel Naccache - sur la pertinence de la conception du refoulement chez Freud -, s'inscrivent dans cette logique. De même, dans la présentation des écoles françaises, nous n'avons pas respecté la chronologie, exceptionnellement, en exposant les théories de Pierre Janet avant celle de Bernheim. Ainsi que nous le soulignerons par la suite, cette modification dans l'approche chronologique que nous défendons est liée au fait que Charcot et Pierre Janet appartiennent à la même école, c'est-à-dire l'école de Paris. Nous avons voulu donc présenter d'abord les travaux de l'école de Paris, avant d'exposer ceux entrepris par Liébault et Bernheim à l'école de Nancy.

Enfin, au sujet des bornes de notre travail, sachant que la bibliographie concernant Freud est démesurée, il nous a fallu encore limiter le nombre de commentateurs et de critiques. En effet, étant donné que les comptes rendus de Freud sont aujourd'hui très critiqués, nous avons choisi de consulter également d'autres sources historiques. Si certains commentateurs apparaissent comme des partisans de Freud, alors que d'autres sont perçus comme des détracteurs de son œuvre, nous avons essayé dans ce travail de ne pas nous ranger dans l'un des deux camps antagonistes. Plus soucieux de la fiabilité de l'information

historique, nous avons sollicité à la fois les travaux des commentateurs partisans – comme Ernest Jones, Peter Gay, Jacques Sédat, Pierre-Henri Castel ou encore Marthe Robert –, et ceux des auteurs critiques – tels que Albrecht Hirschmüller, Éric Porge, Yvon Brès ou encore Jacqueline Carroy. Ces commentateurs que nous citons évoquent aussi les travaux d'autres auteurs dans leurs écrits, ce qui montre que la liste des auteurs, auxquels nous avons eu recours dans ce travail, n'est pas exhaustive dans cette introduction.

Il est difficile de parler d'originalité dans ce travail d'historien de sciences, appliqué à la psychanalyse. La raison principale en est que notre réflexion est faite sur les découvertes mises à notre disposition par d'autres chercheurs. Nous n'avons pas fouillé dans les archives des centres hospitaliers, comme le fit par exemple Albrecht Hirschmüller pour découvrir des nouvelles informations qui pourraient constituer l'originalité de cette thèse. Cependant, nous pensons que chaque génération doit se réappropriier les œuvres majeurs de la tradition, et Freud fait désormais partie de cette tradition, comme Platon, Descartes ou Kant. Notre effort a été avant tout de reprendre, critiquer, évaluer, prolonger si possible la construction freudienne à notre mesure.

Ce travail de thèse se décompose en trois grandes parties. Dans la première, nous tenterons de présenter le contexte clinique et intellectuel qui a favorisé l'éclosion de la psychanalyse. C'est ici que nous exposerons les travaux de Charcot, Bernheim, Janet, Breuer et Wilhelm Fliess. Nous essayerons de montrer comment Freud a été influencé par ces théories psychologiques. Dans la deuxième partie de notre travail, il sera question de faire état de l'originalité de la pensée freudienne que l'on trouve principalement dans *L'interprétation du rêve*. La description détaillée des processus psychiques inconscients qui participent à la formation des rêves et les différentes conceptions de l'appareil psychique – d'abord dans *L'esquisse* et ensuite dans la *Traumdeutung* – sont également prises en compte dans cette partie. Dans la dernière phase de notre travail, nous essayerons de confronter ces conceptions de Freud, exposées dans la première topique, aux découvertes récentes dans les neurosciences de la cognition et dans la philosophie contemporaine. C'est ici qu'interviendront les auteurs tels que Ned Block, J. Kim ou encore Lionel Naccache.

**Première partie : Description du contexte clinique
et intellectuel en Europe avant l'émergence de la
psychanalyse.**

CHAPITRE 1. L'ÉCOLE DE PARIS

A. Les recherches empiriques de l'école de la Salpêtrière sur les problèmes de dédoublement des personnalités.

1. Le problème des localisations cérébrales chez Charcot à Paris.

Jean Martin Charcot (1825-1893) est un célèbre médecin, clinicien et neuropsychiatre français, grand Professeur d'anatomie pathologique et spécialiste du système nerveux. Il réussit à réunir pour la première fois à la Salpêtrière un ensemble de chercheurs, dont le philosophe Pierre Janet et forma « L'école de la Salpêtrière ³ ». Celle-ci eut pour adversaire sur le plan intellectuel, « L'école de Nancy », sous l'égide de Liébault et Bernheim. Soulignons d'ores et déjà que Freud passa un séjour dans ces deux écoles à des périodes différentes.

S'agissant de Charcot, ce médecin fut l'un des premiers à mener des études rigoureuses sur les problèmes du système nerveux que rencontraient certains patients vers les années 1860. Il était reconnu dans la seconde moitié du XIX^{ème} siècle en Europe pour ses excellents travaux en anatomie et avait réussi à apporter une grande lumière sur les maladies qui touchent aux nerfs, à la moelle épinière et à différentes zones du cerveau. Charcot était parvenu à décrire soigneusement une série de pathologies neurologiques qu'on lui reconnaît aujourd'hui la « sclérose latérale amyotrophique. » Ses observations cliniques pénétrantes lui donnèrent la possibilité de distinguer et de tenter de guérir de nombreuses maladies neurologiques. Charcot consacra sa vie à la recherche et doit sa notoriété à son dévouement dans le travail.

La localisation des différentes zones du cerveau en rapport avec la maladie permettait à la fois de trouver l'origine de celle-ci, qui renvoyait le plus souvent à un déficit dans le système nerveux, et tenter de traiter le mal au niveau de sa racine. Ce projet ambitieux de Charcot s'élaborait en deux grandes phases : premièrement, il fallait observer le patient, lui poser des questions pour avoir une idée sur la provenance de sa douleur. A partir des connaissances acquises sur l'anatomie de l'homme, Charcot pouvait déceler certaines malformations corporelles engendrées par la maladie. Raison pour laquelle nous retrouvons dans ses ouvrages les dessins présentant les différentes formes des symptômes et leurs

3- Jean Claude Filloux, *L'inconscient*, coll. Que sais-je ?, dix-huitième édition corrigée, PUF, Paris, 1994, p.18.

progressions. Il s'agit en effet des modifications corporelles engendrées par le développement de la maladie. Dans son livre intitulé *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière*, le lecteur peut encore voir les graphiques qui accompagnent ces dessins, qui reprennent la forme des symptômes, et les interprétations qu'il en donne.

La seconde phase de la tâche de Charcot intervient à la mort du patient. L'autopsie devrait mettre en lumière les lésions organiques du système nerveux que l'on pouvait soupçonner d'avance chez certains patients qui n'avaient pas subis d'interventions chirurgicales. L'hésitation du médecin dans l'établissement du diagnostic, suscitée par la ressemblance des symptômes, pouvait retarder la décision d'une intervention chirurgicale. Si le patient venait à mourir, Charcot n'abandonnait pas la recherche. Pour vérifier certaines de ses hypothèses travail, il procèdera par intervention chirurgicale post-mortem. Ensuite, le prélèvement des tissus affectés dans la maladie s'accompagnait systématiquement d'une analyse rigoureuse du rapport de ces tissus avec les muscles, les nerfs et d'autres parties du corps qui ont été atteintes. C'est dans cette voie que les travaux de Charcot pouvaient permettre de dresser progressivement une carte de la moelle épinière, identifier les différentes zones du cerveau et avoir une idée du fonctionnement de l'appareil musculaire.

Les lecteurs attentifs souligneront également chez Charcot la volonté d'établir toujours un « diagnostic différentiel », reposant sur la comparaison entre les maladies. Cette comparaison a pour but de regrouper, de classer ou de séparer les maladies, dans la mesure où les ressemblances entre les différents états pathologiques étaient manifestes. Par exemple, l'hystérie et l'épilepsie étaient confondues, le tremblement de la sclérose en plaque et le tremblement de la maladie de Parkinson, etc. Cependant, s'il est vrai que l'approche nosographique de Charcot est porteuse de valeur, parce qu'elle nous a placé sur le chemin de la guérison de certaines pathologies, il n'en demeure pas moins qu'elle se heurta à la difficulté d'identifier une origine organique aux deux maladies que sont la paralysie agitante et l'hystérie.

2. La maladie de Parkinson ou la « paralysie agitante »

Cette pathologie fut découverte en 1817 par le médecin anglais James Parkinson (1755-1824) qui la concevait comme une lésion, une affection grave dans le système nerveux central, laquelle affection était susceptible d'empêcher la production de la dopamine par certains neurones. L'idée était que la libération de cette substance chimique par les neurones

du cerveau permettrait le mouvement coordonné des membres du corps. Sur cette base, Charcot reprendra les travaux de Parkinson sur cette pathologie et la définira plutôt comme une névrose. Selon le chef de file de L'école de la Salpêtrière, cette maladie ne possède aucune origine organique. Mais elle s'accompagne souvent d'autres maladies qui peuvent provenir d'un déficit physiologique, entraînant ainsi une confusion dans la définition de cet état qu'est *la paralysie agitante*. Les propos suivants de Charcot nous mettront davantage sur le chemin de l'élucidation :

La paralysie agitante, dégagée, Messieurs, des éléments étrangers, est, quant à présent, une névrose, en ce sens qu'elle ne reconnaît aucune lésion qui lui soit propre. Dans les diverses relations qui ont été publiées, on voit mentionnées des lésions disparates. Quelques-unes appartiennent à la sclérose en plaque disséminées ; les autres, par leur multiplicité, par leur variabilité même, viennent encore appuyer notre opinion, à savoir que, jusqu'ici, la paralysie agitante ne reconnaît aucune lésion matérielle déterminée. 4

Cela veut dire que les différentes paralysies engendrées par la maladie de Parkinson ne proviennent pas d'un dysfonctionnement organique, comme nous le verrons plus tard dans l'étude de l'hystérie. Si l'on identifie une affection organique, chez un patient atteint de paralysie agitante, celle-ci provient d'autres maladies qui se sont superposées à elle. Ces dernières sont diverses, mais lorsqu'on a une parfaite connaissance des symptômes qui accompagnent chacun de ces états pathologiques, on peut faire la distinction entre ce qui appartient à la paralysie agitante et ce qui relève des autres pathologies qui se sont ajoutées.

Selon Charcot, paralysie agitante est donc une sorte de névrose qui se caractérise par le tremblement de tout le corps du sujet, indépendamment de sa volonté. Mais ce tremblement n'atteint jamais le cou et la tête. Dans la sclérose en plaque, les origines de la maladie sont organiques et le tremblement atteint la tête et le cou, y compris même le mouvement des yeux. Dans la paralysie agitante, le tremblement involontaire du corps diminue, lorsque le patient pose un acte conscient, mais une fois l'action est accomplie, le tremblement réapparaît. Ce tremblement involontaire peut commencer par un membre pour se propager dans le reste du corps, ainsi que le note lui-même l'auteur : *Lorsque, à la suite d'une cause morale, d'une terreur profonde, le tremblement est survenu tout à coup, il occupe tantôt un*

4- J.-M. Charcot, *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière, 1872-1873*, introduction de Serge Nicolas, L'Harmattan, Paris, 2009, p.445.

*membre, tantôt dès l'origine, tous les membres à la fois. Après avoir persisté quelques jours, il est possible qu'il s'amende ou même disparaisse.*⁵

Ce petit passage souligne de nombreux éléments que nous devons analyser dans les détails. Le premier point qui nous intéresse ici est celui de l'origine de la maladie. Une paralysie engendrée par une lésion organique ne peut disparaître subitement dans la mesure où il y a un certain temps qui doit s'écouler dans le processus de cicatrisation de la lésion. Mais si la paralysie peut disparaître à tout moment, de manière spontanée, dans la maladie de Parkinson, c'est surtout parce qu'elle ne possède aucune origine organique. Quelles peuvent être donc les origines d'une telle maladie ?

Charcot répond qu'il existe deux causes principales de la paralysie agitante : le froid humide et les émotions morales fortes. Selon le médecin français, habiter pendant longtemps dans un milieu où prédomine le froid ou dans un endroit obscur, par exemple dans un rez-de-chaussée, peut contribuer à l'apparition de la maladie. Dans ces conditions, cette dernière apparaîtra progressivement au point où il sera difficile de la reconnaître dans ses débuts. Mais la seconde cause est celle qui retient surtout l'attention de Charcot :

Cette dernière cause paraît assez commune. L'une des malades que vous avez vues fut atteinte dans les circonstances suivantes. Son mari, garde municipal, faisait partie des troupes qui combattaient les insurgés en juin 1832. Ayant vu le cheval de son mari revenir seul à la caserne, elle fut vivement impressionnée, craignant un malheur. Le jour même, elle se mit à trembler, et le tremblement, qui était primitivement localisé à la main droite, s'est étendu et a gagné successivement les autres membres.⁶

L'effroi ou la « fâcheuse » nouvelle apprise tout à coup peut donc être à l'origine de la paralysie agitante. Les mouvements involontaires de la paralysie agitante se déplacent dans le corps, de proche en proche, pour envahir toutes les autres parties, en dehors de celles que nous avons citées précédemment, c'est-à-dire la tête et le cou. Le tremblement peut commencer par le pied, le bras, la main, ou encore le pouce.

S'il commence par le pouce par exemple, Charcot enseigne que les autres doigts vont s'y rapprocher progressivement. Après, le poignet se fléchit, par secousses rapides sur l'avant-bras et celui-ci sur le bras, sans la volonté consciente du sujet qui se transforme petit-à-petit. Charcot signale également que si le tremblement commence par la main gauche, il passera

⁵-*Ibid*, p.448.

⁴ - *Ibid*, p. 445.

d'abord au pied gauche, avant de traverser dans la partie droite du corps, les croisements de ce type étant très rares. Ces phénomènes curieux que Charcot prenait soin d'observer avec une grande patience se caractérisaient par la faiblesse musculaire, les mouvements faibles et lents, alors que l'expérience dynamométrique démontre que cette diminution est apparente. Les patients marchent en tremblant, comme s'ils étaient poussés vers un « centre de gravité » qui s'éloigne constamment. Le prolongement de la maladie, selon Charcot, peut engendrer chez le patient l'impossibilité de garder l'équilibre debout, malgré le fait que la tête reste droite.

En somme, ces différentes manifestations de nature inconsciente montrent dans un sens que le moi peut intervenir jusqu'à un certain niveau dans cette maladie. Il s'agit des moments où le patient opère une action précise pour satisfaire un désir ou un besoin. Mais le reste de temps dans lequel il ne fournit aucun effort physique, aucun mouvement volontaire, le tremblement refait surface révélant ainsi un certain automatisme qui n'est pas assuré par le moi. Ces phénomènes - que Charcot tient pour névrotiques - de nature inconsciente vont atteindre leur apogée dans une autre pathologie qu'est l'hystérie, notamment avec les séances d'hypnose à la Salpêtrière et le problème du dédoublement de la conscience.

3. L'hystérie et les séances spectaculaires d'hypnose à la Salpêtrière

L'évacuation d'un bâtiment vétuste en 1870 à la Salpêtrière, le bâtiment Saint-Laure, où étaient logés pêle-mêle aliénés, épileptiques et hystériques conduira Charcot à découvrir la nature de l'hystérie. En effet, cette pathologie était encore considérée de deux façons : soit comme une affection qui pourrait se situer dans le système nerveux - laquelle affection devra être localisée - soit tout simplement comme un simulacre, une exagération volontaire de la part des patients. Ces conceptions de la pathologie signalent en même temps l'incertitude qui habite le corps médical divisé en deux catégories : ceux qui pensent que l'hystérie est tout simplement une supercherie et d'autres qui estiment que les manifestations hystériques sont bien réelles, mais il appartient aux médecins de trouver les causes de la maladie. Charcot semble s'inscrire dans cette seconde catégorie de médecins et prendra l'étude de l'hystérie très au sérieux.

Du grec *hystera*, qui signifie *l'utérus* en français, l'hystérie est une maladie commune aux deux sexes, selon Charcot, et se présente comme un état psychologique particulier caractérisé par des troubles de la personnalité et des symptômes physiques importants, allant jusqu'à la paralysie. On y note aussi des pertes de la sensibilité, des perturbations au niveau

de l'usage de la parole et bien d'autres symptômes divers, couronnés par des crises aux convulsions violentes, semblables aux crises épileptiques.

La lecture des textes qui s'y rapportent donne à saisir qu'il n'était pas facile de faire la différence entre un hystérique et un épileptique dans la mesure où le premier reproduit, pendant sa crise, les mêmes phases que l'on observe chez le second. La proximité entre ces deux pathologies a conduit certains spécialistes à créer le concept d'«hystéro-épilepsie», soulignant également le fait qu'elles pouvaient se rencontrer chez le même patient. Ce n'est qu'après les recherches de Charcot que l'on a réussi à établir les distinctions entre ces deux maladies. Celles-ci se résument dans le fait que l'épilepsie est une affection neurologique, tandis que l'hystérie est une névrose provoquée par des représentations ou des hallucinations. Ensuite, les accès épileptiques ne sont pas atténués par la pression de la main sur la région ovarienne, comme on l'observe chez les hystériques. Enfin, il y a aussi le fait que les convulsions chez les hystériques sont régulièrement répétées, s'accompagnant de grands cris passionnels, souvent aspergés d'une coloration sexuelle. Ce qui n'est pas le cas dans l'épilepsie. Mais quel a été l'itinéraire suivi par Charcot pour parvenir à ces résultats ? Comment comprendre avec Charcot l'idée selon laquelle l'hystérie n'est pas une affection biologique ?

Dans ses travaux sur l'hystérie, Charcot procède d'abord par sa traditionnelle méthode anatomo-clinique pour chercher les causes matérielles de la pathologie. Cette méthode se présente comme une épreuve tactile, en vue d'identifier les symptômes physiques de la maladie. Les résultats des autopsies post-mortem combinés à la ressemblance des symptômes pouvaient donner une idée de la source de la pathologie. Mais la question d'une localisation cérébrale était plus difficile dans le cas de l'hystérie, et Charcot ne parvenait pas toujours à isoler une cause quelconque de cette pathologie.

Par ailleurs, les hystériques se présentent aussi comme des patients difficiles à maîtriser pendant l'attaque dans la mesure où ils étaient très agités et parfois même violents. Une agitation singulière se saisit du patient en pleine crise et modifie son comportement, pendant des périodes entrecoupées. On en voudra pour preuve les témoignages suivants d'une mère durement éprouvée par la maladie de sa fille :

- La mère : Elle commence par se jeter à terre, elle se roule, elle mord, elle déchire tout ce qui tombe sous la main, elle crie ; son regard devient fixe puis elle se lève, vous suit

et se jette sur vous. – M. Charcot : Voilà qui n'est pas mal dit et nous pouvons reconnaître là les caractères de la grande attaque conforme à notre description : 1) d'abord c'est la période des grands mouvements ; puis, 2) celle des attitudes passionnelles. Elle se roule, se déchire, puis tout à coup elle fixe les regards sur un point : évidemment une vision se présente à elle et les mouvements qu'elle exécute en ce moment-là sont en quelque sorte subordonnés à l'hallucination. – La mère : Par instants, elle a l'air heureuse, elle rit, puis elle a l'air de voir quelque chose qui l'épouvante. – M. Charcot : Ainsi tour à tour les visions gaies, puis les visions tristes : c'est en quelque sorte la règle.⁷

Ce passage révèle non seulement la violence avec laquelle s'exprime la crise hystérique, mais aussi la difficulté que l'on peut avoir pour mobiliser un tel patient afin de l'examiner soigneusement. Avant la crise, le patient est calme et ressemble à une personne ordinaire. Mais pendant la crise, son comportement change. Visiblement, il y a une sorte de dédoublement de la personnalité ici dans la mesure où la jeune patiente ne tient aucun discours cohérent, aucune conduite normale, comme s'il y avait en elle une autre personne qui s'exprimait de temps en temps. L'explication est plutôt la suivante : les différentes visions ou images hallucinantes qui traversent son esprit produisent en elle des réactions correspondantes. Ces troubles de comportements, ces violences répétées à chaque fois qu'intervient la crise, ces réponses et paroles incohérentes rendent la tâche encore plus difficile au médecin, qui exerce une activité qui demande la coopération du patient.

Sur cette base, Charcot décidera d'hypnotiser le patient pour l'examiner dans des conditions moins agitées. L'hypnose est une technique utilisée rarement dans les milieux médicaux en France, à cette époque, dans la mesure où elle avait une connotation mystique et était réservée pour ainsi dire aux « charlatans et guérisseurs de campagne.⁸» Il faut donc noter que l'intention première de Charcot, dans l'utilisation de l'hypnose, dans l'instance soignante, n'était pas de faire de cette technique une méthode curative. Autrement dit, le dessein de Charcot au départ n'était pas de traiter les patients exclusivement à partir de l'hypnose. Cette conception viendra plus tard, avec la réflexion sur la suggestion, à la Salpêtrière, et sera approfondi avec L'école de Nancy, notamment dans les travaux de Bernheim qui accorderont une place centrale à l'hypnotisme et à la suggestion. Mais les travaux de Charcot furent déterminants.

⁷ Charcot, *Leçons du mardi, septembre leçons*, p.59-60, cité par Jacques Sédal dans *Comprendre Freud*, Armand Colin, Paris, 2007-2008, p.25.

⁸ *Ibid.*, p.23.

En effet, en mettant sous hypnose le patient, Charcot pouvait facilement observer soigneusement les formes des symptômes, avoir un contact physique facile avec le malade. Il peut s'étonner de certaines paralysies, de certaines formes de « pied-bot » par exemple et ne peut s'empêcher de communiquer avec ses collaborateurs pour leur donner ses impressions sur le décor engendré par la maladie. Très vite, il constate que l'hypnotisé n'est pas totalement endormi, mais peut réagir aux bruits qui se font autour de lui ; il peut exécuter certains verbes prononcés dans les conversations de Charcot et ses collaborateurs, tout en demeurant dans son sommeil. Le médecin tente alors la suggestion dans cet état de sommeil et constate qu'elle fonctionne parfaitement. Le patient est réceptif aux paroles de Charcot tout en étant endormi, il les écoute et les exécute. Charcot découvre qu'il n'y a pourtant là rien de mystique, comme on le prétend habituellement. La suggestion consiste à donner des ordres ou des recommandations au patient pendant cet état modifié de la conscience qu'est l'hypnose.

Ainsi, en donnant des ordres à l'hypnotisé, Charcot parvient à faire disparaître les paralysies hystériques. Il suffit d'ordonner à un paralytique sous hypnose de se tenir debout pour que le miracle se produise. Charcot a le sentiment de découvrir quelque chose d'assez original et va reprendre plusieurs fois ces expériences, en faisant disparaître ou apparaître volontairement les paralysies hystériques. Sur cette base, il va conclure que les paralysies hystériques n'ont aucune origine organique, mais elles sont engendrées par des représentations psychologiques. Les paroles du médecin « suggérées » entrent dans la vie psychique de l'hypnotisé et déterminent ses actions. Ces découvertes suscitent la curiosité de nombreuses personnes et les séances d'hypnose à la Salpêtrière sont désormais ouvertes au grand public. Les méthodes pour introduire le patient dans l'état hypnotique seront alors diverses, il ne s'agira plus seulement de placer une grande lumière devant les yeux du patient ou de le soumettre à un grand bruit, mais la suggestion pourra aussi l'endormir.

L'hypnose est un phénomène riche en manifestations inconscientes. Les malades paraissent sujets à un « dédoublement de la personnalité », leur hystérie paraît le propre d'un « état second » ou d'un « second conscient. » Au réveil de l'hypnose, le patient semble avoir oublié toutes les paroles et les gestes qu'il fit pendant cet état second. Cet oubli des événements et des scènes hypnotiques révèle une sorte d'inconscience du sujet comme si dans un seul corps il y avait au moins deux personnes différentes, deux « moi », qui y logeaient. Il devient alors difficile de répondre de manière satisfaisante aux questions

suivantes : qui dit « je » lorsque l'hypnotisé prononce ce mot ? Qui est l'auteur de l'acte posé par l'hypnotisé, lorsque celui-ci reçoit une suggestion ? Est-ce son médecin ? Son moi habituelle de la vie normale ? Ou bien son moi de la condition particulière hypnotique ?

La renommée de Charcot traversera les frontières. Plusieurs jeunes médecins chercheront à suivre ses traces. Ainsi, dans la même voie que Charcot, Pierre Janet, l'un de ses disciples à Salpêtrière, voudra essayer d'apporter des réponses à ces questions. L'économie de la pensée de l'auteur se trouve dans sa thèse de doctorat *L'automatisme psychologique*, publié pour la première fois en 1889 à Paris.

B. Pierre Janet et L'automatisme psychologique

Pierre Janet (1859-1947) est philosophe, médecin et psychologue français. Il fit sa thèse de psychologie expérimentale, *L'automatisme psychologique* de 1889, à la Sorbonne à Paris, et travaille aux pieds de Charcot. Avant de commencer notre étude, nous voulons attirer l'attention de tous les lecteurs sur un détail qui nous semble important pour éviter tout anachronisme. Les travaux de Janet que nous allons examiner maintenant sont postérieurs à ceux du Docteur Hyppolyte Bernheim, de l'école de Nancy, qui fut le principal rival de Charcot sur le plan intellectuel. Mais si nous avons décidé de présenter les recherches de Janet, avant celles de Bernheim, c'est surtout pour répondre aux exigences du plan de notre travail qui voudrait que l'on abordât d'abord l'étude de l'école de la Salpêtrière, avant d'entamer celle de l'école de Nancy.

Les réflexions de Janet se focalisent sur le problème de l'unité de Moi, c'est-à-dire que Janet tente de fournir une explication aux phénomènes psychologiques qui se produisent en dehors du champ de la conscience principale. L'auteur désigne ces actes étranges, ces actes automatiques qui échappent au contrôle du Moi conscient par « Les formes inférieures de l'activité humaine⁹ ». Cela suppose donc l'existence des formes supérieures de l'activité humaine qui, elles, découlent des choix et de l'entière participation du Moi. Il y aurait donc dans la pensée de Janet des étages de la conscience dans lesquels le Moi s'impliquerait de

⁹ Pierre Janet, *L'automatisme psychologique, essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*, deuxième édition, ancienne librairie Germer Ballière et Gle Félix Alcan éditeur, Paris, 1894.

manière progressive, partant du niveau où la conscience est quasiment nulle et impersonnelle jusqu'à son plus haut point de concentration.

Janet publia encore deux autres grands textes à savoir *L'état mental des hystériques* de 1893 et *Névroses et idées fixes* de 1898 qui se rapportent à notre sujet. Dans les limites de notre exposé, nous nous sommes appuyés surtout sur *L'automatisme psychologique*, le texte central de l'auteur, et, si l'on en croit à Jean-Claude Filloux, dans son livre *L'inconscient*, publié dans la collection *Que sais-je ?*, aux Presses Universitaires de France, l'essentiel de la pensée de Janet était déjà contenu dans sa thèse de doctorat. Les autres livres peuvent être considérés comme des développements plus détaillés de son livre *L'automatisme psychologique*.

Cela veut dire que l'œuvre de Janet est immense et complexe. Philosophiquement, on pourrait la situer dans la suite d'un débat qui remonte au XVII^{ème} siècle avec le cartésianisme qui estimait que la conscience était quelque chose de permanent, immuable et sans nuance. Rien de ce qui se produit dans le sujet ne peut échapper à son contrôle et tous ses mouvements sont libres, parce qu'ils émanent de sa volonté consciente. Ainsi, le sujet n'est pas soumis aux lois du mécanisme qui régissent tous les mouvements dans la Nature. En effet, il est inconcevable de penser que le sujet qui jouit de la liberté absolue que lui procure la conscience possède en même temps, dans ses actions, un certain automatisme, c'est-à-dire un ensemble de gestes qui s'accomplissent mécaniquement à l'image d'un robot. Janet définit l'automatisme comme suit :

On désigne, en effet, sous le nom d'automatique un mouvement qui présente deux caractères. Il doit d'abord avoir quelque chose de spontané, au moins en apparence, prendre sa source dans l'objet même qui se meut et ne peut pas provenir d'une impulsion extérieure ; une poupée mécanique qui marche seule sera dite automate, une poupée que l'on fait mouvoir à l'extérieur ne pourra pas en être un. Ensuite, il faut que le mouvement reste cependant très régulier, et soit soumis à un déterminisme rigoureux, sans variations et sans caprices.¹⁰

Ces débats sur la coexistence d'une volonté consciente et d'un automatisme chez le sujet ont été repris dans la postérité sous différentes formes. Janet cite alors certains auteurs comme Leibniz, Maine de Biran, Condillac, Cuvier, Ampère, Royer-Collard, etc., qui ont

¹⁰ *Ibid*, p.2.

tenté de reprendre autrement le problème de faits de conscience. Les débats tournent autour d'une alternative très simple : si on admet l'existence de la conscience, alors le sujet est libre et responsable de ce qu'il fait. Mais si l'on admet un automatisme chez le sujet, alors on peut bannir toute idée de conscience avec ce qu'elle implique.

Sur cette base, Janet va tenter de mettre sur pied un système de pensée dans lequel les deux positions théoriques antagonistes pourront être conciliées. Son œuvre est une espèce de voie du milieu qui se tient entre les deux tons polémiques et qui s'appuie exclusivement sur des recherches empiriques. Ce projet ambitieux de l'auteur transparaît dans le passage suivant :

Mais on ajoute ordinairement au mot automatique un autre sens que nous acceptons aussi volontiers. Une activité automatique est, pour quelques auteurs, non seulement une activité régulière et rigoureusement déterminée, mais encore une activité purement mécanique et absolument sans conscience. Cette interprétation a été à l'origine de confusions nombreuses, et beaucoup de philosophes se refusent à reconnaître dans l'esprit humain un automatisme, qui est cependant réel et sans lequel beaucoup de phénomènes sont inexplicables, parce qu'ils se figurent qu'admettre l'automatisme, c'est supprimer la conscience et réduire l'homme à un pur mécanisme d'éléments étendus et insensibles. Nous croyons que l'on peut admettre simultanément et l'automatisme et la conscience, et par là donner satisfaction à ceux qui constatent dans l'homme une forme d'activité élémentaire tout à fait déterminée, comme celle d'un automate, et à ceux qui veulent conserver l'homme, jusque dans ses actions les plus simples, la conscience et la sensibilité.¹¹

Avant de présenter nos recherches sur Janet, nous voulons également préciser que ses travaux ont été menés sur l'hystérie dans la mesure où cette pathologie est très féconde en matière d'instabilité mentale. En s'appuyant sur l'expérience clinique, Janet veut se détacher des simples spéculations métaphysiques sur le sujet et constituer un corps de connaissances fondées sur le rapport à la preuve. Le choix de mener une étude sur des nombreux cas hystérique n'est pas un hasard. Il signale ici un effort dans la vérification des hypothèses conçues sur la maladie et ses différents phénomènes. C'est aussi un moyen d'identifier les points communs de la pathologie qui seront essentiels dans la définition de celle-ci. Mais est-ce qu'il est normal de conclure de l'hystérie à l'homme sain ? Les résultats de ces travaux seront-ils valables aussi bien pour l'hystérique que pour l'homme sain ? En réponse à cette interrogation, Janet déclare ce qui suit :

¹¹ *Ibid*, p.2.

Cela, n'a, je crois, aucun inconvénient. Il faut admettre pour la morale ce grand principe universellement admis pour la physique depuis Claude Bernard, c'est que les lois de la maladie sont les mêmes que celles de la santé et qu'il n'y a dans celle-là que l'exagération ou la diminution de certains phénomènes qui se trouvaient déjà dans celle-ci. Si l'on connaissait bien les maladies mentales, il ne serait pas difficile d'étudier la psychologie normale.¹²

Dans le point suivant de notre analyse, nous voudrions faire état de l'attitude des patients, lors de la crise cataleptique, qui constitue une manifestation de l'hystérie. Cela nous permettra de voir comment les mouvements automatiques se produisent chez le sujet suscitant l'étonnement du médecin.

1. Description des phénomènes cataleptiques

Parmi les actes qui semblent se réaliser en dehors du moi conscient, certains sont plus démonstratifs, tandis que d'autres le sont moins et cela est valable non seulement pour les patients, mais aussi pour l'homme sain. L'étonnement vient du fait que certains actes sont parfaitement accomplis sans que l'on ne prête vraiment attention. Par exemple, si on exerce deux tâches simultanément, on se rend compte que notre attention sera davantage portée vers une action plutôt que sur l'autre. Si on mâche un chewing-gum tout en écoutant un discours, on se rend compte que l'une des actions retiendra beaucoup plus notre attention, notamment écouter le discours, par rapport au mouvement mécanique des mâchoires. Lorsqu'on marche en conversant avec un ami, par exemple, la conversation retiendra certainement plus l'attention que les pas de marche qui semblent s'effectuer de manière automatique. Ces expériences banales de la vie quotidienne signalent que certaines activités peuvent se produire sans la participation totale du Moi.

Mais c'est surtout avec la catalepsie que ces automatismes sont très manifestes. Une définition simple de la catalepsie consiste à dire qu'elle est une maladie qui se caractérise par la suspension des mouvements volontaires des muscles. Dans cet état affectif, le médecin peut imprimer un mouvement quelconque au patient et ce dernier l'exécutera, puis le conservera. Il arrive parfois que les mouvements automatiques envahissent tout le corps du patient. Dans ce cas on parle d'automatisme total, parce que c'est la totalité du corps qui est impliquée. Lorsque c'est la moitié du corps qui est affectée, on parle d'automatisme partiel. Cela a

¹² *Ibid*, p.5.

conduit Janet à diviser sa thèse en deux grandes parties, mais en réalité, les différences entre les deux cas d'automatisme ne sont que de degré dans la mesure où les caractéristiques de la maladie qui sont identifiées dans l'un se retrouvent aussi dans l'autre. La différence majeure est tout simplement liée au fait que dans l'automatisme partiel, une partie du corps obéit aux mouvements automatiques, alors que l'autre partie reste normale.

Janet tente de nombreuses expériences afin d'analyser le problème du Moi sous différents angles et parvint à obtenir des résultats très intéressants. Il découvre par exemple que la catalepsie, en dehors du fait qu'elle est un état pathologique naturelle, peut être provoquée si l'on prend certaines précautions, c'est-à-dire en utilisant, dans des conditions bien déterminées, la suggestion, le somnambulisme, l'hypnose, etc. Mais il n'est pas le seul à avoir travaillé sur cet état affectif à cette époque. Il cite à maintes reprises l'un de ses prédécesseurs, Saint Bourdain :

« La catalepsie, dit Saint Bourdain, un des premiers auteurs qui ait fait une étude précise de cette maladie, est une affection du cerveau, intermittente, apyrétique, caractérisée par la suspension de l'entendement et de la sensibilité et par l'aptitude des muscles à recevoir et à garder tous les degrés de la contraction qu'on leur donne. » Cette définition, sans être parfaite, donne une idée générale assez juste d'un état maladif qui se produit naturellement, chez quelques individus prédisposés, à la suite d'un choc ou d'une émotion et que l'on produit artificiellement chez quelques sujets par divers procédés bien connus.¹³

Malgré le vocabulaire médical opaque utilisé dans ce passage, on retient néanmoins que dans la catalepsie le patient perd sa lucidité et la possibilité de contrôler les parties de son corps devenues insensibles. Cette perte de sensibilité rend les muscles aptes à recevoir et à conserver un mouvement qui peut être imprimé au départ par autrui. C'est ainsi que dans l'automatisme total par exemple, Janet montre qu'un mouvement qui a commencé dans un membre traverse dans un autre, et tout le corps est traversé finalement par cet acte automatique. Si l'auteur met la main devant le visage de Léonie, l'une de ses célèbres patientes, l'autre main de la patiente se joindra à la première et l'expression du visage s'harmonise également avec les mains qui semblent révéler qu'elle est en pleine prière. Mais ces mouvements sont oubliés si jamais la crise s'arrêtait.

¹³ *Ibid*, p.12.

Dans l'approfondissement de ses travaux, Janet a réussi à regrouper 4 grandes caractéristiques récurrentes dans la catalepsie. Il s'agit de la continuation du mouvement, de l'imitation, de la généralisation ou l'expression des phénomènes et l'association des états les uns avec les autres. Il convient alors d'examiner dans les détails chacune des caractéristiques.

La continuation

C'est le premier comportement remarquable pendant la crise. Janet tente d'en donner une description dans ce passage :

Si l'on touche les membres, on s'aperçoit qu'ils sont extrêmement mobiles et pour ainsi dire légers, qu'ils n'offrent aucune résistance et que l'on peut très facilement les déplacer. Si on les abandonne dans une position nouvelle, ils ne retombent pas suivant les lois de la pesanteur, ils restent absolument immobiles à la place où on les a laissés. Les bras, les jambes, la tête, le tronc du sujet peuvent être mis dans toutes les positions même les plus étranges ; aussi a-t-on comparé tout naturellement ces sujets à des mannequins de peintre que l'on plie dans tous les sens.¹⁴

Chez le sujet normal, on aurait pu observer une oscillation du membre mis en l'air ou de petits tremblements, après un certain temps, indiquant un signe de fatigue. Mais les cataleptiques résistent plus que l'homme sain comme s'ils ne ressentiaient pas l'usure musculaire de l'exercice. Si, au lieu d'abandonner un membre dans une position particulière, le médecin choisi d'imprimer un mouvement, on se rend compte que le patient continuera le mouvement en question de sorte que le médecin devienne incapable de le modifier. L'auteur raconte une expérience de la sorte :

Un jour, je voulus arrêter un mouvement de ce genre chez Léonie et je lui serrai la main droite, le tremblement passa à la main gauche ; j'arrêtai celui-ci également, ce fut le pied droit qui se mit à remuer. Ordinairement quand le sujet regarde sa main, il peut l'arrêter immédiatement ; mais chez certains sujets, comme chez Rose, le mouvement se prolonge quelque temps, même quand elle voit et essaye de l'arrêter.¹⁵

Ici nous voyons les limites du Moi dans le contrôle des mouvements automatiques du corps. On peut se demander alors si ces actes émanent vraiment de la volonté consciente du

¹⁴ *Ibid*, p.15.

¹⁵ *Ibid*, p.15.

sujet, puisque d'une part, ces actions sont bien coordonnées et se répète avec la régularité et d'autre part, ils échappent à celui qui agit, comme s'il était possédé d'un esprit qui l'agiterait. Il arrive parfois que, dans la conservation du mouvement automatique, le patient se dirige vers un mur et se heurte à celui-ci, sans changer de direction, il continue tout simplement le mouvement sur place.

Une autre expérience spectaculaire que raconte Janet est celle de « l'écriture automatique ¹⁶ ». En effet, l'auteur montre que si on prend certaines précautions, pour faire en sorte que le patient ne voit pas sa main en mouvement, il est possible de lui faire écrire plusieurs fois le même mot ou la même phrase, sans qu'il ne s'en rende compte. Le médecin tient d'abord la main du patient, pour commencer le mouvement, ensuite il l'abandonne et le patient continue le geste sans le secours d'une main. Si jamais, on retirait le crayon de sa main, tandis que l'action automatique se poursuit, alors le patient continuera le mouvement à vide, comme si rien ne s'était passé. Mais cette expérience réussit surtout avec les anesthésiques qui souffrent d'une perte de sensibilité au niveau du bras. Et parfois pour distraire le patient, Janet demande à l'un de ses collaborateurs d'entretenir une conversation avec le patient, alors que sa main est en mouvement sans qu'il ne le sache.

L'imitation

Il s'agit de la deuxième caractéristique que cite Janet dans son exposé sur la catalepsie. Dans la continuation du mouvement automatique nous avons vu que le patient exécutait ou conservait l'action que le médecin avait imprimé en lui. Dans l'imitation, les choses se présentent différemment. En effet, Janet se place en face du patient, il exécute certains mouvements devant lui. Après un petit temps d'observation, le patient imite les gestes du médecin. Tout se passe comme si ce dernier téléguidait tous les mouvements du corps du patient, puisqu'il lui « suggère » la position à prendre sans le toucher cette fois-ci. En voici ce que déclare Janet :

Au lieu de toucher le sujet, mettons-nous bien en face de lui dans la direction de son regard et faisons nous-mêmes un mouvement au lieu de déplacer ses membres. Lentement, Léonie va se mouvoir et mettre son bras, puis tout son corps exactement dans la position que nous avons prise. Ce phénomène a reçu le nom d'imitation spéculaire ou en miroir,

16 Jean Claude Filloux, *L'inconscient*, Op.Cit., p.19.

parce que le sujet imite ordinairement avec son bras gauche le mouvement que nous faisons avec le bras droit et ressemble à notre propre image dans le miroir.¹⁷

Dans l'automatisme partiel, le patient imite les mouvements de l'expérimentateur avec la partie du corps qui est invalide. Par exemple, Léonie, anesthésique du bras gauche, reprend les gestes de l'auteur avec son bras gauche, cette partie invalide de son corps, alors que quand la patiente est dans un état normal, elle est incapable d'utiliser ce bras pour faire une quelconque activité. Cela veut dire que cette expérience d'imitation peut varier en fonction des patients et de leurs symptômes. En allant dans ce sens, l'imitation peut ne pas s'effectuer au niveau des gestes, mais aussi au niveau de la parole. Janet le souligne parfaitement lorsqu'il mentionne ceci au sujet de Rose :

Si je parle tout haut à côté d'elle pendant qu'elle est dans un état cataleptique, elle répète exactement mes paroles avec la même intonation. Ce fait a reçu le nom d'écholalie ou parole en écho. Il est fort curieux ; le sujet changé pour ainsi dire en phonographe, répète tous les sons qui frappent son oreille, sans paraître affecté le moins du monde par le sens de ces paroles. Ordinairement, les bruits sont répétés avec la bouche, mais dans un cas de Dr. Powilewicz, alors présent, ayant frappé dans ses mains, Rose répéta le bruit en frappant également dans ses mains : l'écholalie se mélangeait ici avec l'imitation.¹⁸

La généralisation ou l'expression des phénomènes.

Selon Janet :

Le plus souvent les modifications imposées au sujet restent partielles et n'affectent qu'un membre ; mais quelquefois, quand l'état cataleptique est bien complet, elles montrent une tendance à se généraliser et à affecter tout le corps. Jules Janet a observé une cataleptique qui répétait toujours de son bras gauche ce que l'on faisait faire à son bras droit et inversement. C'est le phénomène de la syncinésie que je n'ai observé que chez Léonie et encore pour certains actes seulement. Si je lui ferme un point, l'autre se ferme de même. Si je lui lève une main devant la figure dans la position de la prière, l'autre main prend la même position et vient se placer contre la première.¹⁶

Ces propos rejoignent ce que nous avons mentionné précédemment et concerne exclusivement les malades atteints d'automatisme total. Léonie reprend par exemple toutes les cènes de la prière : elle se met à genoux, son visage prend une allure beaucoup plus sérieuse,

17 Pierre Janet, *L'automatisme psychologique*, Op. Cit., p.18.

18 *Ibid*, p.18-19.

etc. Si l'auteur est responsable de la position de la première main devant le visage de la patiente, il dit s'étonner de la suite des mouvements qui s'enchaînent. Ici, la patiente n'obéit plus qu'à elle-même. Mais Janet constate également que cet enchaînement ne se fait pas, lorsqu'il tente la même expérience avec d'autres patients. Il en déduit alors la participation de certains souvenirs de la patiente dans cet état cataleptique, un élément important qui lui permettra de soutenir l'idée selon laquelle pendant un moment de la crise cataleptique, les patients ont un minimum de conscience. Car la mémoire et la conscience sont toutes deux liées par des lois psychologiques de cette association des actes s'enchaînent. Cette mémoire n'est pas totale, puisqu'au réveil de l'attaque, les patients ne se souviennent pas souvent de ce qu'ils ont fait. A son réveil, Léonie déclare : *Tiens, dit-elle un jour dans une circonstance de ce genre, j'avais les mains comme ceci, j'étais levée, puis à genoux...mais je faisais donc ma prière...que j'étais donc bête.*¹⁹

Association des états les uns avec les autres

Ce dernier point est tout simplement une sorte de combinaison de différentes autres caractéristiques chez le même sujet. Comme nous le verrons plus tard, le moi étant une association de plusieurs éléments psychologique, selon Pierre Janet, cette dernière caractéristique de la maladie qui associe les différents éléments pathologiques se rapproche beaucoup plus de l'état normal. Les mécanismes isolés que nous avons décrit précédemment entre en jeu et donnent une certaine cohérence à l'ensemble des mouvements accomplis dans la crise. Par exemple, si on remet un parapluie au patient pendant la crise, il l'ouvre et accomplit pour ainsi dire des gestes plus compliqués. On peut demander pendant l'attaque au patient de tourner dix fois son lit, après compter jusqu'à cinq, faire une récitation et enfin s'allonger sur le lit après avoir frappé sur les mains vingt fois, etc., il le fera sans se tromper. Janet déclare avoir réussi plusieurs fois ce type d'expériences, notamment dans la seconde partie de sa thèse.

Après avoir présenté une description des phénomènes cataleptiques, nous voudrions alors évoquer le problème de leurs interprétations. Cela nous aidera à connaître et à apprécier la pertinence de chaque position théorique.

¹⁹ *Ibid*, p.38.

2. Le conflit des interprétations

Les différentes manifestations cataleptiques ont été au cœur des nombreuses controverses, notamment au sujet de leurs interprétations. On mentionne, pourrait-on dire en simplifiant, deux grands axes de lecture : l'approche physiologique et l'approche psychologique.

L'interprétation physiologique des actes cataleptiques est celle que défend le Dr. Despine que Janet cite régulièrement dans cette partie de son travail. En effet, selon Despine, toutes ces actions automatiques n'ont pas d'origine psychologique, parce qu'elles n'ont pas de conscience, c'est-à-dire que le sujet ne se souvient plus de ces actes posés pendant la crise. Pour le Dr. Despine, ces actions ont une origine physiologique c'est-à-dire qu'elles obéissent aux lois organiques, c'est le corps qui agit seul, sans l'intervention du moi. Autrement dit, c'est le langage du corps quand il est isolé du moi conscient qui caractérise souvent notre personnalité. A partir du moment où le sujet agissant ne se reconnaît nullement dans ses mouvements automatiques, on ne peut leur attribuer une source psychologique puisqu'il n'y a pas participation du moi dans l'effectuation de ces actes.

Pour asseoir cet argument, Despine prendra l'exemple d'une grenouille que l'on coupe en deux parties. Il est évident que les deux parties du corps de cette petite bête continueront à exercer des mouvements, dans les minutes qui suivront l'acte qui consiste à couper la grenouille en deux, mais nous ne dirons pas qu'il y a une division du moi en deux ; une pour la partie supérieure et l'autre pour la partie inférieure de l'animal. Comme le dit lui-même Despine :

« Ce pouvoir intelligent manifesté par le tronçon inférieur, ne saurait dériver d'un moi, d'un être se sentant être ; autrement il y aurait deux être séparés chez cet animal : un pour le tronçon supérieur, lequel peut agir avec intelligence, et l'autre pour le tronçon inférieur. Or, cela n'est pas admissible dans l'état actuel de la science. » Nous répondons : pourquoi donc cela est inadmissible ? L'unité absolue du moi est une conclusion métaphysique, vraie peut-être, mais qui doit résulter des faits et non pas s'imposer à eux.²⁰

Visiblement, le Dr. Despine veut montrer dans ce passage qu'il y a une unité absolue du moi qui ne peut être remise en cause. Il semble naturel pour lui que le moi soit toujours un, uni avec lui-même, indivisible, indépendamment des expériences susceptibles de nous indiquer le contraire. Même si cet animal divisé en deux continue le mouvement dans chacune

²⁰ *Ibid*, p.26.

de ses parties, il est inutile d'interroger la psychologie sur les fondements d'un tel phénomène. Il conviendra plutôt de demander à la physiologie l'explication des lois biologiques qui entrent dans le processus de tels actes accomplis en dehors de la conscience.

Dans son approfondissement de l'indépendance des actes automatiques, par rapport aux dispositions psychologiques conscientes, Despine traite de la question de l'oubli. Pour lui, en effet, l'oubli des actions automatiques par le patient, au réveil de l'attaque cataleptique, est un signe fort qui souligne la non-participation du moi conscient dans ces opérations corporelles. Les lois de la mémoire qui font qu'on se souvienne des choses et les lois de la conscience appartiennent toutes au monde psychologique. Or, les patients ne se souviennent pas de ce qu'ils font pendant l'attaque. Donc, ce qu'ils commettent comme actes pendant l'attaque n'appartiennent pas au domaine psychologique. Ces actions appartiennent plutôt aux exigences organiques ou physiologiques.

Despine ira, dans son argumentation, jusqu'à la comparaison des actions automatiques avec celles que commettent souvent certains patients sous l'effet du chloroforme, une substance qui fait disparaître la sensibilité pour diminuer la douleur lors d'une intervention chirurgicale. Il en établit le rapport en ces termes :

Ce même caractère se retrouve chez les individus qui ont été soumis à des inhalations d'éther ou chloroforme. Quelles que soient les paroles qu'ait prononcées le patient, « Son moi, son être conscient n'avait point participé à tout ce qui s'était passé, car le malade, bientôt revenu à lui, affirmait n'avoir rien senti, ignorer complètement qu'il avait été opéré ou pansé, qu'il avait proféré les paroles et qu'il avait accompli les actes ; les réactions violentes dont on lui parlait, ces divers phénomènes étaient donc purement automatiques. » Comme l'état d'un individu cataleptique ou somnambulique ressemble infiniment à l'état d'un individu chloroformé (la démonstration de ce point forme une des parties les intéressantes de l'ouvrage du Dr Despine), on peut conclure de l'un à l'autre. Le chloroforme supprime la sensibilité et la conscience, et c'est précisément pour cela qu'on en use ; puisque le somnambulisme présente les mêmes caractères et en particulier, le même oubli, nous devons croire qu'il amène la même inconscience.²¹

Dans ce passage qui remet en cause la participation du Moi dans les actions du somnambulisme et de la catalepsie, Despine mentionne en même temps le rapport de ce qui relève du psychologique avec notre équipement sensoriel, en soulignant que, sous l'effet du chloroforme, le sujet perd sa sensibilité et sa mémoire, comme si les deux choses étaient nécessairement liées. Ce que veut dire Despine ici est qu'il ne peut y avoir d'actions sans

²¹*ibid*, p.24.

auteur, et, comme au réveil, les individus ne se reconnaissent pas dans leurs agissements, alors on ne peut que conclure à l'absence du Moi dans ces phénomènes cataleptiques. Cet oubli signale donc l'absence d'une vie psychologique pendant ces moments chez les sujets, puisque la conscience est totalement inexistante dans ces actes et comme le précise Janet en commentant les propos de Despine :

La plupart des preuves sont tirées du fait de l'oubli qui caractérise les phénomènes du somnambulisme et surtout ceux de la catalepsie : « On désigne par conscience, dit l'auteur, la connaissance, la perception par le moi, par l'être qui se sent être, de ce qui se passe dans sa personnalité, de ses propres actes, de lui-même ; il ne sera question dans ce travail que de cette conscience. » D'une pareille définition de la conscience il résulte que s'il y a des actes que le moi ne s'attribue pas à lui-même, qu'il ne reconnaît pas avoir faits, ces actes n'ont pas dû être conscients.²²

L'hypothèse d'une absence totale de la conscience dans les actes somnambuliques et cataleptiques développée par Despine ne réussit pas à convaincre Janet qui montre qu'il est possible d'oublier un acte que l'on a posé en toute conscience. Régulièrement, même après un effort de mémorisation, les élèves ne récitent pas intégralement leurs leçons et pourtant pendant la période de mémorisation ils étaient conscients de ce qu'ils faisaient. Un lecteur du journal *Times*, tué brusquement après sa lecture, ne peut plus se souvenir du contenu des lignes qu'il venait de parcourir. Et pourtant on ne peut douter de son état de conscience au moment de la lecture. Pour avoir lui-même fait des expériences avec ses patients cataleptiques et somnambuliques, Pierre Janet s'étonne des conclusions de son confrère en ces termes :

Si on appliquait la thèse de l'inconscient absolue à des somnambules, comme le fait l'auteur lui-même, elle serait absolument insoutenable. Prétendre qu'une personne qui parle, résout des problèmes, manifestes des antipathies, agit à sa guise et résiste souvent à nos ordres, n'a pas plus de conscience qu'une poupée mécanique, c'est remonter bien en arrière de la célèbre théorie des animaux machines de Descartes.²³

Pour justifier alors la présence de la conscience dans les actes cataleptiques, Janet évoque deux arguments : l'apprentissage et la mémoire qui interviennent parfois juste après le réveil. Par rapport au premier point, Janet avance que la reproduction périodique des séances de travail sur la catalepsie a développé une sorte de mémoire chez les sujets. Ils font de plus en plus facilement les actes qu'on leur demande d'exécuter, une espèce d'habitude voit le

²² *Ibid*, p.22-23.

²³ *Ibid*, p.22.

jour, et donc il y a pour ainsi dire un minimum d'apprentissage c'est-à-dire un minimum de conscience.

Janet ajoute un deuxième élément : certains patients se souviennent des actes qu'on leur a demandé d'exécuter après la séance. Il cite les paroles de Léonie, l'une de ses célèbres patientes, à la fin d'un moment d'étude sur la catalepsie : *Vous m'aviez mis la main comme cela, me dit alors Léonie, comme si je jouais à la flûte, vous m'avez fermé les poings, etc.*²⁴

Sur cette base, Janet va mettre en place une interprétation psychologique des actes automatiques cataleptiques. Celle-ci sera totalement différente de l'interprétation physiologique de Despine dans la mesure où elle mettra en exergue la notion de subconscient, c'est-à-dire l'ensemble des éléments psychologiques épars menant une existence en dessous de la conscience principale, pour tenter d'expliquer ces phénomènes. Il s'agit d'un effort intellectuel, dans l'œuvre de Janet, qui montre la permanence de la conscience chez le sujet, laquelle conscience connaît des degrés semblables aux marches de l'escalier, allant de son niveau le plus bas vers son niveau le plus élevé. Dans cet ordre d'idées, trois grands niveaux de la conscience, au sein desquels il peut y avoir encore des subdivisions, sont décrits par Janet. Voici donc dans l'ordre croissant les étapes de la conscience :

Le premier niveau. C'est la forme la plus inférieure de la conscience, selon Janet, dans le processus de la naissance du moi. C'est le moment du néant total. Ici, le somnambule ou le cataleptique, le sujet ne réagit pas. Il reste immobile, si on essayait de lui impulser un mouvement ou quelque chose de semblable. Les yeux fermés, si on lève son bras ou un membre quelconque, celui-ci retombe lourdement et le sujet est comme mort, tandis que les fonctions organiques telles que la respiration, le pouls, etc., s'effectuent normalement. Pour mieux décrire cet état primitif de la conscience dans laquelle la pensée est neutre, Janet prend l'exemple du réveil d'une personne d'un état d'évanouissement. En s'appuyant sur les travaux d'un auteur qui a pu observer en lui-même cet état, il déclare :

Pendant la syncope, dit un auteur qui a étudié sur lui-même ce phénomène, c'est le néant psychique, absolu, l'absence totale de toute conscience, puis on commence à avoir un sentiment vague, illimité, infini, un sentiment d'existence en général sans aucune délimitation de sa propre individualité, sans la moindre trace d'une distinction quelconque entre le moi et le non-moi ; on est alors une partie organique de la nature ayant conscience

24 *Ibid*, p.24-25.

du fait de son existence, mais n'en n'ayant aucune de son fait d'unité organique. On a, en deux mots, une conscience impersonnelle.²⁵

Ce passage constitue l'illustration parfaite du premier moment de la constitution du Moi conscient. Il faut noter quelques petites nuances dans cette partie : au tout début, on s'interdit le discours, puis peu après survient un sentiment très vague difficile à délimiter et on se sent comme si on n'avait pas de corps, comme si on appartenait à un tout. Il y a donc une légère évolution, bien que nous sommes encore dans les abysses de la vie psychologique du sujet. Nous sommes encore dans l'obscurité du subconscient et donc incapables d'employer la première personne du singulier « Je ». Mais après cet état, vient un autre état plus lumineux que celui-ci.

Le deuxième niveau. C'est la partie intermédiaire qui se situe au milieu des deux autres niveaux selon Janet. C'est le lieu analogue à l'état cataleptique et l'état somnambulique qui se manifestent par les phénomènes que nous avons étudiés. Ici, la conscience commence à naître, mais il est toujours difficile de s'exprimer en parlant à la première personne du singulier. Néanmoins, on y note des images, des sentiments, des sensations, etc., constituant cette partie, mais ces derniers sont en désordre, séparés les uns des autres. Ces idées qui traversent les yeux de l'esprit de manière chaotique, isolées les unes des autres, peuvent être à l'origine des hallucinations qui perturbent souvent le comportement des hystériques. Écoutons Janet à ce propos :

C'est justement une conscience de ce genre, purement affective, réduites aux sensations et aux images, sans aucune de ses liaisons, de ces idées de relation qui constituent la personnalité et les jugements, que nous croyons légitime de supposer pendant la catalepsie et les états analogues. Ni le néant de la conscience et le pur mécanisme, ni la connaissance capable de comprendre et obéir ne nous paraissent ici vraisemblables ; il s'agit au contraire d'une forme particulière de la conscience intermédiaire entre ces deux extrêmes.²⁶

Contrairement au premier niveau, ici on peut impulser un mouvement aux membres, le malade le continue, mais il ne parle pas et n'écoute pas. Janet lui-même l'a expérimenté avec ses patients, parfois il prononce des paroles à haute voix dans l'optique de les faire répéter en vain. Après un certain temps, les patients écoutent et répètent les paroles sans les comprendre,

²⁵ *Ibid*, p.43. Herzen, *Le cerveau et l'activité cérébrale*, 1887, p.223, cité ici par Pierre Janet.

²⁶ *Ibid*, p.44.

c'est-à-dire sans saisir leur sens. C'est le moment de l'écholalie, selon le terme qu'emploie Janet. Ce n'est qu'après cette petite phase qu'ils parviennent à comprendre le sens des paroles prononcées par l'opérateur, pour obéir aux suggestions hypnotiques. Il y a donc plusieurs marches de l'escalier à surmonter avant de parvenir à l'état susceptible de nous permettre de réaliser les suggestions, ainsi que le note l'auteur dans ces lignes :

(...) je m'approche successivement de chacune et je prononce à haute voix, sur le même ton, la même phrase : « As-tu bien dormi cette nuit ? » Rose, sans bouger, répète sur le même ton : « As-tu bien dormi cette nuit ? » Marie se retourne brusquement, sourit et dit : « Pas trop mal, je vous remercie, mais j'ai eu un mauvais rêve. » Ai-je tort de conclure que ces deux femmes, peut-être identiques en apparence, ne sont pas exactement dans le même état psychologique ?²⁷

Le deuxième niveau de la conscience, dans le processus de la naissance du Moi, est celui qui intéresse le plus Janet dans ses travaux parce qu'il rend compte des états de ses patients. Le somnambulisme et la catalepsie ici, bien que logés dans le même niveau, sont différents selon Janet ; ce qui atteste encore l'hypothèse d'une pluralité des subdivisions au sein d'un même niveau. L'auteur Paul Richet pensait qu'il était possible d'avoir dans l'état cataleptique des sujets qui parlent, entendent les suggestions et les exécutent parfaitement. Mais Janet veut montrer qu'il y a une nuance entre le somnambulisme et la catalepsie dans la mesure où le sujet cataleptique ne sait pas parler, c'est-à-dire avoir sa propre pensée et l'exprimer ; ce qui n'est pas le cas chez les somnambules qui peuvent s'exprimer quand même.

Mieux encore, pour Janet, s'il est vrai que la conscience est permanente, il n'en demeure pas moins que la conscience de l'état cataleptique est la plus rudimentaire qui soit. Dans la catalepsie le sujet n'obéit pas aux ordres ; soit il reste immobile, soit il répète simplement ce qu'il a entendu, même s'il s'agit d'une question qu'on lui a posée. Tandis que le somnambulisme répond aux interrogations convenablement, soit par un signe de la main ou de la tête signifiant « oui » ou « non » ou tout simplement par l'usage de la parole. Les cas ci-dessus de Rose la cataleptique et Marie la somnambule exprime bien cette idée. Le disciple de Charcot perçoit bien alors la complexité de l'étude des états de conscience comme l'illustre ce passage :

²⁷ *Ibid*, p.33.

(...) Sans doute, les différents états par lesquels peut passer l'intelligence humaine forment une série tellement continue qu'il est impossible d'y tracer des divisions précises, et tel sujet se trouvera dans des états intermédiaires que l'on pourra indifféremment appeler d'un nom ou d'un autre. Mais si on attribue le nom de catalepsie à un sujet qui comprend les suggestions verbales et qui parle, il n'y a plus aucune différence entre la catalepsie et le somnambulisme.²⁸

En somme, le deuxième niveau est le lieu des expériences somnambuliques et cataleptiques. Ce n'est pas un état psychologique normal, parce que les sentiments, les émotions, etc., sont éparpillés. Il va falloir alors que les forces psychiques puissent entrer en jeu pour rassembler au sein d'une même pensée tous ces éléments épars pour former le Moi conscient de l'état normal.

Le troisième niveau. C'est le lieu de l'état normal du sujet, caractérisé par l'attention, l'esprit critique c'est-à-dire la lucidité du sujet sain. Ici, tous les éléments qui étaient séparés dans la vie mentale sont rassemblés par les forces psychologiques pour former l'unité du Moi. On peut désormais parler avec le terme « Je » au sens où on assume pleinement ce qu'on dit. L'unité du Moi permet donc de rattacher au « Je » l'ensemble des sensations, des souvenirs, les sentiments, etc., de sorte que pour Janet, le Moi est le résultat d'une synthèse psychologique et non pas une cause. Il dit alors :

Mais, si on se place d'un point de vue exclusivement psychique, si on considère le moi non plus comme un être et une cause, mais comme une certaine idée qui accompagne la plupart des phénomènes psychologiques, on sera forcé de penser qu'il y a des sensations sans moi, qu'il peut y avoir des phénomènes de vision, quoique cependant personne ne dise : « Je vois ». L'idée du moi en effet est un phénomène psychologique fort compliqué qui comprend les souvenirs des actions passées, la notion de notre situation, de nos pouvoirs, de notre corps, de notre nom même, qui, réunissant toutes ces idées éparses, joue un grand rôle dans la connaissance de la personnalité. Si l'on considère une sensation simple, elle ne contient rien de tout cela et elle seule ne suffit pas pour former une idée aussi complexe.²⁹

La forme supérieure de l'activité humaine est donc le troisième niveau de la pyramide que nous esquisse Janet à la lumière de son génie et tout se passe comme si l'étude des formes inférieures de l'activité humaine permet de rendre compte des attitudes anormales telles que les désirs impulsifs contraires à la volonté, les actions accomplies sans raison clairement

²⁸ *Ibid*, p.33.

²⁹ *Ibid*, p.39.

établie, les mouvements automatiques, etc. En dehors de la lucidité de l'état normal, Janet précise ce que nous devons retenir du troisième niveau de la conscience :

Un autre caractère toujours attribué à l'activité supérieure, c'est le caractère de l'unité : la puissance volontaire semble une et indivisible comme la personne elle-même dont elle est la manifestation. Il est impossible de comprendre les actions humaines si l'on veut se représenter toutes les activités sur ce modèle. L'unité et la systématisation nous semblent être le terme et non le point de départ de la pensée, et l'automatisme que nous étudions se manifeste souvent par des sentiments et des actions multiples et indépendantes les unes des autres, avant de céder la place à la volonté une et personnelle.³⁰

Il ne faut pas cependant croire que cette étape est absolument homogène d'autant plus que même dans l'état normal, on a souvent de moments de paresse, de fatigue, etc., qui traduisent d'une certaine manière encore des subdivisions dans ce troisième niveau.

Ainsi, le cataleptique aurait-il une sensation sans la pleine conscience de cette dernière, il aurait des actes automatiques sans vraiment s'en rendre compte parce que la conscience sommeille. Pierre Janet explique donc que cet état des hystériques est dû à un déficit psychologique qui laisse échapper divers procédés psychiques du champ de la conscience principale, engendrant un revers de la conscience que l'on nomme subconscient. Cet abandon des éléments psychiques hors du champ de la conscience entraîne un rétrécissement de la conscience. Tout se passe comme si le Moi intérieur était envahi, d'où l'impuissance coordinatrice des idées qu'on reproche aux hystériques.

Inversement, la conscience des patients ne se focalise que sur peu d'éléments en raison de la faiblesse morale qui ne permet plus de réunir au sein d'une même pensée les divers éléments. Mais ces dérapages des processus psychologiques qui se manifestent par des crises, des délires, etc., n'existent pas dans état parfait de santé psychique. Pierre Janet dira :

Des crises de ce genre sont, en général, d'assez courtes durées : c'est que la personnalité n'y est pas assez complète, car la durée d'un état psychologique est ordinairement comme celle d'un être en raison de sa perfection. Ces éléments psychiques isolés, qui, comme les atomes d'Epicure, se sont rencontrés pour former une personnalité, n'ont pas réussi à former une personnalité viable. Trop d'éléments sont absents ; chez l'un les sensations visuelles, chez l'autre les sensations motrices du pharynx, chez celui-ci les images motrices des jambes, chez celui-là le sentiment de la fin ou de la soif font

30 *Ibid*, p.3.

absolument défaut. En outre, le groupe n'est pas bien cohérent ; à certains moments, il se désagrège, et les simples convulsions, forme élémentaire de cette vie, recommencent.³¹

Dans le sous-titre suivant, nous aborderons alors de plus près les discussions sur le somnambulisme chez Janet tout en profitant de donner nos propres remarques lorsque le besoin se fera sentir.

3. Pierre Janet et les discussions autour du somnambulisme.

Dans cette portion de notre travail, l'avions-nous dit, l'objectif sera d'étudier, un peu plus dans les détails, l'expérience somnambulique examinant par la même occasion les points clés de la pensée de Pierre Janet tels que l'alternance des personnalités chez le même sujet, c'est-à-dire la dissociation, la valeur de la suggestion et bien d'autres aspects de sa doctrine. Il convient également de signaler qu'il nous arrivera parfois de faire nos propres remarques dans l'élaboration de ce sous-titre.

Mais avant de discuter sur le somnambulisme, comment Janet définit-il cette expérience ? Y a-t-il unanimité chez les théoriciens au sujet de la définition de ce phénomène ? Ce qui frappe à la lecture des textes est la grande controverse, le désaccord, qui règne en ce qui concerne l'identification de ce qui constitue même l'essence du somnambulisme. En réponse à la première question, Janet conçoit le somnambulisme comme un état particulier de la conscience qui peut nous permettre de tirer des enseignements en matière de connaissances sur l'état psychologique normal du sujet.

Le somnambulisme peut être naturel chez certains individus, mais il est possible de le provoquer en laboratoire, à partir d'un ensemble de précautions : la lumière vive devant les yeux, suggestions diverses, grands bruits assourdissants aux oreilles du patient, etc. L'accueil réservé à ses manières diverses d'obtenir le somnambulisme chez les sujets ne fut pas chaleureux à l'école de Nancy qui estime plutôt que seule la suggestion devrait être utilisée pour induire le patient dans le somnambulisme. Cela fit l'un des éléments du conflit entre l'école de la Salpêtrière et l'école de Nancy.

Mais si nous laissons de côté cette remarque pour aborder avec Janet le problème du somnambulisme proprement dit, on notera qu'il faudra d'abord définir les caractéristiques essentielles de ce phénomène pour mieux connaître l'état mental des sujets. Plusieurs

³¹ *Ibid*, p.121.

théoriciens, avant Janet, ont tenté de décrire soigneusement cet état psychologique qu'est le somnambulisme, en relevant ses traits essentiels. C'est le fait de certains magnétiseurs et bien d'autres médecins qui prirent leur tâche à cœur pour essayer de dégager les points fondamentaux de cette expérience de la vie psychologique.

Dans la même veine, Janet reprendra ces travaux sur les caractéristiques du somnambulisme et en montrera les carences des théories précédentes. L'idée en est que les traits essentiels qu'ont été retenus peuvent varier d'un sujet à un autre, tandis que la tâche consiste à identifier ce qui subsiste, dans l'expérience somnambulique, au-delà des changements. Chez Janet, l'exercice le conduira à admettre deux éléments comme étant les points fondamentaux du somnambulisme : l'oubli au réveil et la mémoire alternante. Mais avant d'examiner ces deux éléments que nous présente Janet dans sa doctrine, que rejette-t-il des théories antérieures sur cette question ?

Les lecteurs attentifs souligneront facilement trois caractéristiques que repousse Janet, conformément à ce que présente clairement le texte de l'auteur. Mais pour avoir essayé d'accentuer notre curiosité sur cette question, nous avons pu relever un quatrième élément qui transparait dans la division en deux que nous faisons du dernier point. Les trois caractéristiques sont alors : l'insensibilité, la déglutination et les problèmes visuels.

En matière d'insensibilité, le disciple de Charcot rappelle que les anciens magnétiseurs estimaient que la perte de la sensibilité était le signe principal de l'état somnambulique. C'est ainsi que nombreux d'entre eux multiplièrent les piqûres et les brûlures sur les corps de leurs patients en crise, lesquels ne réagissaient guère en conséquence. Cet état de choses les conduisit à avancer l'hypothèse que l'insensibilité est le signe fondamental du somnambulisme. Sur cette base, Janet, loin de nier l'existence du phénomène anesthésique, apportera tout simplement la précision suivante :

La plupart de ces personnes, presque toutes, étaient déjà anesthésiques sur une partie importante du corps avant tout sommeil hypnotique, dans leur état le plus normal. En outre, elles étaient loin d'être régulièrement anesthésiques en somnambulisme ; au contraire, j'ai été amené, pour certaines d'entre elles et dans certains cas, à considérer le retour de la sensibilité comme une preuve du somnambulisme le plus profond.³²

32 *Ibid*, p.68.

Cela signifie que s'appuyer sur la perte de la sensibilité pour en faire le facteur essentiel du somnambulisme est synonyme de prendre pour repère un élément aléatoire de l'état somnambulique et bâtir, pour ainsi dire, son édifice théorique sur un sous-bassement fragile. Car l'apparition et la disparition de la sensibilité se font avec le changement d'état psychologique et il n'y a pas de règles en la matière permettant de faire des prédictions. L'expérience varie en fonction des sujets de sorte qu'il est possible d'avoir des personnes anesthésiques pendant le somnambulisme sans pour autant que le contraire ne nous dérange.

Ensuite, la deuxième caractéristique que rejette Janet est la déglutition. C'est le fait de ne rien avaler pendant la crise, y compris même la salive. Selon l'auteur, de nombreux théoriciens tiennent cela pour le point fondamental de l'expérience somnambulique. Léonie, la célèbre patiente de Janet, manifestait à un plus haut point ce symptôme et l'auteur ne peut méconnaître son existence. Toutefois, Janet affirme que cette caractéristique est absente chez certains sujets. Il déclare :

Mais le phénomène, loin d'être caractéristique est assez rare ; la plupart des somnambules mangent et boivent sans aucune gêne dans leur sommeil. Lucie, en somnambulisme naturel descendait se faire cuire une côtelette et la mangeait très bien. Rose n'était jamais aussi heureuse que lorsqu'elle déjeunait en somnambulisme.³³

Janet ajoute que les hystériques dysphagiques ne mangent pas pendant l'état de veille, mais seulement en plein état somnambulique. Or, s'il est possible de manger pendant l'état somnambulique, alors on ne peut que récuser toute hypothèse qui consiste à élever la déglutition au rang de caractéristique essentielle du phénomène somnambulique.

Enfin, le dernier point, s'articule autour des phénomènes visuels, que nous avons pris le soin de diviser en deux. On constate chez les somnambuliques la conservation des yeux fermés pendant la crise et les prédécesseurs de Janet ont voulu en faire le signe décisif du somnambulisme. Mais le chercheur de la Salpêtrière soutient que ce détail n'est pas essentiel, il est lié au fait que la plupart des gens pensent que le somnambulisme est une phase du sommeil dans laquelle on parle, on agit tout en dormant. Il souligne alors ceci :

Cette croyance résulte probablement de cette idée, en réalité assez fausse, que le somnambulisme est un sommeil : on répète aux somnambules qu'elles dorment, d'où elles concluent qu'elles doivent avoir les yeux fermés. Mais si on laisse les somnambules agir à

33 *Ibid*, p.69.

leur guise, beaucoup, comme Lucie, ont ou presque constamment les yeux ouverts. C'est alors que M. Despine prétend que leur regard a toujours un caractère tout particulier et distinctif. « Les yeux, dit-il, sont grandement ouverts... ; les pupilles largement dilatées restent immobiles à l'action de la lumière ; la conjonctive insensible ne sent pas le besoin d'être lubrifiée par les larmes, aussi le clignotement des paupières est supprimé ou fort rare. »³⁴

Il est donc possible de garder les yeux ouverts pendant le somnambulisme ce qui atteste la contingence de cette caractéristique. Dans ces conditions, souligne Janet, l'opérateur dit être très attentif, il doit bien connaître ses patients au risque de ne pas pouvoir faire la différence lors d'un éventuel changement d'états de conscience :

J'ai envoyé plusieurs fois Lucie, en plein somnambulisme, parler à des personnes étrangères qui n'étaient pas prévenues et elle a toujours été prise pour une personne normale. Marie peut être laissée en somnambulisme dans une salle d'hôpital, sans que les autres malades soupçonnent son état.³⁵

Ce que nous avons pris pour le quatrième élément dans cette partie est le débat qui a eu lieu autour de l'interprétation des yeux ouverts du somnambule. D'aucuns comme le Dr. Despine pensent que cette posture est le fait d'une myopie qui se manifeste pendant l'état de crise. Le sujet ne voit plus, malgré ses yeux grandement ouverts, il obéit aux suggestions tout simplement. Le médecin Bernheim avait développé, dans son œuvre, un aspect similaire dans lequel il parle des « suggestions négatives », c'est-à-dire que l'injonction est donnée au patient en ces termes : « Vous ne verrez personne autour de vous et vous prendrez tel objet sur la table après votre réveil ». Bernheim affirme que malgré la présence des gens autour de lui, au réveil, le sujet ne verra personne et exécutera tout simplement l'ordre reçu.

Tout se passe comme si sur ce point, Bernheim semble se rapprocher du Dr Despine en révélant que le somnambulique peut bien avoir les yeux ouverts sans voir. Mais d'autres auteurs comme Charcot, à la Salpêtrière, y compris Janet, dans une certaine mesure, avancent l'hypothèse que les yeux grandement ouverts peuvent signifier que le patient perçoit surtout des hallucinations, des images désordonnées, qui traversent son esprit. Ce sont les éléments psychologiques abandonnés ça et là, par les forces psychiques, dans la vie mentale que nous avons examinés précédemment. Mais qu'il y ait hallucination ou aveuglement, le point

34 *Ibid*, p.69.

35 *Ibid*, p.70.

commun de ces interprétations est en quelque sorte la rupture avec le monde réel, même si cela se fait à des degrés différents.

Ainsi formulé notre réflexion sur le quatrième point, nous pouvons simplement consentir à l'idée de Pierre Janet selon laquelle, le fait d'avoir les yeux fermés chez le somnambulique ne peut constituer un élément essentiel de ce phénomène. Après avoir montré la fausseté des théories antérieures sur ce point, Janet proposera alors l'oubli et l'alternance des personnalités comme les signes fondamentaux de l'expérience somnambulique. On en voudra pour preuve le passage suivant :

On constate en effet régulièrement dans la pensée des individus qui, pour une raison ou pour une autre, ont eu des périodes de somnambulisme, trois caractères ou trois lois de la mémoire qui leur sont particuliers : 1- oubli complet pendant l'état de veille normale de tout ce qui s'est passé pendant le somnambulisme ; 2- souvenir complet pendant un somnambulisme nouveau de tout ce qui s'est passé pendant les somnambulisme précédents ; 3-souvenir complet pendant le somnambulisme de tout ce qui s'est passé pendant la veille. La troisième loi présente peut-être plus d'exception et d'irrégularités que les deux autres, aussi dans cette étude, qui a surtout pour but de donner une idée générale du somnambulisme, insisterons-nous un peu moins sur elle. Mais les deux premières, malgré la diversité que présentent toujours des phénomènes aussi complexes, sont si générales et si importantes qu'elles peuvent être considérées comme le signe caractéristique de l'état somnambulique.³⁶

Ce constat est également mentionné par certains critiques que Janet prend la peine de citer :

Le souvenir de l'oubli, au réveil, de tout ce qui s'est passé pendant le somnambulisme est si curieux et si frappant qu'il a été constaté dès les premières études de ce genre. « Lorsqu'il rentre dans l'état naturel, dit Deleuze, il perd le souvenir de toutes les sensations, de toutes les idées qu'il a eues dans l'état de somnambulisme ; tellement que ces deux états semblent aussi étrangers l'un à l'autre comme si le somnambulisme et l'homme éveillé étaient deux êtres différents... Ce caractère seul est constant et distingue essentiellement le somnambulisme. » (...) Braid caractérise aussi le somnambulisme par l'oubli au réveil et l'appelle un dédoublement de la conscience.³⁷

A bien analyser ces deux extraits de Janet, nous apprenons que les sujets possèdent des vies psychiques parallèles les unes aux autres, c'est-à-dire qu'il sera difficile de les rapprocher par un effort de mémoire. L'image de notre vie quotidienne proche de cette expérience des somnambuliques est celle de l'oubli que nous avons de nos rêves après le

³⁶ *Ibid*, p.73.

³⁷ *Ibid*, p.74.

sommeil naturel. Effet, il n'est pas rare de constater que les hommes oublient leurs rêves dans la journée, après avoir passé plusieurs heures dans la nuit à faire des rêves. Parfois, nous ne nous souvenons que de la dernière partie de notre rêve, c'est-à-dire celle qui précède le réveil. Certains admettent même parfois qu'ils n'ont pas rêvé, à l'image des somnambules qui ne se souviennent plus des injonctions et des hallucinations qu'ils eurent sous hypnose.

Cependant, nous n'affirmons pas ici l'identité absolue entre l'état somnambulique et l'état de sommeil naturel. L'objectif de ce rapprochement est de montrer en quoi, à partir d'une expérience de laboratoire sur les hystériques, nous pouvons tenter d'avoir plus d'éclaircissements sur la compréhension des phénomènes qui se produisent chez l'homme sain.

Dans des cas exceptionnels, le sujet se souvient, dans l'état somnambulique, des événements de l'état de veille. Ce qui peut éveiller la curiosité du chercheur d'autant plus que l'état somnambulique est susceptible de nous offrir plus d'informations, plus d'éléments, que l'état dit normal dans la mesure où il y a une sorte d'additions des souvenirs de la veille avec ceux des anciens états somnambuliques. Dans les souvenirs de la veille, certains sont les secrets les plus intimes de l'individu dont il aurait moins de courage à révéler dans son état normal. Cela peut être une autre source de réticence chez le candidat à l'hypnose, non seulement il craint que l'opérateur ne lui mette dans son esprit des idées « dangereuses », mais encore que ce dernier n'ait pas totalement accès aux secrets qu'il a su préserver tout au long de sa vie.

Mais si nous n'anticipons pas tout de suite sur la théorie freudienne, pour explorer davantage les recherches de Janet sur le somnambulisme, on s'apercevra qu'il y a une continuité en ce qui concerne exclusivement la vie mentale somnambulique. En effet, s'il y a résurrection des souvenirs du somnambulisme précédent, à chaque nouvel accès, alors on peut conclure que la vie somnambulique reprend toujours là où elle s'est arrêtée. Ce constat, très surprenant, est en quelque sorte la manifestation d'un déterminisme psychique qui révèle que rien n'existe par hasard dans la vie somnambulique. Tout se passe comme si les morceaux de vie somnambulique se superposaient les uns sur les autres donnant une certaine cohérence à l'ensemble.

Janet présente une expérience remarquable relative à ce point significatif de son œuvre. Il s'agit d'un rapport qu'il fournit sur sa patiente Léonie. Celle-ci qui, endormie vers deux heures de l'après midi, sera transportée dans cet état somnambulique vers un autre lieu. La raison qu'évoque Janet étant l'empêchement de son collègue, le Dr. Gilbert, à pouvoir les rejoindre au lieu du rendez-vous. Bien qu'elle fut dans un état somnambulique, elle garda les yeux ouverts, lu la lettre d'excuses du Dr Gilbert, changea ses vêtements et alla en véhicule avec Janet. Arrivée chez le Dr Gilbert, Léonie se prêta avec gaieté aux différentes expériences et l'état somnambulique dura pendant plusieurs heures. Après avoir réalisé toutes les expériences, Janet mentionne ce qui suit :

Ce n'est que vers minuit que je la ramène chez elle, et là, à la même place où je l'avais endormie à deux heures, je la réveille complètement. Après cette séance agitée, la voici au réveil calme, tranquille, convaincue qu'elle n'a pas bougé de la journée et qu'elle vient à peine de s'endormir. Mais elle reste stupéfaite en voyant qu'elle a changé de costume, et je suis obligé de la rendormir et lui faire diverses suggestions pour l'empêcher de se préoccuper de cette singularité.³⁸

Un autre exemple encore plus étonnant nous est donné au sujet de Rose :

Rose est restée quatre jours et demi en somnambulisme (nous voulions essayer de guérir ainsi une paralysie des jambes qui avait résisté à tous les autres procédés et nous avons d'ailleurs parfaitement réussi) ; mais, pendant ces quatre jours, elle parle à plusieurs personnes et reçoit même des visites. Au réveil, elle a tout oublié, se trompe sur le jour de la semaine et croit être quatre jours en arrière. Il en est ainsi pour toutes les somnambules que j'ai pu voir, que leur état anormal soit court ou prolongé, que les événements soient insignifiants ou graves, l'oubli est toujours complet et absolu, c'est une page entièrement effacée dans leur vie.³⁹

Cet exemple de Rose montre parfaitement que la vie mentale somnambulique et celle de l'état normal sont indépendantes l'une de l'autre, le passage d'une à l'autre entraîne un certain déséquilibre et la confusion. Mais en même temps, cette expérience signale en quelque sorte le contact entre les deux vies et c'est cela qui explique l'état de confusion parce que le sujet est tenté de prendre l'une des deux vies comme une référence pour comprendre l'autre. Cela est d'autant plus évident que les recherches attestent que la vie somnambulique a tendance à interrompre périodiquement la vie normale, notamment lorsqu'il s'agit de la réalisation d'une suggestion posthypnotique.

³⁸ *Ibid*, p.74.

³⁹ *Ibid*, p.75.

En effet, selon Pierre Janet, si les recommandations données au sujet pendant l'hypnose sont réalisées après le sommeil somnambulique, alors on ne peut rendre compte de ce phénomène qu'en pensant à un retour éventuel de l'état somnambulique dans l'état normal, juste pour permettre au sujet d'effectuer la suggestion. L'état somnambulique réapparaît sans le secours d'une main, mais après la réalisation de la suggestion, elle disparaît à nouveau. Janet dira à cet effet :

Commençons à mettre à part tous les faits de souvenirs qui sont relatifs à la suggestion : il est bien clair que si je commande à une somnambule de faire telle action à son réveil, elle ne peut exécuter mon commandement que si elle en conserve de quelque manière le souvenir. Cette mémoire à l'exécution de la suggestion se présente sous les formes les plus variées, tantôt complètement consciente, tantôt ignorée par le sujet, tantôt elle envahit l'esprit subitement comme une impulsion dont il ignore l'origine, tantôt elle se développe lentement.⁴⁰

Nous sommes pour ainsi dire au cœur même de l'œuvre de Janet, la dissociation serait donc un phénomène d'alternance de personnalités comme s'il existe chez un seul sujet deux ou plusieurs personnes ayant des caractères différents. Le sujet somnambulique ne se rend pas compte de son changement d'états, au moment même où le phénomène se produit, il est dans une sorte d'inconscience. L'alternance des personnalités peut se faire après une injonction reçue depuis plusieurs jours, lorsque le sujet reçoit une suggestion posthypnotique qui devra se réaliser dans un futur lointain, c'est-à-dire en l'espace d'un certain nombre de jours précisé dans la suggestion elle-même.

Si nous prenons le temps de nous arrêter pour jeter un regard critique sur ces expériences de Janet, on percevra que les sujets sont transformés en marionnettes dans la mesure où l'opérateur peut introduire dans le cerveau du patient ce que ce dernier n'aurait pas accepté, s'il était dans un état de lucidité totale. Les mauvais désirs peuvent émaner de ce type d'expériences, lorsque l'opérateur est mal intentionné. Le comportement de l'individu, dans son état normal peut changer considérablement en fonction de ce qu'il a reçu comme suggestion posthypnotique, alors qu'il croit agir de lui-même.

Tout semble montrer que le sujet peut devenir un objet, de manière périodique, puisqu'il n'est plus l'auteur d'une partie des actes qu'il commettra dans sa vie. L'école de Nancy qui tenta d'aborder les aspects juridiques du problème affirme que, malgré l'efficacité

⁴⁰ *Ibid*, p.79.

de la suggestion, elle ne peut créer un sens moral robuste là où il n'existait pas ou le supprimer quand il existe. Elle ne peut que développer les germes bons ou mauvais qui existaient déjà chez le sujet. Mais comment prouver la validité d'un tel propos, quand on ignore les dispositions internes de chacun ? Pierre Janet affirme pourtant avoir réussi à réconcilier l'une de ses patientes avec ses parents par le biais de la suggestion posthypnotique. Cela signifie que l'opérateur dispose d'une grande influence sur le comportement de ses sujets, un élément qui peut être mal exploité.

Poursuivons enfin notre travail jusque dans la tentative que Janet met en place pour voir s'il est possible d'opérer une connexion entre la vie somnambulique et la vie normale du sujet. En 1884, soit six ans avant la publication de *L'automatisme psychologique* de Janet, Hyppolite Bernheim de l'école de Nancy était animé par le même souci, celui qui consiste à unir les deux états mentaux dans une espèce de continuité. Dans une expérience relatée dans son livre, *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*, Bernheim fait compter l'un de ses patients jusqu'à dix, tout en lui faisant la suggestion de se réveiller de son état somnambulique lorsqu'il prononcera un chiffre précis compris dans cet intervalle. La suggestion fut accomplie parfaitement. Mais la conclusion que nous donne Bernheim est que le patient ne se souvenait plus, quelques minutes seulement, après son réveil, de ce qui venait de se passer.

Autrement dit, la connexion entre les deux états mentaux ne s'est faite que pendant une courte période et le problème demeure encore entier. Dans ces conditions, Pierre Janet tentera à son tour de mener des recherches sur cette question. La lecture des textes révèle que la connexion entre les deux différentes vies mentales ne dure que pendant un laps de temps, puis, de manière progressive, le souvenir s'éteint. C'est l'un des points sur lesquels Bernheim et Janet sont d'accord, malgré le fait qu'ils appartiennent à des écoles rivales sur le plan intellectuel. Deux extraits de Janet suffiront largement à justifier nos propos :

Quand on réveille un sujet brusquement au milieu de l'accomplissement d'un acte suggéré, il en garde le souvenir comme d'un rêve. Pendant le somnambulisme, je fais croire à Lucie que sa robe brûle et elle presse l'étoffe pour arrêter la flamme. Réveillée brusquement à ce moment, elle murmure : « Tiens, j'étais assez bête pour croire que ma robe brûlait. » Ce souvenir persiste de même, comme je l'ai fait remarquer ailleurs, lorsqu'il s'agit, non pas d'un acte, d'un mouvement, mais d'une simple hallucination. Je dis à Lucie qu'il y a dans la chambre un feu de Bengale vert et elle l'admire, puis, choisissant un moment où elle est tout à fait immobile dans sa contemplation, je la réveille brusquement. Il me suffisait pour cela de frapper dans mes mains, c'était un signal convenu,

et, à son réveil, elle cherche partout avec étonnement : « Pourquoi avez-vous éteint le feu de Bengale vert...ah ! C'était un rêve.⁴¹

Il dit encore au sujet du même problème :

Les mêmes expériences réussissent à peu près de la même manière avec Marie, lorsqu'elle est réveillée brusquement, conserve non seulement le souvenir mais même l'hallucination faible et persistante des rêves somnambuliques. « Tiens, dit-elle alors, vous avez donc allumé un feu de Bengale... seulement c'est dommage, il s'éteint peu à peu. » Il semble donc que, dans cette expérience, le réveil n'a pas aboli le souvenir du somnambulisme et qu'il n'y a pas eu de scission dans la vie psychologique.⁴²

Malheureusement, cette continuité ne dure qu'un instant, puis la vie somnambulique avec tout ce qui lui appartient disparaît totalement. Finalement, la vie somnambulique possède un ensemble de phénomènes difficiles à comprendre révélant la nature complexe de l'être humain. Cette complexité devient plus manifeste dans les travaux de Janet, lorsque le même individu traverse plus de deux états mentaux différents. Ces stades distinctifs ne permettent pas facilement leur connexion de sorte que l'opérateur se sente incapable de trouver le nœud qui relie toutes ses vies psychologiques indépendantes.

La tentative que Janet utilisera pour différencier ces stades est celle qui consiste à transformer le nom du sujet pour indiquer qu'il s'agit ici d'une nouvelle vie mentale dans la mesure où il fallait avoir un repère pour continuer la recherche. C'est dans cette optique que Léonie deviendra tour-à-tour Léontine et Léonore de sorte que, si dans l'état normal, elle est désignée par Léonie, Léontine sera pour le premier stade somnambulique et Léonore conviendra à une autre étape somnambulique plus profonde. Chaque vie psychique ayant son sujet, qui n'est pas le même ailleurs, selon que l'on est Léontine ou Léonore.

Mais certains collaborateurs de Janet lui suggérèrent de remplacer ces noms en ajoutant les chiffres 1, 2 et 3 après le nom Léonie, donnant ainsi Léonie 1, Léonie 2, etc. pour rendre plus intelligible ses travaux. Ces noms sont précieusement conservés dans la vie mentale du sujet, en dépit de la longue période qui peut s'écouler entre le précédent accès somnambulique correspondant et le nouveau. C'est en ce sens que les lecteurs attentifs de Janet souligneront que s'il est vrai que le médecin de la Salpêtrière donna le nom Léontine à

⁴¹ *Ibid*, p.81-82.

⁴² *Ibid*, p.82.

Léonie, il n'en demeure pas moins que Léonore lui a été révélé par la patiente elle-même. Elle déclare l'avoir reçu de son premier médecin, le Dr. Alfred Perrier, qui fut le premier à l'induire dans ce stade du sommeil somnambulique, les faits remontant à une vingtaine d'années.

Janet fut énormément surpris de la clarté et de la précision avec lesquelles sont annoncées ces informations à ce stade profond du somnambulisme. Il atteste aussi que dans chaque stade, le patient reprend la conversation avec l'opérateur là où elle avait été abandonnée. Le passage d'un état somnambulique à un autre, en s'éloignant ou en se rapprochant progressivement de l'état normal, se fait par une sorte de syncope dans laquelle toute la vie psychique semble s'arrêter avant de recommencer petit-à-petit à renaître. En somme, il y aurait une grande variété de vies somnambuliques indépendantes chez le même sujet.

L'interprétation que Janet propose à ces phénomènes est tout aussi remarquable que la description qu'il en donne. Le disciple de Charcot avance deux éléments fondamentaux pour expliquer l'oubli au réveil ou encore pendant le passage d'une vie mentale à une autre : l'anesthésie et la distraction.

Selon l'auteur de *L'automatisme psychologique*, de nombreux sujets anesthésiques à l'état normal retrouvent leur sensibilité pendant le somnambulisme. Or, la plus part des suggestions sont faites quand le sujet est dans cet état. Au réveil, l'anesthésie réapparaît et il oublie ce qui s'est déroulé au moment du somnambulisme parce que la perte de la sensibilité est synonyme de perte d'images et par extension effacement des souvenirs. C'est cela qui, selon Janet, rend compte de l'alternance des personnalités exclusivement chez les anesthésiques de l'état normal. Mais qu'est-ce que cela signifie en réalité ?

Cela veut dire que chaque image que nous avons provient du contact de nos sens avec le monde extérieur, sans l'activité desquels nous ne pouvons avoir aucune idée. Janet adopte ici une position empiriste qui privilégie la participation de notre équipement sensoriel dans l'acquisition des connaissances. Si donc notre surface cutanée ne nous permet plus de sentir, alors on aura de la peine à conserver les souvenirs relatifs à cette partie du corps. Nous y reviendrons dans notre travail, notamment dans la confrontation que nous présenterons entre Bernheim et Janet.

Mais lorsqu'un sujet oublie ses souvenirs au réveil du somnambulisme, alors qu'il ne souffre d'aucune anesthésie, comment rendre compte du phénomène ? Janet soutient que, dans ces conditions, c'est la distraction qui en est la cause. On en voudra pour preuve le passage suivant :

Une forme particulière d'oubli résulte donc de la distraction, comme une autre résulterait de l'anesthésie ; mais elle est évidemment beaucoup plus faible. La moindre occasion va attirer l'attention sur ces images qui sont moins perdues que négligées. Un jeune homme H, qui avait un somnambulisme de ce genre, avait tout oublié au réveil, mais peu à peu, dans le courant de la journée, il retrouvait un à un tous les souvenirs du somnambulisme : le lendemain il pouvait tout me raconter. Ce sont des sujets de ce genre chez qui on peut évoquer les souvenirs en leur commandant de faire attention et en dirigeant un peu leurs efforts.⁴³

En ajoutant à l'anesthésie la distraction pour éclaircir l'essence de l'oubli somnambulique, Pierre Janet semble nous affirmer que l'impossibilité de se concentrer sur un problème précis est déterminant dans la vie psychologique. Cela peut rendre compte des digressions que font souvent certains patients dans leurs délires, mais cela traduit également la faiblesse psychologique des sujets. En d'autres termes, le manque d'attention à l'égard de certaines idées qui traversent la conscience ou tout simplement l'absence d'une attention suffisante sur ces idées traduit l'état pathologique. C'est alors ce facteur qui rend également compte de certains oublis au réveil de l'état somnambulique, puisque le patient ne devient attentif aux souvenirs que très tardivement. Janet renchérit sa thèse en ces termes :

En effet, les sujets que l'on peut mettre en somnambulisme sans qu'ils présentent d'anesthésie bien manifeste à l'état de veille, présentent un phénomène tout à fait analogue qui a pour la mémoire les mêmes conséquences, c'est la distraction. Sans doute, si on attire leur attention successivement sur chacun de leurs sens, on verra qu'ils les possèdent tous ou tout au moins qu'ils peuvent les posséder tous. Mais, en pratique, ils ne se servent pas de tous leurs sens et de toutes les images de ces sens ; ils ne sont pas capables de les réunir toutes et ils en négligent un grand nombre pour se contenter de quelques images prédominantes et habituelles.⁴⁴

Visiblement, la négligence, ce manque de volonté par rapport à une activité, est un état proche de l'état pathologique, puisque l'expérience nous enseigne souvent que bon nombre de malades mentaux accordent moins d'importance à ce qui le mériterait. Cela serait un puissant rapprochement avec la thèse de Janet qui montre que la distraction est une source des états

43 *Ibid*, p.115-116.

44 *Ibid.*, p.115.

morbides des somnambuliques au même titre que l'anesthésie chez certains sujets. Etre distrait ici est le fait de se comporter comme si les souvenirs de l'état somnambulique n'existaient pas dans notre vie mentale, alors qu'ils y sont. Il faudrait alors que le patient reprenne ces idées pour accéder à un état psychologique équilibré.

Janet va accentuer sa curiosité intellectuelle lorsqu'il parviendra à démontrer que la distraction a le pouvoir d'engendrer l'anesthésie, comme la sensation a la capacité de susciter les images. Ce qui est important de souligner ici est la proximité, le lien étroit que ces différents éléments entretiennent entre eux. Tout se passe comme si la négligence d'un membre, ou d'une partie du corps, sa non utilisation peut engendrer certaines paralysies, des anesthésies chez le sujet. C'est, du moins, ce que tente de nous montrer le cas suivant de Marie :

Par exemple, Marie est depuis quelques jours anesthésique totale : je lui suggère qu'une chenille court sur sa main ; elle n'affirme ne rien sentir. Je lui dis de regarder et de voir la chenille : elle la voit et en même temps la sent : l'image visuelle a réveillé l'image tactile. Mais ce qui est intéressant à constater, c'est qu'en même temps, tout le bras est devenu réellement sensible et que Marie sent maintenant toutes les piqûres et tous les contacts. L'image sensible n'a pu être évoquée sans ramener la sensation réelle, et cette observation montre d'une manière inverse la dépendance entre l'image et la sensation.⁴⁵

Ce passage de Janet contient de nombreuses informations. D'abord, au début de l'expérience, Marie fut distraite et la distraction a conduit à l'anesthésie qui ne permettait plus de sentir la chenille sur la main. Cette partie de l'expérience manifeste la proximité entre la distraction et l'anesthésie. Ensuite, la deuxième information fait état des relations d'échanges entre les organes sensoriels tout en mettant en exergue la primauté de la vue sur le toucher : elle voit d'abord avant de sentir. Mais dans l'expérience quotidienne, nous n'avons pas forcément besoin de voir pour sentir ce qui nous touche. Ce cas de Marie est donc une exception.

L'autre enseignement, qui n'est pas l'un des moindres, est le retour de la sensibilité lorsque l'attention du patient est captivée par la perception de la chenille. Autant la distraction ou la négligence de la main a engendré l'anesthésie par rapport aux mouvements de la chenille, autant l'attention sur la main a donné naissance au retour spontané de la sensibilité. Inutile de préciser ici que la paralysie de la main n'est pas le fruit d'une lésion organique ;

⁴⁵ *Ibid.*, p.97.

Charcot l'avait déjà parfaitement démontré. Enfin, la dernière information est une confirmation de la relation privilégiée entre les images et l'activité sensorielle.

Au bout du compte, nous venons de dévoiler les grands axes de l'œuvre de Janet. Ce remplaçant de Charcot à l'école de la Salpêtrière a le mérite d'avoir une vision plus large des phénomènes psychologiques qui entrent en jeu dans la maladie mentale et les états qui lui sont analogues. L'œuvre de Janet est donc immense, ainsi que nous l'avions vu, et l'on a cru qu'elle nous édifierait davantage dans nos recherches.

Dans le point suivant de notre travail, nous avons l'intention de mener une étude sur le séjour de Sigmund Freud à la Salpêtrière, afin de voir l'apport de Charcot dans la psychanalyse et ce qui déplut le médecin viennois dans les travaux de cette école de Paris. Une telle entreprise n'est possible que si l'on se rend d'abord à l'évidence que bien avant son séjour à Paris, Freud était déjà un jeune chercheur à Vienne.

Signalons dores et déjà que la question inévitable des rapports conflictuels entre Freud et Janet ne retiendra pas beaucoup notre attention dans les limites que nous voulons donner à cet effort intellectuel. Cela nous permettra de focaliser notre énergie sur ce que Freud retient lui-même dans les contributions de ses contemporains en ce qui concerne l'invention de la psychanalyse.

C. Vocation médicale et voyages à Paris

1. Avant le pèlerinage à Paris

De nombreuses pages rédigées par Freud lui-même, ainsi que celles de ses proches collaborateurs, relatent d'une manière excellente l'itinéraire du médecin viennois et l'apport de chacun de ses maîtres dans la fondation de la psychanalyse. De ses brillantes études au lycée à l'ouverture de son propre cabinet médical à Vienne, le 25 avril 1886, en passant par ses incessants voyages en Angleterre, en France et en Allemagne, les biographes ont parfaitement réussi à montrer la difficulté qui réside dans la double tentative de retracer l'histoire de la psychanalyse et de démêler celle-ci de la vie de son auteur. Cette proximité entre la vie et l'œuvre de Freud apparaît comme une préfiguration de l'hypothèse selon laquelle la psychanalyse est étroitement liée au vécu de l'individu.

Aux efforts consentis par les historiens de la psychanalyse, nous n'avons pas la prétention d'apporter des modifications majeures. Notre préoccupation ici sera de relever quelques grands épisodes de la vie de jeunesse de Freud, avant la naissance de la psychanalyse, afin de montrer l'impact des travaux antérieurs au sein de l'édifice freudien à venir. Dans cette optique, les voyages de Freud en France sont souvent mentionnés par les biographes comme les périodes les plus décisives relativement au chemin qui conduira à l'invention de la psychanalyse.

Mais avant d'aborder le sujet proprement dit, nous voulons prévenir les lecteurs de trois choses importantes. D'abord, il n'y aura pas d'exposition complète de la vie de Freud dans ce travail dans la mesure où nous pensons que certains textes des biographes tels que *La révolution psychanalytique* de Marthe Robert, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, écrit par Ernest Jones, pour ne citer que ceux-là, offrent déjà des éléments largement suffisants sur ce point. Ensuite, nos réflexions sur certains passages de Freud sont imprégnées parfois d'une dimension subjective importante sans laquelle il n'y aurait aucune appropriation de ce travail. Enfin, nous utiliserons à certains endroits les terminologies « orientation scientifique », « nouvelle discipline » ou encore « la jeune science » pour désigner la psychanalyse. Nous précisons déjà que ces désignations ne sont pas synonymes de notre adhésion à toute conception qui situe la psychanalyse dans le giron de la science. Notre position sur cette question fera l'objet d'un examen minutieux dans la dernière partie de cet effort théorique.

Ainsi, avant d'évoquer le séjour de Freud à Paris, rendons nous d'abord à l'évidence que ce jeune médecin commença sa carrière à l'hôpital de Vienne, après ses études universitaires et à l'Institut de médecine où il fit plusieurs petits travaux. C'est donc en passant par ces derniers que nous pourrons mieux apprécier les changements importants qui interviendront dans la vision que l'auteur aura de la vie mentale. Ces changements seront également éclairés par les lumières issues des expériences cliniques qui fourniront une solidité empirique aux hypothèses de travail.

a. Le jeune Freud.

Dans la préface du livre de Freud dans lequel il fait son auto présentation, J.-B. Pontalis situe le lecteur dans le contexte de rédaction de l'ouvrage :

Ce Sigmund Freud présenté par lui-même est un ouvrage de commande. Un éditeur de Leipzig publia à partir de 1923 une série consacrée à la médecine contemporaine avec

l'idée de demander à différents spécialistes de rendre compte eux-mêmes de leurs travaux. Le texte qu'on va lire s'inscrit en tête du quatrième de ces recueils (1925) dirigés par un certain Professeur Grote. A côté de Freud figurent les noms d'autres médecins réputés.⁴⁶

Cette initiative dirigée par le Professeur Grote se présente comme une aubaine dans la mesure où personne n'est mieux placé pour nous instruire sur les découvertes scientifiques que les auteurs eux-mêmes, c'est-à-dire ceux que l'on nomme souvent « les inventeurs ». S'agissant de la psychanalyse, nul ne sait mieux que Freud les détails relatifs aux conditions d'émergence et l'originalité même de cette discipline par rapport à d'autres modes d'investigation de la vie psychique. Cela dit, nous nous appuyerons considérablement sur les témoignages de Freud lui-même recueillis dans ce livre pour mieux suivre la progression intellectuelle du chercheur viennois.

Mais cet ouvrage peut également être perçu comme une sorte de rachat de Freud dans la mesure où, pendant ses premières années de carrière médicale, notamment en 1885, le jeune chercheur prit la décision d'incendier ses écrits accumulés depuis des années, au motif de rendre pénible la tâche de ses futurs biographes. Cette lettre à Martha Bernays qui deviendra son épouse illustre bien ces propos :

J'ai détruit tout ce que j'ai noté depuis quatorze ans, mes lettres, mes notes scientifiques et manuscrits de mes travaux. Tous mes sentiments et idées sur le monde en général et en particulier, autant qu'ils me concernaient moi-même, ont été indignes de subsister. Il faut recommencer à les penser, et j'avais écrits beaucoup de choses. Maintenant tout ce papier se répand autour de moi comme les flots de sable autour du sphinx... Mais je ne peux pas mûrir, ni mourir sans me préoccuper de qui viendra fouiller dans ces vieilles paperasses... Quant à mes biographes, qu'ils se torturent donc, nous ne leurs ferons pas la tâche facile. Chacun pourra avoir son idée sur « l'évolution du héros », tous auront raison, je me réjouis déjà de leurs erreurs...⁴⁷

Ce passage que Marthe Robert expose dès le premier chapitre de son livre, *La révolution psychanalytique*, est extirpé des interminables lettres de correspondances de Freud avec sa bien-aimée. Il souligne un fait important : aucun biographe ne saura exactement ce qui fut mentionné dans ces documents détruits. Pouvait-on y voir déjà les germes de la psychanalyse à venir ? Ces feuilles contenaient-elles certains détails importants de la vie de l'auteur pouvant nous permettre d'éclairer quelques points d'ombres que rencontrent les

46 S. Freud, *Selbstdarstellung, Sigmund Freud présenté par lui-même*, coll. Folio Bilingue, traduit de l'Allemand par Fernand Cambon, préface de J. B. Pontalis, Gallimard, 2003, p.7.

47 Freud cité par Marthe Robert dans *La révolution psychanalytique*, Payot, Paris, p.43.

spécialistes de l'heure ? Selon toute vraisemblance, en effet, les expériences quotidiennes, l'histoire de la vie d'un auteur et tout ce qui l'entoure ont souvent une influence sur son œuvre. Chaque système théorique est toujours marqué par l'emprunte de son auteur, c'est-à-dire la dimension subjective relative aux circonstances qu'il a vécues. On peut s'autoriser à penser que ces premières réflexions de Freud sur le monde contenaient déjà quelques petits éléments susceptibles d'enrichir les efforts des biographes dans la tentative de montrer l'apport des travaux de jeunesse sur la création de la psychanalyse à venir.

En effet, si Freud n'avait rien brûlé, l'effort d'un grand nombre de lecteurs aurait pu être orienté vers la tentative de mettre en lumière le lien entre ces écrits de jeunesse et ceux de la maturité. Mais dans le cas présent, l'effort intellectuel devient plus élevé en ce sens que la certitude nous échappe tous et nous sommes condamnés à aller toujours au-delà de ce que nous croyons connaître, au-delà de ce que nous possédons comme information sur sa vie. Chaque nouvelle hypothèse traduit la richesse de l'exercice que nous impose l'auteur.

Le second élément que nous pouvons évoquer par rapport au fait de brûler ses premiers écrits est le risque d'hagiographie. En effet, les détracteurs de Freud pourront bien se servir de cet épisode de sa vie pour mettre en exergue la critique selon laquelle le médecin viennois embellit l'histoire de sa vie, en effaçant tout ce qui pourrait constituer un obstacle au succès de son œuvre. En d'autres termes, Freud nous aurait présenté une histoire façonnée, vraisemblable, dans le but de voiler certains aspects de sa vie dont il n'est pas fier.

Cette critique peut être alimentée par le fait que l'auteur décide volontairement d'effacer certains épisodes de sa vie pour nous présenter une histoire reconstituée de « morceaux choisis ». Cette espèce de censure, d'une partie de la vie de Freud, se trouve renforcée par le fait que l'auteur ne fait nullement allusion à cet épisode dans un texte officiel. C'est plutôt dans une lettre confidentielle à celle qui sera son épouse, c'est-à-dire dans un texte qui n'était pas censé être publié, que nous avons cette information. Que ce soit dans sa narration des *contributions à l'histoire du mouvement psychanalytique* ou dans son auto-biographie, Freud n'évoque pas ce moment. Ce silence peut alors être interprété de manière différente selon qu'on adhère aux idées de l'auteur ou pas. En ce qui nous concerne, nous dirons simplement que, de ce point de vue, la vie de Freud fera toujours l'objet de nombreuses controverses et nous n'avons rien à perdre, en tant que lecteur, de ce que se multiplient les hypothèses sur ce sujet.

b. Les études universitaires

Venons maintenant aux études universitaires de l'auteur en médecine. La lecture des textes qui s'y rapportent donnent à saisir que Freud n'éprouvait pas une attirance suffisante pour exercer la carrière médicale :

Pendant ces années de jeunesse, pas plus du reste que par la suite, je n'éprouvais aucune prédilection particulière pour le statut et l'activité de médecin. J'étais plutôt mû par une sorte de désir du savoir, lequel se reportait toutefois plus à la condition humaine qu'à des objets naturels et qui n'avait pas non plus reconnu la valeur de l'observation comme principal moyen de se satisfaire.⁴⁸

Un autre passage de l'auteur plus explicite à ce sujet avance ceci :

S'il nous est encore accordé à tous deux quelques années de travail tranquille, nous laisserons sûrement quelque chose qui pourra justifier notre existence. Cette certitude me fortifie contre tous les soucis et les peines de chaque jour. Quand j'étais jeune, je n'ai jamais connu d'autres désirs profonds que celui de la connaissance philosophique, et je suis maintenant sur le point de le réaliser, en passant de la médecine à la psychologie. Je suis devenu thérapeute contre mon gré...⁴⁹

Comme l'explique cette lettre à Wilhelm Fliess son ami, Freud avait développé très tôt dans sa vie un élan de cœur particulier pour la philosophie qui était à son époque très liée à la psychologie naissante. Cela veut dire que l'auteur de *Métapsychologie* avait cultivé un état d'esprit propre aux philosophes, lequel s'exprime essentiellement en deux grandes phases que sont l'apprentissage et l'examen de ce qu'on a appris à travers la critique. Cette dernière devra conduire à une position que l'on assumera pleinement, puisque le questionnement philosophique est une entreprise par laquelle on examine par la critique nos connaissances pour tenter de bien les fonder. A cela s'ajoute aussi la dimension purement spéculative que l'on reconnaît facilement à toute œuvre philosophique. Elle se traduit par l'abondance des perspectives pour tenter de résoudre parfois un seul problème, et la vérité matérielle n'est pas nécessairement retenue comme le critère de validation d'une thèse. Freud s'était alors familiarisé avec toutes ces choses avant mêmes d'entamer avec hésitations la carrière médicale. Mais qu'est-ce que cela veut dire en réalité ?

48 S. Freud, *Selbstdarstellung, Sigmund Freud présenté par lui-même, Op. Cit.*, p.29.

49 Marthe Robert, *La révolution psychanalytique, Op. Cit.*, p.71.

Cela signifie que pour aboutir à la création de la psychanalyse, il était nécessaire que le jeune viennois apprenne de nombreuses choses se rapportant à la nature humaine dans plusieurs domaines du savoir. Freud semblait connaître donc l'exigence aristotélicienne d'une connaissance encyclopédique du philosophe, quand bien même il refuse souvent ce statut de manière officielle. Ses différents voyages à travers toute L'Europe avaient pour cause le besoin d'une formation intellectuelle rigoureuse. Cela pourrait parfaitement expliquer ses premières études dans divers domaines tels que la zoologie, la botanique, etc., signalant une véritable soif de connaître et l'humilité d'esprit sans laquelle il nous est impossible d'être ouverts aux nouvelles idées.

Finalement, la réceptivité de Freud lui permit alors d'accroître ses connaissances. Cependant, cet état d'esprit devait aussi le conduire vers des branches du savoir qu'il n'affectionnait pas. Ce fut le cas de la médecine, dit-il, et les raisons qu'avancent souvent les biographes sont multiples. L'une des causes remarquables est le caractère paradoxal de la pratique médicale, en cela que le médecin est tantôt perçu comme un bienfaiteur, tantôt comme un bourreau. Le premier parce qu'il prétend vouloir guérir le patient, le second parce que les interventions médicales exigent parfois une certaine cruauté.

En effet, Freud était parfaitement conscient de la nécessité d'un certain type de courage et d'indifférence chez le médecin lors des interventions chirurgicales récurrentes dans cette profession. Il est difficile de concilier cet état d'esprit avec celui du psychanalyste qui tente de guérir le patient dans une espèce de « neutralité bienveillante ». Il est certain que cette difficulté fut à un haut point la source des réticences de l'auteur par rapport à son inscription en médecine. C'est en faisant référence à cet épisode de la vie de Freud que Marthe Robert écrit :

(...) Son premier examen eut lieu en 1880, alors que deux ans auparavant, il écrivait encore à un ami que dans l'alternative : « écorcher des animaux ou torturer les hommes », c'était le premier terme qu'il avait choisi. La cruauté nécessaire de la médecine entrainait-elle finalement dans son aversion ? Le fait est qu'elle n'était pas dans son caractère, il l'a montré en inventant une manière de soigner dont le principe n'est pas l'intervention active, mais la neutralité bienveillante du médecin.⁵⁰

50 *Ibid*, p.84.

Une soigneuse analyse de ce passage montre l'humanisme qui habitait cet auteur et le caractère ambivalent de la pratique médicale qu'il avait choisi d'exercer en évitant d'être philosophe. Mais la séparation de Freud avec ses aspirations philosophiques n'était pas facile, et peut-être qu'elle n'a jamais eu lieu. En effet, malgré son statut d'étudiant en médecine, le jeune chercheur viennois poursuivait son périple philosophique à travers les cours du célèbre philosophe Brentano. Et pourtant, la nouvelle de la suppression de cours de philosophie aux étudiants de médecine cette année aurait largement suffi pour le décourager. Mais, contre toute attente, Freud, en dépit d'un emploi du temps saturé, parviendra à assister aux cours du philosophe en tant qu'auditeur libre et cela, pendant une période de trois ans. Cette précision révèle que Freud prit sa tâche à cœur, celle qui consiste à travailler pour ne pas s'écarter définitivement du discours philosophique. Cet attrait pour la philosophie transparait dans cet extrait :

Parmi les cours fréquentés par Freud avec le moins de raisons pratiques, il faut remarquer celui du philosophe Franz Brentano, dont les brillantes conférences faisaient alors courir tout Vienne. Pendant près de trois ans, il assiste une fois par semaine à ces séances de lecture, par goût, il faut croire, puisque l'obligation pour les étudiants en médecine viennois de suivre un cours de philosophie venait justement d'être supprimée. En 1876, il suit même trois cours de Brentano sur Aristote, et cela à une époque où ses autres cours lui prennent déjà tout son temps.⁵¹

En dehors de ce passage qui vient étayer les précédents paragraphes sur l'attirance qu'exerçait la philosophie sur Freud, Marthe Robert tente de souligner en ironisant l'impact des travaux de Brentano :

Les cours de Brentano représentent le seul contact direct de Freud avec la philosophie de son temps. Que lui ont-ils apporté ? Qu'en a-t-il tiré qui ait marqué durablement sa pensée ? Brentano jouissait à cette époque d'une notoriété considérable, il apportait des idées nouvelles en psychologie, qui l'opposaient radicalement à Theodor Fechner, le fondateur de la psychophysique, pour qui les sensations étaient le résultat d'excitations mesurables et pouvaient donc se calculer d'après une formule. Brentano, lui, fondait sa psychologie sur une division de la vie psychique en trois secteurs distincts – représentations, mouvements affectifs, jugements – dont seul le dernier était responsable de la connaissance éthique et, partant, de la conduite morale de l'individu. (...) Jusqu'à quel point a-t-elle influencé Freud dans sa conception ultérieure de l'appareil psychique, c'est ce qu'il serait aventureux de préciser, Freud n'ayant jamais cité Brentano parmi les maîtres

51 *Ibid*, p.75-76.

envers lesquels il se sentait redevable. Il se peut qu'elle l'ait aidé non point à surmonter, mais à atténuer le matérialisme fanatique qui était le sien au début de sa vie universitaire.⁵²

Ce passage semble entrer en contradiction avec les aspirations philosophiques de Freud que nous avons signalées au départ. Mais en réalité, il ne s'agit pas d'une contradiction. S'il assiste aux cours de Brentano, c'est qu'il est animé d'une passion pour la philosophie. La coexistence des tendances attachées à la fois aux spéculations philosophiques, d'une part, et au matérialisme de la science de l'époque, d'autre part, souligne tout simplement l'incertitude qui est le propre de tout chercheur qui tâtonne. La tentation de ne pas garder une seule posture est très récurrente chez le jeune chercheur qui évolue en tâtonnant jusqu'à ce qu'il atteigne une certaine maturité. On peut supposer que ce fut le cas de Freud dans ces années de jeunesse.

Au total, cet ensemble de données laisse percevoir que Freud fut certainement dans une espèce de confusion, en ce qui concerne le choix définitif de sa carrière, durant ses premières années universitaires. Cette idée est renforcée lorsqu'on réalise qu'il fournit plus d'efforts que ses camarades en essayant non seulement d'assimiler les leçons de classe, mais également en déployant une partie de ses capacités intellectuelles pour saisir l'essence des enseignements qui ne se rapportent pas directement à son champ d'étude. Tout se passe comme si Freud s'était inscrit en médecine pour répondre surtout aux exigences administratives, puisqu'il ne se contentera pas seulement de suivre les cours de médecine, mais ajoutera d'autres programmes scolaires à ceux-ci. Ainsi, un emploi du temps chargé, un manque de motivations pour les études proprement médicales, mais une attirance pour quelques branches particulières de cette filière, une attirance pour la philosophie sont autant d'éléments qui expliquent le retard du futur savant :

(...) Brücke me soumit un problème dans le domaine du système nerveux, que je fus capable de résoudre à sa satisfaction et de prolonger de manière autonome. Je travaillai dans cet Institut de 1876 à 1882 avec quelques brèves interruptions, et passai dans l'opinion générale pour être désigné à occuper le premier poste d'assistant qui deviendrait vacant. Les spécialités proprement médicales ne m'attiraient pas – à l'exception de la psychiatrie. Je m'adonnai aux études médicales avec pas mal de négligence, de sorte que ce n'est qu'en 1881, donc avec quelque retard, que je fus promu docteur en médecine générale.⁵³

52 *Ibid*, p.76.

53 S. Freud, *Selbstdarstellung, Sigmund Freud présenté par lui-même, Op. Cit.*, p.35.

Freud s'inscrit donc à la Faculté en 1873 et, en 1876, il entre à l'Institut et travaille dans le laboratoire de physiologie de Brücke. Mais il accuse un certain retard dans son premier parcours qu'il finit en 1881. Les ténèbres commencèrent à se dissiper dans l'itinéraire du jeune homme, lorsqu'il entra dans l'équipe du Professeur Ernst Brücke dans la mesure où c'est en ce lieu qu'il débute à faire ses premiers travaux. Dans le sous-titre suivant, nous étudierons cette période de la vie de l'auteur en l'articulant avec les raisons de son choix pour la carrière médicale.

c. Les raisons du choix

Quant aux raisons qui l'ont conduit à choisir de s'inscrire en médecine, il les mentionne souvent au nombre de deux : la théorie de Darwin, très en vogue à cette époque, et le poème sur *La Nature* de Goethe. Ces deux causes ont été en quelque sorte plus fortes que toutes ses hésitations et comme il le mentionne dans cet extrait :

Cependant, la doctrine de Darwin, qui était alors d'actualité, exerçait sur moi un attrait puissant, parce qu'elle promettait une extraordinaire avancée dans la compréhension du monde, et je sais que c'est l'exposé du bel essai de Goethe « La Nature », au cours d'une conférence de vulgarisation donnée par le Professeur Carl Brühl peu avant que je ne passasse le baccalauréat, qui décida de mon inscription en médecine.⁵⁴

A priori, il nous est difficile de voir clairement la relation qui pourrait exister entre les causes et l'effet, c'est-à-dire entre la théorie de Darwin, le poème de Goethe et le choix de la carrière médicale. Par rapport au premier point, bien que Darwin fit les études de médecine à l'Université d'Edimbourg en Ecosse, ce ne sont pas ces dernières qui l'ont rendu célèbre. On dira plutôt que ce sont ses travaux de naturaliste, sa théorie globalisante de l'évolution touchant à plusieurs domaines des sciences naturelles telles que la botanique, la zoologie, géologie, la biologie, etc., qui ont contribué à sa célébrité. A cela, il faudrait ajouter que la théorie de *L'évolution des espèces* de Darwin fut articulée dans une orientation spéculative commune aux philosophes, mais étrangère aux médecins soucieux de soigner le corps. Comment comprendre alors que cette théorie puisse être la source de motivation du choix de la carrière médicale ? Freud savait-il déjà qu'en s'appuyant sur la deuxième « blessure de l'humanité » il parviendrait à la création d'une troisième ?

54 *Ibid*, p.31.

Le second point qu'évoque Freud comme cause de son choix est le poème de Goethe sur *La Nature*. Ici, nous sommes dans le domaine de la littérature, plus précisément de la poésie, qui, elle, possède son propre mode de fonctionnement qui n'est pas le même que celui de la médecine. Il s'agit de deux paradigmes différents qui n'ont pas les mêmes préoccupations. En quoi donc ces deux raisons ont-elles influencé Freud ? Ces interrogations sont d'autant plus importantes qu'elles semblent parfois ne pas être examinées par les biographes de Freud, encore moins par l'auteur lui-même.

Si nous soulevons ces questions dans ce travail, cela ne veut pas dire que nous possédons les réponses. C'est plutôt dans le souci de stimuler la réflexion, à travers les orientations que nous nous apprêtons à suggérer au lecteur de Freud, que nous posons ces questions. Cela dit, examinons maintenant de près les causes fournies par Freud lui-même.

Dans le premier cas, on pourrait s'interroger par exemple sur la possibilité d'une relation entre Darwin et Freud à partir des problèmes que pose la biologie qui était une sphère de travail commune aux deux hommes. Si nous admettons cette hypothèse, alors on peut comprendre la grande motivation de Freud, dans les débuts de sa carrière, au laboratoire de physiologie d'Ernst Brücke, d'effectuer des recherches dans la biologie animale. Aucun lecteur attentif de ces deux figures importantes de la science contemporaine ne peut remettre en cause leur ressemblance lorsqu'on se rend compte que Freud, à la suite de Darwin, a fait des travaux en botanique, en zoologie, en biologie, etc. Il semble que les lectures que Freud a de Darwin à cette époque l'influencent dans ses paradigmes de recherches et non pas dans le contenu de ses travaux.

Même si Freud et ses biographes n'établissent pas souvent le lien explicitement entre la doctrine de Darwin et les premiers travaux de Freud, nous sommes portés à croire que l'attention particulière que le jeune chercheur viennois manifeste à l'égard de la moelle épinière de certains animaux rudimentaires est la conséquence des lectures régulières des travaux de Darwin sur l'évolution des espèces. On peut alors comprendre avec une certaine clairvoyance ce passage :

Brücke m'avait fixé comme objet d'étude la moelle épinière d'un des poissons les plus rudimentaires (Ammocoetes-petromyzon), je passai maintenant au système nerveux central de l'homme sur la texture complexe duquel les découvertes de Flechsig concernant la formation non simultanée des gaines médullaires jetaient alors justement une vive lumière. Le fait que je commençai par choisir comme objet la seule Medulla oblongata

s'inscrivait également dans la ligne de mes débuts. J'étais maintenant, à l'Institut d'anatomie du cerveau, un travailleur tout aussi zélé qu'autrefois à l'Institut de physiologie.⁵⁵

Cela veut dire qu'au laboratoire de Brücke, il est possible que les recherches de Freud sur la moelle épinière du minuscule poisson qu'il cite et sa comparaison avec le système nerveux de l'être humain ont en arrière-plan la théorie de Darwin, dans laquelle la proximité entre l'humanité et le règne animal est soulignée à son plus haut point. Tout se passe comme si Freud, en raison de ce qu'affirme Darwin, cherche à voir si réellement la constitution du système nerveux central de l'homme possède des similitudes avec celui du petit animal. Mais nous ne sommes pas totalement sûrs de ce que nous avançons sur ce point de notre travail. Nous essayons tout simplement de comprendre la déclaration de Freud selon laquelle les travaux de Darwin l'ont influencé dans le choix de la carrière médicale, à partir de ses premières recherches dans le laboratoire de Brücke.

En effet, lorsque Freud s'investit dans l'étude des structures nerveuses des petits animaux, il est bien conscient des éventuelles conséquences que pourraient avoir ses découvertes sur la conception que l'on se fait du règne animal qui s'étendait désormais jusqu'à l'être humain. Cela veut dire que la théorie de Darwin qui ôte à l'homme son statut de créature privilégiée de Dieu, par rapport aux autres créatures qui ne portent pas l'image de leur créateur, est une donnée sous-jacente qui alimente les recherches du jeune Freud. L'impression qui ressort ici est que de la médecine, on peut faire une découverte aux incidences majeures dans les différents champs de connaissances. Ernest Jones apporte les éclaircissements suivants sur ce sujet :

Une autre question intéressante va de pair avec le problème de la structure intime de l'élément nerveux : savoir si le système nerveux des animaux supérieurs se compose ou non d'éléments différents de celui des animaux inférieurs. A l'époque, ce problème était fort discuté. Ses implications philosophiques et religieuses paraissaient très troublantes. Les différences mentales entre animaux inférieurs et supérieurs ne tiennent-elles qu'à des degrés différents de complexité ? L'esprit humain diffère-t-il de celui des mollusques non point essentiellement, mais seulement par le nombre des cellules nerveuses et la complexité de leurs fibres ? Les savants cherchaient une réponse à ces questions et espéraient trouver,

55 *Ibid*, p.37.

d'une façon quelconque, la solution définitive du problème de la nature de l'homme, de l'existence de Dieu et du but de la vie.⁵⁶

La proximité établie entre l'homme et l'animal qu'enseigne Darwin dans sa théorie suscitait alors la curiosité des chercheurs comme Freud à qui on avait enseigné dans son enfance juive les prodiges du Grand Dieu de ses ancêtres, lequel avait créé le monde, et tout ce qui y est contenu, en six jours, et s'était reposé le septième jour appelé le Sabbat. Mais la théorie de Darwin remet en cause d'une certaine manière cet enseignement. Les certitudes les mieux établies sur la nature humaine venaient d'être remises en cause, ouvrant la voie à de nombreuses controverses entre savants. Tout jeune encore, Freud se frottait déjà aux grandes questions de son époque et aujourd'hui, nous avons moins de mal à comprendre l'aboutissement de son itinéraire. Certes, à cette époque il passe à côté de la découverte des neurones, travaille sur les organes sexuels minuscules de l'anguille, sans en tirer une célébrité, mais son maître Brücke pouvait déjà être satisfait de l'état d'esprit qui animait le jeune chercheur.

Quand on tente d'analyser ce passage d'Ernest Jones, on se rend compte que l'immense œuvre de Darwin avait réussi à déloger l'homme de son piédestal pour le jeter à la périphérie. Désormais, on ne fera plus de l'être humain une image de Dieu son Créateur. Il sera le fruit d'une évolution qui établit un lien entre les animaux vertébrés et les invertébrés. Le détachement de la divinité et l'humanité conduit inévitablement au rapprochement de celle-ci avec l'animalité. C'est par rapport à ce rapprochement, entre l'humain et l'animal, que les interventions chirurgicales de Freud sur les petits animaux et l'étude du système nerveux de l'homme trouvent leur sens.

Il est également curieux de constater que, même si Darwin et Freud firent des études médicales, le premier à l'Université d'Edimbourg d'Ecosse et le second à Vienne, ce n'est pas l'aspect purement thérapeutique qui va les rapprocher sur le plan intellectuel. Darwin n'invente pas un traitement pour les pathologies menaçantes de son époque. Chez Freud, ce souci du bien-être du patient viendra progressivement avec les expériences cliniques, mais d'abord avec l'étude de la « panacée ». Ce qui rapproche ces deux auteurs, dès le début des travaux de Freud, c'est en quelque sorte la réflexion sur la nature humaine.

56 Ernest Jones, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud, tome I, La jeunesse 1850-1900*, Bibliothèque de psychanalyse, PUF, Paris, 1958, p.51.

Cette hypothèse selon laquelle Darwin aurait exercé une influence sur Freud, par rapport au choix de la carrière médicale, peut être aussi étayée lorsqu'on considère la région du monde vers laquelle les deux auteurs attirent les regards des lecteurs : l'Amérique latine. En effet, nous savons tous que les travaux de Darwin commencèrent à avoir une notoriété, lors de la seconde expédition du navire *The Beagle* à travers le monde. Ce voyage qui dura cinq années, de 1831 à 1836, apporta à Darwin une inspiration particulière par rapport à l'élaboration de son œuvre. Les observations qu'il fait sur l'harmonie de la faune et de la flore en Amérique du Sud ne laisseront pas Freud indifférent. Ce dernier étudia une plante cultivée par les Indiens en Amérique du sud, sans y être allé, nommée communément la Coca. La description précise qu'il fait de cette plante tend à lui donner un autre statut que celui d'un médecin soucieux exclusivement de soigner les patients :

La coca, l'erythroxyton coca, est un arbuste de 4 à 6 pieds de haut semblable à notre prunier épineux, que l'on cultive en grandes quantités en Amérique du Sud, en particulier au Pérou et en Bolivie. Ses lieux de prédilections sont des chaudes vallées des versants Est des Andes, 5 000 à 6 000 pieds au-dessus du niveau de la mer, dans un climat très humide et exempt de températures extrêmes. Les feuilles qui servent d'indispensable produit de consommation à quelque 10 millions d'êtres humains sont « ovales, de 5 à 6 cm de long, pétiolées, avec des feuilles à bord entier, pruinées, caractérisées par deux plis linéaires particulièrement saillants sur la parties inférieure qui, telles des nerveuses latérales, accompagnent la nervure médiane de la base de la feuille à son sommet, en forme d'arc surbaissé. »⁵⁷

Il semble que pour parvenir à ce type de description, Freud ait lu des travaux qui abordaient la question de la végétation dans cette partie du monde à l'instar de ceux de Darwin. Cette présentation minutieuse de la plante de coca se rapproche davantage du travail d'un naturaliste explorateur plutôt que de celui d'un médecin qui cherche à guérir. Certes, Freud utilisera cette plante à des fins thérapeutiques, mais on ne peut s'empêcher de penser qu'il a apprécié les observations de Darwin sur les plantes de cette partie du monde, s'il est vrai qu'il fut influencé par cet auteur. Si l'on admet cette hypothèse, on peut continuer à se frayer un autre chemin de réflexion sur la possibilité d'envisager l'impact de la théorie de Darwin sur la psychanalyse à venir, notamment avec les études sur les peuples primitifs

57 S. Freud, *Un peu de cocaïne pour me délier la langue*, Max Milo, Paris, 2005, p.35-36. Le titre de ce livre est une phrase de la lettre de Freud écrite à sa fiancée Martha Bernays, le lundi 18 janvier 1886. Ce livre est un recueil d'articles et de lettres, écrits par Freud pendant ses dernières années d'études médicales. Ces textes sont traduits de l'Allemand par Marielle Roffi et ont été regroupés longtemps après la mort de Freud.

d’Australie, la culture avec ses exigences érigées en *Totem et tabou*, etc. En somme, la première raison qu’évoque Freud, l’incitant à s’inscrire en médecine, ouvre l’espace à l’élaboration des travaux susceptibles de montrer les similitudes entre ces deux grands auteurs. Passons maintenant à la seconde cause de son inscription en médecine : le poème de Goethe intitulé *La Nature*.

Ainsi que nous l’avons souligné précédemment, les règles de la médecine ne sont pas les mêmes que celles de la poésie et nous sommes en peine de démontrer les éléments qui poussèrent Freud à avancer une telle déclaration. En effet, la littérature est d’un tout autre ordre que la médecine et l’assertion de Freud selon laquelle le poème de Goethe est l’une des principales raisons qui le conduisirent à la carrière médicale est surprenante. Cependant, ce sentiment commun aux lecteurs de Freud disparaît lorsqu’on envisage le problème d’une toute autre façon.

Autrement dit, au lieu de poser la question : « En quoi le poème de Goethe a-t-il orienté Freud à faire le choix de la carrière médicale ? », on ferait mieux de poser la question suivante : « Le poème sur *La Nature* de Goethe peut-il jeter une lumière sur les futures conceptions psychanalytiques freudiennes ? ». Il s’agit bien de deux questions différentes, la première renvoie aux mobiles du choix de la carrière médicale, tandis que la seconde formulation oriente vers les influences reçues par Freud dans l’élaboration de la théorie de l’inconscient. Cette nuance subtile semble ne pas avoir attiré l’attention de nombreux biographes de Freud, y compris même Marthe Robert dans son excellent livre *La révolution psychanalytique*.

Mais cela veut dire également que Freud lui-même, en 1925 dans son auto-présentation, ne parvenait plus à percevoir cette nuance. Il ne s’agit pas ici de savoir ce qui l’a influencé dans sa conception du psychique, mais il s’agit plutôt de savoir les causes de son choix pour son inscription en médecine. Cela est d’autant plus important que dans les débuts de sa carrière médicale à Vienne, Freud ignorait encore ce qu’il découvrirait plus tard. Qu’est-ce que cela signifie visiblement ? Cela veut dire que si on accepte avec Freud que le poème de Goethe, qui n’a rien de médical de prime abord, est une source de motivation pour son inscription en médecine, alors on admettra par la même occasion une chose insoutenable : il n’y a plus de différence entre la médecine en tant que telle et la psychanalyse. Or, cela est inadmissible, en témoignent les réticences des confrères de Freud à l’égard de ses travaux

psychanalytiques. En clair, le poème inspire Freud par rapport à la psychanalyse et non pas par rapport à la médecine en tant que telle. Mais que dit alors précisément ce fameux poème de Goethe ? Un extrait nous est présenté par Marthe Robert :

On obéit à ses lois même quand on leur résiste, on agit avec elle-même quand on croit la braver.

Elle n'a ni langage ni discours, mais elle crée des langues et des cœurs afin de sentir et de parler. Sa couronne est l'amour. Ce n'est que par lui qu'on l'approche. Elle creuse des fossés entre les être et tout aspire à s'enlacer. Elle a tout isolé pour tout réunir. Avec quelques traits à la coupe de l'amour, elle dédommage de toute une vie de peine.

Elle est tout. Elle se recompose et se punit elle-même, se réjouit et se torture elle-même. Elle est rude et douce, aimable et terrible, faible et toute puissante. En elle, tout est toujours là. Elle ne connaît ni passé ni avenir. Le présent est son éternité. Elle est bonne. Je la loue avec toutes ses œuvres. Elle est sage et tranquille. On ne lui arrache aucune explication, aucun cadeau qu'elle ne donne de plein gré. Elle est rusée, mais à bonne fin, et le mieux est de ne pas voir sa ruse.

Elle est entière et pourtant toujours inachevée. Ce qu'elle fait, elle peut le faire toujours.

A chacun elle apparaît sous une forme propre. Elle se cache sous mille noms et mille termes et demeure toujours la même.

Elle m'a mis ici. Elle me fera aussi sortir. Je me confie en elle. Elle peut me mener à sa guise. Elle ne haïra pas son œuvre. Ce n'est pas moi qui ai parlé d'elle. Non, le vrai et le faux, c'est elle qui l'a dit. Tout est sa faute, tout son mérite.⁵⁸

Il est clair que cet extrait de Goethe sur *La Nature* montre dans plusieurs aspects une certaine parenté avec ce que Freud nommera l'inconscient. C'est cette partie impénétrable de notre être, toujours prête à nous surprendre de plusieurs manières, qui nous échappe constamment et nous sommes assujettis à ses caprices. Le moins que l'on puisse dire à la lecture de ce passage est que les notions les plus utilisées dans l'œuvre de Freud telles que l'ambivalence, la résistance, le plaisir, etc., transparaissent déjà dans ce poème. C'est pourquoi nous devons consentir à l'idée selon laquelle cet essai de Goethe a des répercussions sur les écrits de maturité de Freud et non pas sur ses travaux de jeunesse, encore moins sur sa volonté de s'inscrire en médecine. Mais n'anticipons pas déjà sur la théorie psychanalytique proprement dite sans nous arrêter un moment sur les éléments que contient cette Nature dont on fait l'éloge. Car s'il y a du mystère dans la Nature, c'est peut-être aussi en raison des

58 Marthe Robert, *La révolution psychanalytique*, Op. Cit., p.72-73.

éléments qui la composent et dans cet ordre d'idées, Freud mentionne la plante dite l'erythroxyton coca.

d. L'épisode de la cocaïne

Toujours dans cette même période, antérieure au voyage de Freud à Paris, on relève une phase importante de la vie de l'auteur nommée par les spécialistes « *l'épisode de la cocaïne* ». Il s'agit du moment de la découverte par Freud d'une plante très connue en Amérique latine pour ses différentes vertus. Dans la *Revue Française de Psychanalyse*, notamment dans l'article intitulé *Freud et la cocaïne*, Françoise Colbence écrit :

De ce que Jones nomme l'épisode de la cocaïne, on retient souvent les éléments mentionnés par Freud lui-même après cette période : la découverte manquée de la propriété anesthésique de la cocaïne, l'imprudence à avoir considéré la cocaïne comme substitut de la morphine et à avoir négligé l'accoutumance à cette substance, l'espoir déçu que la cocaïne puisse guérir son ami Ernst Von Fleischl.⁵⁹

Ce passage souligne d'une certaine façon l'échec de Freud dans ses différentes recherches menées sur la cocaïne. C'est peut-être pour toutes ces raisons évoquées ci-dessus que Freud ne mentionne pas cet épisode de sa vie, notamment lorsqu'il écrit en 1914 la *Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*. L'une des particularités sur lesquelles nous voulons insister, dans ce sous-titre que nous allons développer maintenant, est celle de la démonstration d'un possible lien entre les expériences avec la cocaïne et la future théorie psychanalytique. Nous tenons toujours à l'avertissement selon lequel les hypothèses que nous avancerons ici doivent être rangées dans l'ordre de ce qui donne à penser et non pas dans la catégorie de vérités indéniables. Cela dit, commençons alors par la présentation historique de la plante dont est extraite la cocaïne.

Ce qui frappe à la lecture des textes de Freud relatifs à ce sujet est l'utilisation massive de la plante de coca chez les Indiens d'Amérique du Sud. En effet, selon Freud, l'action de la coca dans l'organisme humain se traduit par le renouvellement de l'énergie, la suspension de la soif et de la faim, une euphorie et, on y note aussi, un soulagement par rapport aux différents maux du corps. Ces indices sont reconnus pour la première fois par les Indiens d'Amérique latine qui utilisaient cette plante en de nombreuses occasions. Freud mentionne

⁵⁹ Françoise Colbence, *Freud et la cocaïne*, *Revue Française de Psychanalyse*, 2002/2, volume 66, p.371.

que ce végétal était considéré par ces Indiens comme un héritage divin en raison des multiples solutions qu'il apportait aux hommes.

Lors des grands voyages maritimes qui conduisirent les Européens à visiter cette région du monde et, par la même occasion, entrer en contact avec cette plante, le doute et la méfiance des conquistadors Espagnols se manifestèrent à l'égard des vertus de ce prodige de la Nature. Freud dira à cet effet :

Les Espagnols ne croyaient pas aux effets miraculeux de cette plante qui leur était suspecte, telle une œuvre du diable, du fait de son rôle dans le cérémonial religieux de vaincus. Un concile de Lima en interdit même la consommation considérée comme une pratique païenne et pécheresse. Mais leur attitude changea quand ils remarquèrent que les Indiens ne pourraient pas effectuer le difficile travail qu'on leur imposait dans les mines si on les privait de coca. Ils daignèrent distribuer les feuilles de coca 3 ou 4 fois par jour aux travailleurs et leur octroyer de courtes pauses pour mâcher les chères feuilles, c'est ainsi que la coca s'est maintenue chez les indigènes jusqu'à aujourd'hui ; on trouve même encore des traces du service religieux dont elle était l'objet.⁶⁰

Cela veut dire que bien avant Freud, les Espagnols conquistadors s'étaient déjà interrogés sur la nature de cette plante. Elle était souvent utilisée lors des cérémonies mortuaires pour plonger les hommes dans un état d'esprit susceptible de les faire communiquer avec les dieux. Mais cela constituait un outrage pour les occidentaux, pratiquants de la religion monothéiste chrétienne. Parfois, cette plante était mise dans la bouche du défunt pour lui permettre de bien effectuer l'ultime voyage. L'idée en était que la mort ne constitue pas la fin de toute chose, mais elle est une transition entre la vie terrestre et une autre forme de vie à laquelle on a accès après la mort.

Ce qui est étonnant dans le rapport de Freud est que même si les Espagnols se méfiaient de cette plante étrange, ils étaient néanmoins rassurés qu'une fois consommée, elle donnerait de la force aux Indiens qui travaillaient dans les champs et les mines. Tout cela ouvre l'espace à une grille de lecture qui donne à saisir que la consommation des feuilles de coca introduit l'individu dans un état d'esprit particulier. En d'autres termes, le sujet n'est plus dans son état habituel comme le témoignent les tâches qu'il effectue. Sans ces feuilles, il est dans un état normal et ne peut accomplir certaines tâches. Mais avec les feuilles de coca, il devient subitement capable de travailler sans se fatiguer.

60 S. Freud, *Un peu de cocaïne pour me délier la langue*, Op. Cit., p.37.

A-t-on affaire ici à un changement d'états de conscience dont la caractéristique principale est une activité physique intense ? Il est difficile de répondre à cette interrogation par la négation lorsqu'on réalise le type de travaux auxquels étaient soumis ces Indiens et l'interdépendance qui existe entre le monde psychique et le monde corporel. Il s'agit certainement d'une activité psychique intense aux implications organiques. S'il en est ainsi, alors les feuilles de coca étaient une sorte de stimulant qui agissait d'abord à l'intérieur de la vie mentale du sujet avant de se répercuter à l'extérieur par une abondante activité physique. C'est dans ce sens que nous pouvons avancer l'hypothèse que les problèmes de changements d'états de conscience commençaient à intéresser celui qui deviendra le père fondateur de la psychanalyse. A cela il faudrait ajouter la notion d'énergie qui sera centrale dans l'explication freudienne de l'activité du psychique.

Dans la poursuite de son travail d'historien, Freud mentionne que la plante magique ne fit son apparition en Europe que très tardivement, c'est-à-dire en 1749. Dès son arrivée en Europe, la question qui a mobilisé les énergies était celle de savoir si la coca aurait le même effet sur les Européens que sur les Indiens. Sur cette base, Freud se lança dans l'étude de l'erythroxyton coca et confirma les hypothèses avancées sur les vertus de la plante. Cette conclusion passe d'abord par un détour de l'étude des expériences de la coca sur certains animaux avant de prendre la décision de consommer lui-même les feuilles de coca. A ce sujet, les travaux de Freud et ceux de ses confrères nous placeront sur le chemin de l'élucidation en ces termes :

(...) La plupart de ces auteurs ont employé l'alcaloïde par voie orale ou par injection cutanée.

Le résultat le plus général de ces recherches est que la cocaïne a, sur le système nerveux, une action excitante à petites doses, une action paralysante à hautes doses. L'action paralysante est particulièrement significative lors de l'empoisonnement d'animaux à sang froid, tandis que chez les animaux à sang chaud, ce sont les manifestations de l'excitation qui prédominent.⁶¹

Ces expériences faites sur les chiens, les lapins, les grenouilles, etc., permirent d'inférer les caractéristiques générales qui accompagnent la consommation de la cocaïne à différentes doses chez les animaux, parmi lesquels se trouve l'homme. En mentionnant dans ses travaux que la cocaïne occasionne parfois des paralysies et des excitations, on se rend

61 *Ibid*, p.45.

compte que les états du consommateur sont quelque peu analogues à ceux de l'hystérique. Or, l'hystérie était l'une des pathologies de l'époque qui intéressaient beaucoup les chercheurs dans les milieux médicaux. Freud pouvait alors tranquillement se mettre à consommer cette substance pour en étudier les effets sur lui-même. Cette curiosité intellectuelle est manifestement le fruit d'un désir pressant, celui d'offrir à l'humanité un remède capable de guérir les maux qui obscurcissent son bien-être.

Dans les éloges incessants que Freud fait à cette plante, il indique que l'on devrait continuellement consommer de la cocaïne sans aucune crainte : elle supprime les éléments déprimants, améliore l'humeur, donne la force et pourrait bien constituer à l'avenir un remède efficace pour guérir certaines douleurs. Sur le plan psychique, voici ce que déclare Freud :

Psychiquement, la cocain. mariat. en doses de 0,05 à 0,10g provoque une gaieté et une euphorie durable, qui ne se différencient en rien de l'euphorie normale d'un homme en bonne santé. Le sentiment d'altération qui accompagne la gaieté générée par l'alcool est totalement absent, de même que le besoin d'une activité immédiate caractéristique des effets de l'alcool. On ressent une maîtrise de soi plus affirmée, on se sent plus vif et plus apte à travailler ; mais en travaillant, on ne ressent pas non plus cette si précieuse excitation et cette augmentation des capacités intellectuelles provoquées par l'alcool, le thé ou le café. On a l'impression d'être dans un état normal, et on a rapidement de la peine à croire que l'on est sous l'action d'un quelconque produit.⁶²

Ce que tente de montrer le jeune médecin viennois dans ces lignes sont les avantages liés à la consommation de la cocaïne dont les manifestations sont distinctes de celles de l'alcool. Ces deux produits chimiques introduisent le sujet dans une espèce d'état mental second à plusieurs subdivisions, ce qui nous permet de faire la différence que mentionne Freud entre celui qui est sous l'effet de la cocaïne et celui qui est sous l'effet de l'alcool. Ce dernier se trouve dans un état dégradant, tandis que le premier garde le contrôle sur ces actions. Mais cela n'est valable que lorsqu'on observe les doses prescrites par le médecin. L'euphorie qui combat le stress et la dépression est aussi une conséquence de la consommation de ce médicament. C'est peut-être en raison de toutes ces vertus que Freud prescrivit à son ami Fleischl de la cocaïne pour soigner sa douleur. Marthe Robert raconte sous sa plume l'expérience malheureuse de cet ami de Freud :

(...) Cette figure d'aristocrate raffinée et comblée de dons cadrait mal avec le destin horrible qui attendait le jeune savant : à l'âge de vingt et cinq ans, il avait contracté une

62 *Ibid*, p.50.

grave maladie infectieuse en dirigeant des recherches d'anatomie pathologique. On avait dû lui amputer le pouce droit et depuis, il souffrait de poussées de névromes qui nécessitaient des opérations continuelles. Son existence ne fut plus qu'une mort lente, au milieu d'intolérables tortures. Pour des raisons sur lesquelles nous aurons à revenir, sa fin porta à Freud un coup terrible.⁶³

Ce passage laisse entrevoir la grande déception de Freud qui assista dans une impuissance totale à la mort lente et douloureuse de son ami Fleischl. L'inefficacité de son traitement fondé sur la consommation et l'injection de la cocaïne avait sonné le glas de ses espoirs de pouvoir guérir cet homme. Cet épisode de la vie de Freud ne fut pas l'un de ses meilleurs souvenirs de jeunesse, puisque Ernst Von Fleischl mourra six années plus tard. Il ne faut pas croire cependant que la cocaïne fut à l'origine de sa mort, mais ce qu'il faut tenter de comprendre ici est que l'utilisation de cette substance n'apportait aucune amélioration durable de l'état du patient, développant par la suite une sorte de dépendance à la cocaïne. Cet épisode fut certainement difficile à surmonter pour le jeune chercheur Sigmund Freud.

Ayant besoin d'un moment d'isolement, et cela sous l'insistance de celle qui deviendra son épouse, Freud abandonna la recherche pendant une courte période et retrouva Martha Bernays. Il confia la poursuite de ses travaux à l'un de ses collègues, le Dr Carl Koller qui découvrit les qualités d'anesthésiant local de la cocaïne contre toute attente. Cet ophtalmologue obtint alors de sa découverte une gloire nobélisable, suscitant la jalousie de l'homme très discret que fut Freud. Dans son livre, *L'interprétation des rêves* de 1900, on retrouve des rêves faisant allusion à cette partie de la vie de l'auteur. Au sujet de son sentiment de jalousie, nous avons repéré le rêve suivant :

1 – Un confrère m'ayant un jour adressé un article rédigé par lui, dans lequel une découverte physiologique récente était à mon avis surestimée, et surtout traité en des termes emphatiques, je rêvai la nuit suivante une phrase qui se rapportait visiblement à ce travail : « C'est un style vraiment norekdal. »⁶⁴

Même si Freud ne cite pas le nom de ce confrère, on est tenté de croire qu'il s'agit de celui qu'il considérait comme l'homme qui avait volé sa gloire en découvrant les propriétés anesthésiantes de la cocaïne, c'est-à-dire le Dr Koller, lequel avait fait un travail remarquable sur l'effet de cette substance dans le corps humain. Freud aurait certainement voulu faire cette

63 Marthe Robert, *La révolution psychanalytique, Op. Cit.*, p. 81-82.

64 S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Œuvres Complètes, Psychanalyse, tome IV, PUF, Paris, p.339.

découverte à la place de son confrère ou du moins, il aurait souhaité que l'on n'accordât pas une aussi grande attention à cette découverte. Et comme le rêve est la réalisation illusoire d'un souhait, selon Freud lui-même, il se vit alors en songe en train d'exprimer son désir. A travers le mécanisme psychique de condensation, sur lequel nous reviendrons plus tard, Freud parvint à ridiculiser son collègue dans son rêve en qualifiant ce travail de « style norekdal. »

Qu'est-ce que cela signifie ? Ce nouveau mot est la condensation, le mélange selon certaines lois psychiques, de deux noms que sont Nora et Ekdal qui sont les personnages des pièces écrites par un auteur qui n'était pas suffisamment tenu en haute estime, nommé Ibsen. L'interprétation du rêve est alors la suivante : Freud souhaite que la découverte de son collègue puisse être traitée avec peu d'égards, à l'instar de l'accueil réservé aux travaux d'Ibsen.

De nombreux autres rêves en rapport avec la substance chimique sont mentionnés dans son livre. C'est le cas du célèbre rêve de « L'injection faite à Irma », « La monographie botanique », etc., dans lesquels Freud cite parfois ouvertement son confrère le Dr. Koller et d'autres collaborateurs. Dans son rêve « La monographie botanique », nous n'avons pas besoin d'accéder à l'interprétation que se révèlent déjà les allusions à la plante de coca : *J'ai écrit une monographie sur une certaine plante. Le livre est posé devant moi, en feuilletant je tombe sur une planche en couleur pliée. A chaque exemplaire est attaché un spécimen séché de la plante, comme venant d'un herbier.*⁶⁵

Les expériences faites pendant la journée avec la plante de coca viennent se présenter à lui sous une forme dans son sommeil nocturne. Tout cela atteste l'hypothèse d'un retour des souvenirs de la veille dans les rêves, même si ces derniers sont souvent déguisés. Dans le cas présent, le champ lexical qu'utilise l'auteur démontre suffisamment l'impact des travaux de la veille dans le rêve : plante, feuilletant, couleur, spécimen séché, etc., sont autant d'éléments qui permettent de souligner ici qu'il y a un rapport avec la période de la feuille de coca. Rien d'étonnant à ce que dans l'interprétation de ce rêve, il mentionnera le nom de son confrère Koller, dans l'opération de son père et les propriétés anesthésiques de la cocaïne, démontrant qu'il s'agit bien de cette période.

65 *Ibid*, p. 205.

Dans le sous-titre qui suivra maintenant, nous voulons aborder la dernière période avant le voyage pour Paris chez Charcot. Cela nous permettra de garder une certaine cohérence dans notre exposé sur les premières années de Freud.

e. Les débuts de la carrière médicale

Après avoir travaillé pendant longtemps sous le regard du Professeur Brücke, dans le laboratoire de physiologie, Freud devait maintenant apprendre à « voler de ses propres ailes », selon une expression du langage courant. C'est en rapport avec cette période dans laquelle il fut admis à l'hôpital général de Vienne comme aspirant qu'il déclare :

Un tournant intervint en 1882, lorsque mon Professeur vénéré par-dessus tout infléchit la légèreté magnanime de mon père, en m'exhortant de manière pressante, eu égard à ma mauvaise situation matérielle, à abandonner la carrière théorique. Je suivis son conseil, quittai le laboratoire de physiologie et entrai comme aspirant à l'hôpital général. ⁶⁶

Autrement dit, la condition précaire dans laquelle vivait l'auteur ne pouvait changer que dans le cas où il exerçait la pratique médicale au sein même de la structure hospitalière. Cela exige donc de Freud un certain courage et un jugement autonome pour lui permettre de vaincre la timidité qu'on lui reconnaissait souvent. Cette invitation au travail et au courage est d'autant plus importante que les relations du jeune Freud avec son nouveau responsable, le Dr. Meynert, ne seront pas les mêmes que celles qu'il avait entretenues avec le Professeur Brücke. L'autre élément de cette période est la spécialisation de Freud dans le domaine de l'anatomie cérébrale, c'est-à-dire qu'il commencera à travailler sur les problèmes liés à la maladie mentale. Mais à cette époque encore, rien ne fait allusion aux considérations purement psychologiques dans la mesure où l'auteur se réfère au matérialisme dominant de la science de son époque.

Dans la pensée de Freud à cette époque, comme pour de nombreux médecins, l'homme n'est qu'un amas d'éléments chimiques. C'est sur cette base qu'il travaille encore et va progresser rapidement, ainsi qu'en témoigneront ses diagnostics. Cela veut dire que, bien avant son voyage à Paris, le jeune médecin avait déjà acquis une certaine formation intellectuelle remarquable, attirant parfois l'attention de ses confrères :

66 S. Freud, *Selbstdarstellung, Sigmund Freud présenté par lui-même, Op. Cit.*, p.35.

Dans les années qui suivirent alors, pendant mon service d'internant, je publiai un certain nombre d'observations de cas de maladies organiques du système nerveux. Peu à peu, je me familiarisai avec ce domaine ; je m'entendais à localiser un foyer dans l'oblongata avec une telle exactitude que le spécialiste d'anatomie pathologique n'avait rien à ajouter ; je fus le premier à Vienne à envoyer à la dissection un cas diagnostiqué comme polynévrite aiguë. La renommée de mes diagnostics confirmés par l'autopsie fut affluer chez moi des médecins américains, à qui je fis quelques cours dans une sorte de pidgin-english, à partir de quelques malades de mon service. Aux névroses, je n'entendais rien. Lorsqu'un jour, je présentai à mes auditeurs un névrosé souffrant d'une céphalalgie fixe comme un cas de méningite circonscrite chronique, ils se détournèrent de moi en proie à une révolte critique justifiée, et mon activité pédagogique prématurée toucha ainsi à son terme.⁶⁷

Cela veut dire que la formation intellectuelle acquise par Freud au laboratoire de physiologie portait déjà ses fruits. Les études du système nerveux faites sous le contrôle de Brücke avaient atteint une certaine maturité dans l'esprit de Freud qui pouvait parfaitement surprendre ses collègues par la qualité de ses diagnostics. Sa renommée avait également traversé les frontières de son pays, puisque les médecins américains venaient écouter ses enseignements. Pour ce jeune médecin qui a connu bien de revers dans son cheminement, la lumière commençait déjà à briller au loin. Et même si son activité pédagogique précoce suscitait le trouble dans les esprits à cette époque, on peut y voir une préfiguration de ses futures années de travail pendant lesquelles il devra lutter ardemment pour faire accepter sa théorie.

En même temps, s'il y a échec, c'est que Freud n'est pas encore totalement prêt. Il devra encore redoubler de courage et d'efforts pour atteindre son niveau le plus décisif. Mais ce qui le ralentit aussi dans son élan de chercheur acharné est la mauvaise qualité du matériel médical disponible dans son service. Ce qui explique également la réticence de nombreux médecins à s'engager dans la spécialité de l'anatomie cérébrale qui n'est pas suffisamment équipée à l'hôpital général de Vienne. Cela veut dire aussi que Freud a très peu de confrères de sa spécialité auprès desquels il aurait pu apprendre de nombreuses choses. Ne bénéficiant d'aucun conseil des plus expérimentés, parce qu'ils sont inexistantes, il décrit sa situation en ces termes :

Du point de vue pratique, l'anatomie cérébrale n'était certainement pas un progrès par rapport à la physiologie. Je fis droit aux impératifs matériels en entamant l'étude des maladies nerveuses. Cette spécialité était à l'époque peu pratiquée à Vienne, le matériel à

67 *Ibid*, p.41.

étudier était dispersé entre plusieurs services de maladie internes, il n'y avait pas de bonne occasion de se former, il fallait être son propre professeur. Nothnagel non plus, qu'on avait nommé là peu de temps auparavant à cause de son livre sur les localisations cérébrales, ne privilégiait pas la neuropathologie par rapport à d'autres domaines partiels de la médecine des maladies internes.⁶⁸

Tout cela pose le problème de la formation des spécialistes des maladies nerveuses dans l'hôpital général de Vienne et il devient très utile de se pencher sérieusement sur la question. Une voie semble apporter une lueur d'espoir : s'il est vrai que l'hôpital de Vienne n'est pas une référence en matière de maladie mentale, il n'en demeure pas moins que certains hôpitaux dans les villes des pays d'Europe occidentale font des prouesses dans le traitement de la pathologie nerveuse. Freud se souvenait encore très bien, près de quarante ans plus tard, lorsqu'il déclare : *Dans le lointain resplendissait le grand nom de Charcot, et je formai ainsi le projet d'acquiescer sur place la charge d'enseignement pour les maladies nerveuses et d'aller ensuite à Paris pour y poursuivre ma formation.*⁶⁹

C'est donc en France, notamment à Paris que se tournent les regards de Freud. Il espère avoir une bourse pour aller approfondir ses connaissances à l'hôpital de la Salpêtrière, puisque, malgré son grade de *Privat Dozent*, il reconnaît humblement les carences de sa formation intellectuelle. Avec le soutien du Professeur Brücke, il parvint à obtenir cette bourse qu'il attendait impatiemment. En voici ce que précise Marthe Robert :

Cette bourse, destinée par le ministère à un voyage d'études postsecondaires, se montait à six cents florins. Freud en avait l'emploi, elle lui eût permis de réaliser l'un de ses rêves : aller à Paris, s'initier à la science française et revenir à Vienne avec une part du prestige dont elle jouissait à l'étranger. Il tenta donc sa chance et, pour commencer, chercha des protections, chose indispensable dans un pays où le favoritisme faisait tout. L'affaire fut chaudement disputée, il y avait deux autres candidats et, à mesure que le temps passait, Freud croyait de moins en moins réussir. Toutes les nuits, il rêvait de cette bourse qui, dans son esprit, devait l'aider à conquérir la gloire et hâter par là la date de son mariage.⁷⁰

Dans le point suivant de notre travail, nous étudierons le séjour de Freud à la Salpêtrière afin de faire ressortir l'influence de l'œuvre du maître dans ses futurs écrits. Nous verrons aussi par la même occasion comment l'hystérie a été au cœur des réflexions de ce

68 *Ibid*, p.39.

69 *Ibid*, p.41.

70 Marthe Robert, *La révolution psychanalytique, Op. Cit.*, p.95.

savant français et brièvement la polémique entre Pierre Janet, un autre élève de Charcot, et Freud.

2. Les leçons de la Salpêtrière

Le 21 octobre 1885, Freud arrive à Paris et il est impressionné par la beauté de la ville. Son rêve devint une réalité ; désormais, il fera partie de ses grands esprits qui ont marqué l'histoire de l'humanité au retour d'un voyage inspirateur. La prestigieuse Ecole de la Salpêtrière jouissait d'une notoriété grandissante et le désir ardent de s'y rendre permit à Freud d'affronter les petites difficultés relatives à son adaptation avec un certain optimisme. Dans le chapitre IV de son livre *La révolution psychanalytique*, Marthe Robert prend le soin d'exposer soigneusement ces difficultés qui se résumaient pour la plupart à des problèmes d'ordres financiers.

Mais Freud semble ne plus vraiment attacher de l'importance à ces soucis financiers qu'il connaît depuis la tendre enfance. Ayant été élevé dans une famille modeste, Freud ne se fait pas d'illusions quant au mode de vie qui devait l'accompagner dans les premières années de sa carrière. Cela est valable non seulement à Vienne, mais aussi à Paris où le coût de la vie est encore plus élevé.

Freud avait parfaitement compris que ce qui était utile pour lui n'était rien de plus que sa formation. Celle-ci lui permettrait d'avoir plus d'assurance dans l'exercice médical qui était le sien tout en ouvrant devant lui les portes du bonheur. Tout se passe comme si, étant encore à Vienne, Freud voyait en Paris, l'image de « la terre promise » de ses ancêtres conduits par Moïse dans le désert. Et ce désert, symbole de la souffrance et de la sécheresse, Freud devrait aussi le traverser à sa manière avant d'aboutir au succès.

Ainsi, en dépit des difficultés financières, l'auteur du livre *Moïse et le monothéisme* pouvait-il toujours rêver d'aller à Paris pour apprendre ce que beaucoup d'autres médecins viennois ignoraient sur la pathologie mentale. La règle était en quelque sorte connue par cœur, « voyager pour réussir », un peu comme Darwin, Freud semble avoir compris la procédure.

Le lecteur peut également reconnaître en ce voyage un élément décisif dans le renforcement d'un jugement autonome chez Freud. En effet, à l'idée de restituer les connaissances acquises à l'étranger, à ses confrères restés à Vienne, s'attachait inévitablement une certaine autonomie d'esprit sans laquelle Freud ne pût s'approprier les travaux de

Charcot. On le sait, cette autonomie de la pensée s'est développée progressivement depuis son plus jeune âge. Car, en tant que juif, il rencontrait régulièrement à Vienne toute sorte d'hostilité dans la mesure où, à cette époque, les viennois considéraient les juifs comme des personnes ne faisant pas partie de la communauté. Cette situation aurait paradoxalement contribué énormément à cultiver chez Freud un jugement autonome au lieu de l'affaiblir.

Cette hostilité permanente des viennois à l'égard des juifs, Freud ne la rencontre pas à Paris. Il est au contraire surpris de se voir traité avec beaucoup d'égards. Cette hospitalité des français semble être omniprésente, c'est-à-dire à la fois chez les hommes sans instruction et chez les hommes instruits à l'instar de Charcot. Freud fut énormément ému lors de sa rencontre avec le chef de fil de l'École de la Salpêtrière :

Charcot accueille le jeune étranger avec beaucoup de courtoisie, il lui serre la main en lui souhaitant la bienvenue et dit Freud :

« J'ai été très fier de cette marque d'intérêt, malgré mon amour de l'indépendance, car tout en étant le subordonné de cet homme, je suis heureux de l'être... » Freud révèle beaucoup de lui-même dans ses relations avec Charcot et le milieu médical parisien, où, pour la première fois, il se sent traité non plus en intrus plus ou moins bien toléré, comme à Vienne, mais en homme libre, à qui l'on ne demande pas d'où il vient. Qu'il soit touché par la poignée de main amicale d'un homme haut placé, cela en dit long sur la condition qui lui était faite chez lui, plus long sans doute qu'il ne le croit lui-même. A Paris, il prend conscience de sa situation inférieure, de son manque d'assurance, de la méfiance instinctive que lui inspirent les autres, du singulier contraste entre son audace intellectuelle et sa pusillanimité sociale.⁷¹

Cette analyse que nous offre Marthe Robert révèle la proximité des rapports que le maître établit avec l'élève dès le premier contact. C'est comme si Freud identifiait en Charcot l'équilibre parfait entre l'humilité et le savoir : l'humilité permettant de nouer des relations amicales et durables, tandis que le savoir est le fait de ses travaux qui engendreront le respect à l'égard de ce Professeur qui n'hésite pas à inviter les étudiants à son domicile. En effet, les témoignages sur Charcot, recueillis dans les lettres de Freud, offrent une image conviviale du maître, lequel organise souvent des grandes soirées rapprochant de son cercle familial ses étudiants devenus collaborateurs. La question est alors la suivante : comment Freud est-il parvenu à avoir accès à ce cercle privilégié des étudiant-collaborateurs ?

⁷¹ *Ibid*, p.98.

Cette question est d'autant plus importante qu'elle nous situe au cœur même de la circonstance qui a conduit Charcot à ne plus considérer Freud comme un étudiant ordinaire. En effet, la grande foule de personnes assistant aux cours de Charcot aurait fait passer sous silence la présence de Freud à la Salpêtrière dans la mesure où les rencontres occasionnelles ne sont pas souvent suffisantes pour créer des liens durables semblables à ceux du maître Charcot et du jeune viennois. Tout avait commencé, pour ainsi dire, lors d'un cours et il semble que Freud cherchait un moyen pour se rapprocher du savant français. L'histoire nous est racontée en ces termes :

J'entrai à la Salpêtrière comme élève, mais perdu au début dans le tout-venant des auditeurs venus de l'étranger, je suscitai peu d'attention. Un jour, j'entendis Charcot exprimer son regret que le traducteur allemand de ses *Leçons* n'ait plus donné signe de vie depuis la guerre. Il aurait été heureux que quelqu'un se chargeât de la traduction allemande de ses *Nouvelles Leçons*. Je m'y offris par écrit ; je me souviens encore que ma lettre renfermait une tournure disant que je n'étais affecté que d'une « aphasie motrice », mais non d'une « aphasie sensorielle du français ». Charcot m'accepta, me fit entrer dans ses relations privées et, à partir de là, je pus participer pleinement à tout ce qui se faisait à la clinique.⁷²

Freud commence donc son amitié et sa collaboration en tant que traducteur des *Leçons* de Charcot. Cela signifie que Freud devait avoir accès aux cours auxquelles il n'avait pas assisté du fait de son absence, puisqu'il y a déjà un moment que l'ancien traducteur ne fit aucun signe, alors que Charcot continuait ses recherches. Autrement dit, les travaux qui ont vu le jour dans le temps qui sépare la dernière traduction de l'ancien collaborateur de Charcot et l'arrivée de Freud à la Salpêtrière feront l'objet des premières traductions du nouveau venu. Cette stratégie qui consiste à se rapprocher le plus possible de Charcot fut également le meilleur moyen de s'imprégner de sa pensée. Freud découvrira donc aux pieds du maître de nombreuses vérités sur la pathologie mentale. On peut aussi supposer qu'il assistait à l'évolution de la pensée de Charcot qui s'élaborait lentement, en raison du fait qu'elle fut guidée par l'expérience clinique.

Les zones d'ombres de l'œuvre de Charcot se dissipaient devant lui, avançant désormais pas-à-pas avec le maître. Freud n'est plus alors un simple étudiant à la Salpêtrière, mais un vrai collaborateur, même si cette relation profite beaucoup au plus jeune des deux médecins. On en voudra pour preuve le fait que, quand Freud parle de Charcot, il fait toujours

72 S. Freud, *Selbstdarstellung, Sigmund Freud présenté par lui-même, Op. Cit.*, p.43.

des éloges à ce grand chercheur, au point de le considérer comme l'exemple à suivre, le médecin par excellence pour lequel il garde un profond respect. C'est certainement cette estime de Freud à l'égard de Charcot qui contribua aux bonnes relations que le médecin de Vienne partagea avec les membres de la famille du maître.

Charcot avait pour habitude d'organiser des soirées festives à son domicile, invitant souvent Freud, après de longues journées de travail. C'est en ce lieu que Freud fit la connaissance de nombreux autres étudiants de médecine qui évoluaient sous l'œil de Charcot, sans oublier la fille et l'épouse du maître. Des moments semblables, on peut bien l'imaginer, furent des temps forts pour le jeune médecin timide de Vienne, laquelle timidité devrait être renforcée par la difficulté de s'exprimer en français. Freud fut à cet effet très honteux, en témoignent les nombreuses lettres qu'il écrit à sa fiancée sur ce sujet.

L'ensemble des précautions que prend l'auteur des *Cinq psychanalyses* pour mieux aborder les fameuses « soirées mondaines » chez Charcot révèle l'importance que Freud accordait à l'évènement. Mais c'est surtout l'usage de la cocaïne qui retient l'attention du lecteur. En effet, Freud prend un peu de cocaïne, une substance qu'il connaît bien depuis Vienne, pour tenter de vaincre sa timidité et pour « délier la langue » selon son expression. Cela veut dire que la cocaïne permet de s'exprimer librement, elle rend légère la langue d'un homme timide qui s'exprime avec beaucoup de retenues. A ce niveau de notre analyse, mentionnons qu'il est possible d'envisager un lien, une certaine influence qu'aurait l'usage de la cocaïne sur la méthode à venir de l'association libre.

Que sera la méthode de l'association libre ? En quoi consistera-t-elle ? Une réponse simple consiste à dire qu'il s'agit d'une approche thérapeutique par laquelle le patient exprime librement les émotions, les pensées qui lui passent par la tête. Le psychanalyste invite le patient à parler sans se soucier de la valeur morale de ce qu'il évoquera dans son discours. Il faudrait qu'il n'y ait pas de sélection d'idées pour des raisons de pudeur. Les prémices de cette cure par la parole peuvent être perçus dans l'usage de la cocaïne dans la mesure où, selon l'expérience de Freud, celui qui a consommé cette substance a tendance à trop parler.

Visiblement, on peut affirmer que l'un des effets de la cocaïne est aussi le fait qu'elle supprime le sentiment de pudeur de l'état normal et brise ainsi ce que Freud nommera les *barrières surmoïques*, elles qui nous permettent d'être mesurés dans nos actions. Lors des

soirées de Charcot, Freud l'avait lui-même expérimenté. Avant de se rendre au lieu de l'invitation, raconte-t-il, il avait l'habitude de prendre un peu de cocaïne pour mieux aborder la soirée en s'exprimant aisément devant le public. Pour le cas de Freud, la difficulté était double en ce sens qu'il fallait d'abord parler français et en même temps essayer de ne pas être timide. Un passage retient notre attention sur ce point :

Richetti avait en effet fait la cour à Mlle et à Mme et elles sont accourues ravies, annonçant qu'il parle toutes les langues. « Et vous, Monsieur ? » a alors demandé Mme Charcot. J'ai répondu : « Allemand, Anglais, un peu Espagnol et très mal le français. » Elle trouva que c'était assez et Charcot dit : « Il est trop modeste, il ne lui manque que d'habituer l'oreille. » J'ai alors confirmé que je ne comprends souvent qu'au bout d'une demi-minute ce que j'ai entendu et j'ai comparé cela à un symptôme pathologique du tabès, remarque qui a eu du succès. Voilà quelles ont été mes performances(ou plutôt celles de la cocaïne) et j'en suis très satisfait.⁷³

C'est en déliant la langue de son palais que la cocaïne nous rend bavard, et, dans le cas de Freud, il pouvait s'exprimer même en français. Le psychanalyste recommande aussi souvent aux patients d'être bavards. C'est dans cet ordre d'idées que nous voulons faire admettre que l'usage de la cocaïne a eu un certain impact dans la fondation de la psychanalyse.

Finalement, la cocaïne peut être perçue comme une source d'inspiration chez Freud à deux niveaux bien distincts. Elle permet de s'exprimer librement, comme dans l'association libre, et elle transmet la force, de l'énergie, à celui qui la consomme. Dans cette seconde perspective, ainsi que nous l'avions étudié avec les Indiens d'Amérique du Sud, la cocaïne fait réagir vigoureusement notre corps. C'est, peut-être, en développant cette idée d'un corps aux sens éveillés, sous l'effet de la cocaïne, que Freud a conçu le psychisme comme un réseau de forces qui s'affrontent. Car, qu'il s'agisse de la première ou de la seconde topique, l'appareil animique est toujours l'apanage d'un dynamisme interne chez le sujet. Le psychisme dépense énormément d'un point de vue énergétique et il ne se repose jamais, il est toujours en activité, y compris pendant que l'on dort, avec l'expérience onirique et ses différents mécanismes.

Ce qu'il y a lieu de dire dans cette perspective est que dans le changement d'état de conscience occasionné par la consommation de la cocaïne, on peut lire déjà d'une certaine

⁷³ S. Freud, *Un peu de cocaïne pour me délier la langue*, *Op. Cit.*, p.21.

façon les problèmes de dissociation psychique. En effet, si l'usage de cette drogue modifie profondément notre attitude, c'est que nous sommes proches de l'état de crise hystérique, que l'on qualifie souvent de second état, puisque celui qui est sous l'effet de la cocaïne ne garde plus le comportement de son état normal. A des degrés différents, ce second état de conscience se rapproche aussi de l'état de celui qui se laisse aller dans ses pensées, lors de l'association libre, puisque les pensées qu'il verbalise s'induisent, sans nécessairement suivre un ordre cohérent. Autant le discours prononcé sous l'effet de la cocaïne manque souvent de logique, parce que le sujet n'est plus totalement lucide, autant celui qui est narré pendant la cure peut facilement perdre sa cohérence.

Mais avant d'étudier la théorie de Freud elle-même, arrêtons-nous un moment sur les aspects fondamentaux de l'œuvre de Charcot qui ont inspiré le jeune Freud. Cela pourra nous éclairer sur les chapitres qui suivront dans le développement de notre analyse.

a. Sur les travaux de Charcot

L'œuvre de Charcot est immense et ne concerne pas seulement ce que nous restituera la littérature psychanalytique sous l'égide de Freud. L'autre partie de ses travaux fait l'objet de nombreuses études exclusivement réservées aux spécialistes du monde médical. Cela veut dire que de tout le vaste édifice théorique de Charcot, rien qu'un compartiment, notamment celui de l'hystérie, a beaucoup intéressé Freud. Nous n'aurons pas la prétention d'exposer toute l'œuvre de ce savant de la Salpêtrière. Nous allons restreindre notre étude aux éléments qui ont retenu l'attention de Freud pour l'élaboration de la psychanalyse.

Mais avant de développer cette portion de notre travail, rappelons d'abord un certain nombre d'éléments pour ceux qui nous feront l'honneur de lire cet effort théorique. La structure de notre travail réserve toujours deux aspects à chaque fois qu'on étudie la doctrine d'une École française : l'œuvre ou le système théorique de l'École avec ses grands représentants et nous nous efforçons par la suite à mettre en exergue leur impact dans les travaux de Freud. Cette approche est d'un double intérêt : elle permet non seulement de connaître précisément, au-delà de toutes ressemblances, les particularités de chaque auteur, mais également elle offre l'occasion d'assimiler parfaitement les enseignements qui reviennent toujours.

C'est donc expressément que nous avons choisi de revenir périodiquement sur certains détails qui nous semblent très importants dans la mesure où ils possèdent plusieurs implications, lorsqu'on les compare avec d'autres systèmes théoriques. Ainsi formulée notre remarque sur ce qui suivra, étudions maintenant ensemble les éléments décisifs de la pensée de Charcot en rapport avec la psychanalyse. Les recherches les plus importantes de Charcot qui attirèrent l'attention de Freud furent surtout celles qu'il menait sur l'hystérie et comme le note si bien Ernest Jones :

Auparavant, l'hystérie était considérée soit comme une simulation, soit, pour le moins, comme une « imagination » (ce qui semble revenir au même), comme un trouble indigne de faire perdre son temps à un médecin réputé, ou encore comme une maladie de la matrice que l'on pouvait soigner et que l'on traitait quelquefois par l'ablation du clitoris ; la matrice déplacée pouvait être remise à sa place par de la valériane dont l'odeur lui déplaisait. Grâce à Charcot, l'hystérie était alors devenue, du jour au lendemain, une maladie parfaitement respectable du système nerveux, attribuable, il est vrai, à quelque dégénérescence congénitale du cerveau, mais qui, néanmoins, était digne de faire l'objet d'une étude sérieuse. Pour employer une expression moderne, Charcot avait mis l'hystérie « à l'ordre du jour. »⁷⁴

Trois points transparaissent inévitablement dans ce passage : la définition de l'hystérie comme une simulation, son lien avec l'organe sexuel féminin et la place importante que lui ont donné les recherches de Charcot dans l'institution soignante. Sur le premier point, rappelons que pour bon nombre de médecins à cette époque, l'hystérie n'était pas une pathologie, mais un simple jeu qui consistait à faire le fou. Dans ces conditions, le prétendu patient pouvait décider volontairement d'entrer en crise et de simuler quelques symptômes morbides. Il pouvait aussi choisir d'arrêter son jeu à tout moment. Telle fut l'explication psychologique qu'était attribuée à l'hystérie et il est évident que dans ces conditions, aucun médecin ne s'inquiétait réellement ou ne prêtait vraiment attention à cette pathologie.

Dans la simulation, le sujet sain est également le sujet malade, puisqu'il s'agit d'une personne normale qui décide tout simplement de jouer. Mais curieusement, même s'il s'agissait d'un jeu, on voit bien ici que l'hystérie impliquait toujours d'une certaine façon le retour du temps de notre enfance, lequel est marqué par le besoin de jouer. Nous savons tous l'attachement profond que développent les enfants à l'égard des jeux. L'adulte qui décide volontairement de jouer à l'hystérique se voit en quelque sorte en train de revivre, en train de

74 Ernest Jones, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, Op. Cit., p.250.

renouer avec son passé ou tout simplement son enfance. Ce retour au passé est une règle que Freud reprendra à sa manière dans sa théorie de l'inconscient.

Le deuxième point qui ressort du passage d'Ernest Jones est relatif au traitement de l'hystérie par l'ablation du clitoris. Ici, il nous semble utile de faire remarquer qu'il s'agit d'une autre conception de la pathologie qui n'est plus une simple simulation, mais une maladie ayant une forte connotation sexuelle comme l'indique son étymologie grecque *hysteron* désignant l'utérus. Notons également qu'il y a déjà un effort de vouloir traiter la maladie par un procédé. Mais ce traitement qui nécessite la manipulation du clitoris suppose également que cette pathologie est absente chez les hommes. Un point de vue que Charcot ne partagera pas dans la mesure où, pour lui, il s'agit d'une maladie commune aux hommes et aux femmes.

Charcot a donc fourni à Freud des éléments précieux pour une nouvelle vision de la sexualité dans la mesure où, pour ce maître de la Salpêtrière, l'anatomie du corps semble ne plus avoir une place centrale dans l'hystérie. En disant seulement que l'hystérie est commune aux deux sexes, Charcot brisait la dimension anatomique du problème pour considérer l'aspect purement psychologique de cette maladie.

Ce fut la même chose lorsque Charcot examina les paralysies hystériques à travers lesquelles il montra la dépendance des parties du corps par rapport aux constructions psychologiques du sujet. Si les paralysies hystériques en effet ne possèdent pas une origine organique, c'est tout simplement parce que l'hystérie fonctionne comme si « l'anatomie n'existait pas ». Qu'est-ce que cela veut dire en réalité ?

Cela signifie que Charcot fait une sorte de synthèse des conceptions antérieures sur cette pathologie. Alors que ses prédécesseurs voyaient en l'hystérie une « imagination », Charcot estimera que la pathologie est bien réelle et il faudrait la prendre au sérieux. Il récupère l'idée d'une « imagination » en affirmant que le facteur psychologique est déterminant dans la maladie. Non pas que Charcot soutient la thèse d'une simulation, mais que les considérations d'ordre psychologique sont à l'origine des paralysies et de nombreux symptômes.

Ajoutons à propos du facteur sexuel que Freud a toujours affirmé haut et fort que Charcot fut l'un des premiers auteurs qui lui auraient révélé la permanence des problèmes

d'ordres sexuels dans l'hystérie. En effet, l'enseignement du maître de la Salpêtrière développait la perspective selon laquelle les symptômes hystériques sont engendrés par des traumatismes qui ont eu lieu dans la vie de l'individu, c'est le rôle déterminant des faits historiques dans l'étiologie que Charcot souligne dans son œuvre. Freud dira à cet effet :

Sous l'influence de la théorie traumatique de l'hystérie qui se rattache à l'enseignement de Charcot, on n'était que trop disposé à attribuer une réalité et une signification étiologiques aux récits dans lesquels les malades faisaient remonter leurs symptômes à des expériences sexuelles qu'ils avaient subies passivement au cours des premières années de leur enfance, autrement dit à ce que nous appellerions vulgairement « détournement des mineurs ». ⁷⁵

Ce passage que Freud écrit dans son livre, *Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*, expose la conception que Charcot se fit des symptômes hystériques à caractères sexuels. Il y aurait eu donc dans la vie des patients des actes violents qui expliqueraient certains symptômes. Dans la pensée de Charcot, le rapport de cause à effet semblait, pour ainsi dire, rendre compte de la symptomatique hystérique. Même si Freud ajoutera à cette conception la dimension fictive, qui se traduira par la participation des désirs irréalisables dans la formation des symptômes, on peut facilement constater que les enseignements de Charcot ont influencé largement les travaux du médecin de Vienne, puisque ce dernier conservera dans son œuvre à venir l'idée d'une possibilité d'avoir accès à la source de la maladie par l'examen du vécu de l'individu.

Le dernier point qui surgit de l'extrait d'Ernest Jones que nous analysons est celui de la place importante que Charcot donnera à l'hystérie dans son service à la Salpêtrière. Elle devint la maladie qui mobilise les réflexions dans les milieux médicaux par le biais de Charcot qui l'intégra dans l'institution soignante. Les enquêtes des « localisations cérébrales » ne révélèrent aucun dysfonctionnement organique dans les troubles hystériques. Cette certitude fut appuyée par l'expérience de « transfert » des paralysies d'un côté du corps à un autre. La conclusion selon laquelle les paralysies hystériques diffèrent des paralysies engendrées par d'autres maladies fut au cœur de la décision de Freud de rédiger, sous le contrôle de son maître, un article sur la question. Ernest Jones résume leur position commune sur la comparaison entre les paralysies organiques et les paralysies hystériques en ces termes :

⁷⁵ Sigmund Freud, *Cinq leçons sur la psychanalyse. Suivi de contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*, Payot, Paris, p.99.

Dans cet article, Freud décrit les trois différences essentielles qui existent entre les deux sortes de paralysies, distinctions aujourd'hui universellement admises : 1 – La paralysie hystérique peut être totale dans une partie du corps, dans le bras, par exemple, sans qu'aucune autre zone ne soit atteinte. Quand la paralysie cérébrale est trop prononcée, elle s'étend toujours très largement ; 2 – Dans l'hystérie, les modifications sensorielles – et en particulier l'anesthésie – sont plus grandes que les motrices (c'est-à-dire que les paralysies). L'inverse est vrai quand il s'agit des paralysies cérébrales ; 3 – Mais le fait le plus important est que l'extension de la paralysie cérébrale s'explique par l'anatomie, tandis que pour l'hystérie, comme le fait plaisamment observer Freud, tout se passe comme si l'anatomie du cerveau n'existait pas : sa répartition est purement « idéationnelle ». ⁷⁶

Freud écrit ici les recherches menées par son maître, alors qu'il assistait attentivement à l'évolution de ses travaux. Cela veut dire que la collaboration entre ces deux savants ne se limitait plus à de simples traductions, mais Freud parvenait à s'approprier déjà de la pensée de Charcot avant son retour à Vienne. Cet article peut donc être considéré comme un premier rapport des enseignements reçus à la Salpêtrière, avant celui qu'il exposera devant ses confrères dès son arrivée à Vienne.

La méthode anatomo-clinique de Charcot qui lui permit de classer les différentes pathologies, en fonction de leurs symptômes, paraissait impuissante devant la localisation nerveuse de l'hystérie. Charcot fut dans l'embarras, malgré l'hypothèse d'une intervention du facteur psychologique dans la maladie, sa formation de médecin ne lui permit pas de développer un système de pensée conséquent. Il soupçonna tout simplement l'existence des causes dans le système nerveux qui restaient à être identifiées par la recherche scientifique.

Pendant son séjour à Paris, Freud assista encore à de nombreuses autres choses intéressantes que l'on ne pourrait exposer dans ce travail. Les enseignements de Charcot jettent quelques rayons de lumière ici et là, que Freud se donnera le devoir de rassembler dans un système tout en ajoutant ce qui lui est propre. Mais ce travail de longue haleine sera fait avant Freud par un autre élève de Charcot appelé Pierre Janet.

La polémique qui éclata entre Pierre Janet et Freud, au sujet d'un éventuel plagiat du médecin viennois des écrits de Janet, est certainement liée en partie au fait qu'ils eurent tous deux le même maître. Pierre Janet développa sa théorie dans son livre *L'automatisme psychologique* en 1889, soit quatre années après le départ de Freud de la Salpêtrière. Précisons également que pendant la période de 1886 à 1892, Freud ne publie pas d'ouvrages.

⁷⁶ Ernest Jones, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud, Op. Cit.*, p.257.

Il lit beaucoup, traduit les textes de Charcot, découvre Bernheim et on est en droit de supposer aussi qu'il ait lu le livre de Pierre Janet cité ci-dessus.

Animé par une soif intense de connaître, ainsi qu'il le déclare lui-même, on ne parvient pas à s'imaginer que Freud, cet ancien élève de la Salpêtrière, ait pu suspendre toute l'attention portée aux travaux de cette grande Ecole après son départ de Paris. Il n'est mentionné nulle part dans les textes de Freud son attention à l'égard des travaux de Janet, mais lorsqu'il parle de ce dernier, il le fait dans la posture d'un lecteur assidu. Cependant, il nous est difficile d'affirmer que l'œuvre de Freud est une transformation savante des travaux de Janet, nous sommes incapables d'assumer une telle position.

L'auteur de la théorie du subconscient reproche au père fondateur de la théorie de la psychanalyse d'avoir façonné son œuvre en lui donnant une coloration sexuelle et une proportion métaphysique trop accentuée. Mais Freud remet en cause ces accusations de Janet à son égard comme le montre cet extrait :

Tandis que j'écris cela, je reçois de nombreux essais et articles de journaux venus de France, qui témoignent de violentes oppositions à l'adoption de la psychanalyse, et qui avancent souvent les affirmations les plus erronées quant à mon rapport à l'école française. C'est ainsi que je lis par exemple que j'aurais mis à profit mon séjour à Paris pour me familiariser avec les théories de P. Janet et que, muni de ce butin, j'aurais ensuite pris la fuite. C'est pourquoi je tiens à mentionner expressément que le nom de Janet n'a jamais été prononcé durant mon séjour à la Salpêtrière.⁷⁷

Il est évident qu'une telle controverse a mobilisé les énergies des chercheurs et de nombreuses choses peuvent encore être dites à ce sujet. Mais notre préoccupation ici ne sera pas de s'étendre sur cette question dans la mesure où nous estimons que nous sommes moins outillés pour nous prononcer dans cette querelle. Nous dirons tout simplement que pour avoir lu les deux auteurs, il y a une proximité entre les deux systèmes de pensée. Mais cette proximité n'est pas synonyme d'identité dans la mesure où il y a la possibilité de relever de nombreux points divergents.

Par exemple, lorsque Janet expose sa théorie sur l'état mental des malades hystériques, il le décrit comme une faiblesse psychologique, une incapacité à pouvoir réunir au sein d'une même pensée les différents éléments psychologiques. Cette conception de la crise hystérique

⁷⁷ S. Freud, *Selbstdarstellung, Sigmund Freud présenté par lui-même*, Op. Cit., p.43.

est-elle identique à celle de Freud ? Non. Pour ce dernier, la crise hystérique est l'expression d'un attachement au passé, un passé qui ne devrait plus avoir une aussi grande importance pour l'heure. Chez l'un c'est l'idée d'une faiblesse psychologique qui est mise en exergue, tandis que chez l'autre c'est l'idée d'un conflit psychique, l'expression de la force, qui est prédominante. Ensuite, chez Janet, le subconscient est en quelque sorte le revers de la conscience, ce qui suppose l'existence des éléments psychologiques indépendants et un rétrécissement du champ de la conscience. Chez Freud, il ya quand même une nuance en ce sens que l'inconscient désigne en réalité tout le psychique lui-même. C'est l'image d'un « grand cercle dans lequel se trouve un petit cercle », pour reprendre sa métaphore émise dans le dernier chapitre de son livre *L'interprétation des rêves*.

Nous pouvons ajouter de nombreux autres exemples similaires pour tenter de montrer l'originalité de chaque position théorique. Mais cela ne change pas grand-chose dans la mesure où Janet estime que Freud ne s'est pas seulement contenté de faire du plagiat, c'est-à-dire copier ses écrits et les reproduire. Janet accuse Freud d'avoir non seulement copié, mais surtout transformé ses idées (Une note de référence quand même). Une telle accusation est difficile à vérifier quand on sait la ressemblance qui existe entre toutes les théories psychologiques en général. Des nombreux facteurs extérieurs tels que l'objet d'étude commun, le climat intellectuel de l'époque, le fait d'avoir été formé à la même école, etc., peuvent également justifier la proximité entre les deux systèmes théoriques.

Si nous laissons de côté cette critique qui touche à la probité intellectuelle de Freud, pour nous consacrer à l'appréciation des enseignements qu'il reconnaît lui-même avoir appris de la célèbre École de la Salpêtrière, on se rendra compte de la richesse des leçons de Charcot. Freud résume, avant son retour à Vienne, les divers points qui ont retenu son attention et déclare :

Parmi tout ce que j'ai vu chez Charcot, ce qui m'a le plus impressionné sont ses dernières investigations sur l'hystérie qui furent menées en partie encore sous mes yeux. C'est à savoir : la mise en évidence de l'authenticité et du caractère imputable à une loi des phénomènes hystériques (« Introite et hic dii sunt »), de l'occurrence fréquente de l'hystérie chez les hommes, la production des paralysies et des contractures hystériques par la suggestion hypnotique, la conclusion que ces produits artificiels présentent jusque dans les moindres détails les mêmes caractères que les déclenchements spontanés, souvent provoqués par un traumatisme. Bien des démonstrations de Charcot avaient d'abord provoqué chez moi, comme chez d'autres auditeurs, de la perplexité et une tendance à la contradiction, que nous cherchions à étayer en nous référant à l'une des théories en cours. Il

réfutait de telles objections, toujours avec amabilité et patience, mais aussi avec beaucoup de détermination ; au cours de l'un de ces discussions fut lancé le mot : « ça n'empêche pas d'exister », qui s'est gravé en moi de manière inoubliable.⁷⁸

Ce passage qui montre parfaitement les contours des travaux de Charcot qui ont intéressé Freud souligne les lumières révolutionnaires sur l'hystérie de l'École de la Salpêtrière. Ces lumières sont au-dessus de ce que savait Freud sur la maladie mentale avant son départ pour Paris en 1885. Quelques mois seulement ont suffi pour bouleverser la conception matérialiste qu'il avait sur les troubles hystériques. Dorénavant, Freud aura la lourde charge d'instruire ses collègues sur ces questions. Certainement, il se voit déjà dans son esprit comme le prochain détenteur de la Chaire des maladies nerveuses à l'hôpital général de Vienne. Mais l'hostilité qui lui avait été réservée à son retour de Paris l'éloignera progressivement du corps médical de la capitale autrichienne.

b. Le retour à Vienne

Lorsque Freud est de retour à Vienne il nourrit de grands espoirs en son esprit et estime qu'il sera accueilli à bras ouverts par ses collègues. Mais très tôt il se heurta à la réticence de ses confrères à pouvoir reconnaître la valeur du rapport qu'il fit de son pèlerinage à la Salpêtrière :

J'en reviens maintenant à mon installation comme neurologue à Vienne en 1886. M'incombait alors la tâche de faire à la « Société des médecins » un compte rendu de ce que j'avais vu et appris chez Charcot. Mais je me heurtai à un accueil hostile. Des personnages faisant autorité, tels que le Président Bamberger, spécialiste des maladies internes, déclarèrent que ce que je racontais n'était pas crédible. Meynert me somma de rechercher dans Vienne des cas semblables à ce que je décrivais, et de les présenter à la Société. Ce que du reste je tentai, mais les médecins-chefs dans les services desquels je trouvai de tels cas me refusèrent l'autorisation de les observer ou de les traiter. L'un d'entre eux, un vieux chirurgien, s'exclama tout bonnement : « Mais, cher confrère, comment pouvez-vous préférer de telles inepties ! Hysteron (sic !) désigne pourtant l'utérus. Comment donc un homme peut-il être hystérique ? » J'objectai en vain que tout ce que je demandais, c'était de pouvoir disposer d'un cas, et non de faire avaliser mon diagnostic.⁷⁹

Cet extrait relate les débuts difficiles de Freud à faire accepter les travaux de Charcot à la Société des médecins de Vienne. C'est aussi une préfiguration des résistances qu'il

78 S. Freud, *Selbstdarstellung, Sigmund Freud présenté par lui-même, Op. Cit.*, p.45-47.

79 *Ibid*, p.53.

rencontrera dans l'épisode qui consistera à faire reconnaître la valeur de psychanalyse à la communauté scientifique. Mais les débuts de la psychanalyse commencent déjà avec ce rapport présenté à la Société des médecins. Freud est perçu comme un homme scandaleux par ses collègues qui se souviennent que bien avant son départ pour Paris, ses travaux sur la cocaïne avaient déjà été l'objet de controverses.

Après le scandale de l'accoutumance à la cocaïne, Freud revient de Paris avec l'hystérie. Le scandale de l'hystérie est relatif à l'enseignement qu'elle est une pathologie commune aux deux sexes et les manifestations hystériques bénéficient d'une authenticité irrécusable. Comment cette pathologie qui était réservée aux magnétiseurs avec leurs pratiques obscures pouvait-elle maintenant faire l'objet d'un travail académique ? Devant cette nouveauté, la réticence des médecins de Vienne fut manifeste estimant que les travaux de Freud s'écartaient du domaine médical proprement dit.

Tout se passe comme si l'intégration de l'hystérie dans la médecine académique ouvrait l'espace à la création d'une branche de la médecine encore inconnue jusque là. Et il est de la nature humaine de prendre du recul devant l'inconnu. Ce recul n'est pas seulement le signe d'une incrédulité, mais il peut aussi être perçu comme une méfiance provisoire, jusqu'à ce que l'on trouve des cas concrets qui viendront dissiper le doute.

Le Professeur Meynert qui connaissait la valeur de son ancien étudiant demanda tout simplement des preuves pour faire admettre ce rapport. Mais si les tentatives d'avoir l'autorisation de prendre un patient auprès des médecins-chefs de son service échouèrent, Freud eut l'occasion d'identifier hors de l'instance hospitalière un cas dont les symptômes convergeaient avec son rapport. Ce fut alors la possibilité pour lui de faire respecter les enseignements de Charcot auxquels il adhérerait pleinement :

Je finis par dénicher hors de l'hôpital un cas d'hémianesthésie hystérique classique chez un homme dont je fis la présentation à la « Société des médecins ». Cette fois, on m'applaudit, mais on ne m'en accorda pas plus d'intérêt. Mon impression que les grandes autorités avaient rejeté mes nouveautés n'en fut pas ébranlée ; avec mon hystérie masculine et ma production des paralysies hystériques par la suggestion, je me trouvai repoussé dans l'opposition.⁸⁰

80 *Ibid*, p.53.

Contrairement à ce que pensait Freud, la réticence de ses collègues persiste à l'égard de ses travaux, même après qu'il eut apporté des preuves. A ce niveau, les confrères de Freud passent d'un doute légitime à l'incrédulité dans la mesure où toutes les dispositions avaient été prises pour qu'ils parviennent à accepter la validité de ces recherches sur l'hystérie. On aurait pu penser que ces applaudissements feraient place à une réelle prise en compte de l'étude de l'hystérie à l'hôpital général de Vienne, mais à notre étonnement le corps médical de cette institution refusa de s'élever à la hauteur intellectuelle qu'exigeait une telle entreprise. La conséquence immédiate de cette attitude insensible fut l'isolement progressif de Freud de la « Société des médecins » et, partant, de l'hôpital général.

On en voudra pour preuve le fait qu'après cela, on ferma le laboratoire d'anatomie cérébrale que fréquentait Freud, alors qu'il aurait pu travailler dans cette instance en tant que spécialiste des maladies mentales. Cette situation, loin de l'affaiblir dans son élan, le conduira à s'autonomiser prenant définitivement son envol et comme le relève Marthe Robert dans son livre :

Le dimanche 25 avril 1886, jour de pâques, on put lire dans un quotidien viennois l'annonce suivante :

Le Dr Sigmund Freud, chargé de cours de neurologie à la Faculté de Vienne, est de retour après un séjour de six mois à Paris et habite maintenant Rathausstrasse 7...⁸¹

En réalité Freud savait que sa présence à la Faculté était déjà compromise en raison de la relation conflictuelle qu'il entretenait avec les autorités de la « Société des médecins ». S'il parvient à mentionner dans cette annonce son rapport avec la Faculté et son séjour à Paris, c'est certainement dans l'optique de donner plus de crédibilité à son cabinet médical qui était dans une partie de son domicile. Cela était très important en ce temps là, dans la mesure où l'École de la Salpêtrière était connue dans toute l'Europe pour ses travaux en matière de maladies mentales.

Aux yeux de la clientèle, tout se passait comme s'il était possible de faire un tour à Paris, en allant tout simplement consulter Freud, ce représentant du grand maître Charcot à Vienne. Et comme la pathologie mentale était moins connue par les médecins de la localité, Freud commençait à avoir une renommée et une clientèle abondante. Devant cette

81 Marthe Robert, *La révolution psychanalytique*, Op. Cit., p.123.

responsabilité remarquable, Freud se devait de rassurer ses patients à partir des résultats auxquels il devrait aboutir au terme d'un traitement. Autrement dit, l'efficacité de ses méthodes thérapeutiques devrait être à la hauteur des attentes de ses patients.

Sur cette base, il ajoutera aux travaux de Charcot d'autres pratiques acquises dans ses nombreuses lectures pour diversifier les approches au cas où une instabilité mentale pourrait persister chez un patient. Cela veut dire que Freud est prévoyant, il anticipe déjà les problèmes avant d'être surpris par ces derniers. La réputation de son cabinet médical engendrerait une importante clientèle, celle-ci l'aiderait à faire face aux exigences financières. Tout était lié comme les maillons d'une chaîne ce qui impliquait alors des efforts particuliers de la part du jeune médecin. Ce passage se rapporte à cet épisode de la vie de l'auteur :

Si l'on voulait vivre du traitement des névropathes, il fallait pouvoir leur fournir une aide visible. Mon arsenal thérapeutique ne comportait que deux armes : l'électrothérapie et l'hypnose, car envoyer quelqu'un dans un établissement d'hydrothérapie au terme d'une unique consultation n'était pas une source de revenus suffisante. Pour l'électrothérapie, je m'en remettais au manuel de W. Erb, qui dispensait des prescriptions détaillées pour le traitement de tous les symptômes des pathologies nerveuses. Je dus malheureusement faire bientôt l'expérience que s'en tenir à ces prescriptions n'avancait jamais à rien, que ce que j'avais considéré comme la cristallisation d'une observation exacte n'était qu'une construction fantastique.⁸²

Certains moyens qu'utilise Freud montrent rapidement leur inefficacité et le plongent inévitablement dans la quête permanente d'une méthode fiable. L'hypnose devint alors sa seule arme thérapeutique et Freud se met à reprendre les expériences qu'il observait auprès de Charcot à la Salpêtrière. Mais à la Salpêtrière, Charcot n'utilisait jamais l'hypnose comme un moyen thérapeutique, quand bien même il fit disparaître et réapparaître régulièrement les symptômes hystériques. C'est à Nancy chez Liébeault et Bernheim que l'hypnose fut définie comme une méthode thérapeutique. Cela veut dire que pendant cette période où Freud lit beaucoup, il a commencé à se familiariser avec les textes de Bernheim, en témoigne la traduction en allemand qu'il fit en 1887 du premier essai de Bernheim intitulé *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille* de 1884.

Cette analyse que nous venons de présenter permet de comprendre la déclaration suivante de l'auteur :

82 S.Freud, *Selbstdarstellung, Op.Cit.*, p.55.

A Paris j'avais vu qu'on se servait sans aucune réserve de l'hypnose comme d'une méthode propre à créer des symptômes chez les malades et à les supprimer ensuite. Puis, nous parvint la nouvelle qu'avait été créée à Nancy une école qui utilisait à des fins thérapeutiques la suggestion avec ou sans hypnose, et ce à une grande échelle et avec un succès particulier. Il arriva ainsi tout naturellement que pendant les premières années de mon activité médicale, (...) la suggestion hypnotique devint mon principal instrument de travail.⁸³

Dans cet extrait sont clairement énoncées les différences dans la manière d'utiliser l'hypnose selon qu'on est de l'École de Paris ou de l'École de Nancy. Certainement en ne le sachant pas, Freud ne se rend pas compte encore de l'impasse qui surviendra de sa double fréquentation des textes de Charcot et de ceux de Bernheim. Mais cela ne saurait tarder, puisqu'au-delà des impératifs que lui exige la pratique médicale dans son cabinet, il suit attentivement les discussions relatives à l'hypnotisme.

En même temps, lire est une chose et mettre en pratique ce qu'on apprend en est une autre. Freud semble ne plus réussir parfaitement avec l'hypnose, même lorsqu'il tente d'imiter les expériences de Charcot qui lui étaient toutes simples au début de sa pratique. L'hypnose fonctionne bien avec certains patients seulement. Charcot avait-il raison d'estimer qu'elle est le propre des hystériques ? Si tel est le cas, pourquoi certains hystériques résistent-ils souvent à l'usage ? Comment comprendre que Bernheim à Nancy réussit à hypnotiser tous les patients sans distinction ? Toutes ces questions que se pose Freud l'embarrassent énormément. Il décide alors de retourner en France, cette fois-ci à Nancy pour essayer d'avoir plus d'éclaircissements par rapport à l'hypnotisme.

Dans la partie suivante de notre étude, nous réfléchirons ensemble sur le séjour de Freud à Nancy auprès de Bernheim et Liébeault. Cela nous permettra d'être cohérent dans la logique argumentative de notre analyse et de restituer au lecteur les impressions de Freud, ainsi que les nôtres, sur la théorie de la suggestion propre à l'École de Nancy.

83 *Ibid*, p.59.

CHAPITRE 2. HIPPOLYTE BERNHEIM ET L'ÉCOLE DE NANCY

A. Suggestion, hypnose et débats sur le mesmérisme.

1. La centralité de la suggestion

Hippolyte Bernheim (1840 –1919) est un médecin français du XIX^{ème} siècle, illustre représentant de l'école de Nancy aux côtés du Dr Liébeault. Trois textes fondamentaux forment l'économie de la pensée de l'auteur : *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille* de 1884, texte dans lequel Bernheim nous offre une description très détaillée des expériences cliniques et l'efficacité de la suggestion ; *De la suggestion et de ses applications thérapeutiques* de 1886, ouvrage consacré à l'interprétation des phénomènes hypnotiques et à la dimension curative de la suggestion ; *L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec la médecine légale* de 1897 qui se présente comme un approfondissement de la doctrine de Bernheim, intégrant les discussions juridiques relatives à la pratique de la suggestion hypnotique. D'une manière générale, l'œuvre de Bernheim s'inscrit dans une logique structurelle du paradigme évolutif, c'est-à-dire que les lecteurs y trouveront une sorte de progression dans les développements théoriques de l'auteur, conduisant inévitablement à des impasses.

L'illustration parfaite en est la négation de l'hypnotisme et la réaffirmation de la suggestion, chez le disciple de Liébeault : « Il n'y a pas d'hypnotisme, il n'y a que la suggestion », déclaration faite au Congrès International de psychologie expérimentale en 1892 à Londres, après avoir fait des publications sur ce sommeil artificiel. La raison qu'avance Bernheim en est que les phénomènes hypnotiques se produisent également pendant l'état de veille, révélant d'une certaine façon la contingence de l'hypnose dans la production de ces phénomènes : « *Cela posé, faut-il définir l'hypnotisme : sommeil provoqué ? Mais les phénomènes dits hypnotiques peuvent exister sans sommeil, et lorsque celui-ci paraît exister, il n'est souvent que l'illusion du sommeil.*⁸⁴ »

Visiblement, si les phénomènes qu'accompagne l'hypnose peuvent être produits sans cet état de sommeil, il s'en suit que l'élément qui demeure, qui subsiste au-delà de tout

84 H. Bernheim, *L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec la médecine légale*, L'Harmattan, Paris, 2006, p. 11.

changement dans ces expériences cliniques, est la suggestion. Elle est pour ainsi dire la clef qui ouvre toutes les portes de l'édifice, c'est-à-dire du système théorique de Bernheim. L'adage de l'auteur qui confirme la permanence de la suggestion et déclare la négation de l'hypnotisme, tant exalté autrefois, provient de cet itinéraire que nous venons d'esquisser.

La centralité de la suggestion dans les travaux de l'école de Nancy, sous l'égide de Bernheim, le conduira à aborder cette notion dans une perspective très large. Elle seule rend compte des phénomènes somatiques des expériences cliniques et ne peut plus être définie comme une simple parole adressée à un sujet. Tous les facteurs du monde extérieur et du monde intérieur, susceptibles d'éveiller en nous des idées sont désignés par le terme de suggestion. Cette dernière peut être engendrée par plusieurs éléments parmi lesquels on ne peut s'empêcher d'inclure les fonctions physiologiques qui peuvent avoir un retentissement psychologique chez le sujet. Cette perception globalisante de la notion de suggestion, développée par l'école de Nancy, transparaît sous la plume du disciple de Liébeault dans les termes suivants :

J'ai défini la suggestion : toute idée acceptée par le cerveau. Que cette idée vienne par l'oreille, exprimée par une autre personne, par les yeux, formulée par écrit ou consécutive à une impression visuelle, qu'elle naisse en apparence spontanément, réveillée par une impression interne, ou développée par les circonstances du monde extérieur, quelle que soit l'origine de cette idée, elle constitue une suggestion.⁸⁵

Tout ce qui peut être appréhendé ou saisi par notre cerveau, centre de nos décisions, sont des suggestions. Il est évident cependant que pendant l'acheminement des données jusque dans le cerveau, plusieurs éléments de notre corps peuvent participer à cette opération. Par exemple, si la suggestion nous vient du monde extérieur, il est clair que pour être conduite au cerveau, on aura besoin de la participation d'un ou plusieurs organes sensoriels dans la mesure où ces derniers sont une sorte d'intermédiaire entre le monde intérieur du sujet et le monde extérieur. Mais si Bernheim fait de la suggestion la principale chose dans son œuvre, il serait judicieux pour nous de voir comment elle permet aux travaux de l'auteur de s'inscrire dans une suite logique des débats sur l'hypnotisme. L'intérêt d'une telle approche consiste en l'appréciation du recul que prend Bernheim par rapport aux théories en vogue de son époque sur les questions relatives à l'hypnotisme, au point d'en relever son originalité.

⁸⁵ *Ibid*, p.1.

La pensée de Bernheim, pourrait-on dire en simplifiant, est perçue comme une réponse à la théorie du magnétisme animal et aux travaux de Charcot à l'école de la Salpêtrière.

En ce qui concerne la théorie du magnétisme animal, encore appelée le Mesmérisme, expression formée à partir du nom de son fondateur, le Dr Mesmer (1734 – 1815), il est admis que l'univers entier est rempli d'un fluide mystérieux. L'agitation de ce dernier, selon une pratique dont le magnétiseur seul possède le secret, est capable d'influencer la volonté de l'hypnotisé, au point qu'il devienne très docile aux injonctions. Dans son premier livre publié en 1884, cité précédemment, Bernheim consacre un chapitre entier à une étude historique sur l'hypnotisme et les différentes positions théoriques tout en soulignant leurs implications. La particularité de la théorie du magnétisme animal que signale Bernheim est l'accent mis sur ce fluide invisible qui expliquerait tous les phénomènes hypnotiques.

En d'autres termes, les différents mouvements effectués par l'hypnotisé dépendent de la manière avec laquelle le magnétiseur déplace ce fluide dans l'espace. Pour Mesmer et ses disciples donc, ce n'est pas la suggestion qui rend compte des manifestations hypnotiques, mais plutôt l'effet de ce principe universel sur le corps humain, agissant sur ce dernier à l'image de l'action d'un aimant sur un autre. Cet aspect essentiel de la doctrine que connaissent bien les adeptes du mesmérisme se lit dans le rapport qu'en fournit Bernheim :

Les mesméristes donnent, par exemple, à l'appui de la théorie du fluide, les faits suivants : si l'on fait au-dessus d'un membre, bras ou jambes, une passe, en touchant légèrement les parties, les muscles, disent-ils, se contractent et le membre peut être soulevé : c'est une passe mesmétrisante. Si alors on fait la passe au-dessus du membre, sans toucher, en agitant seulement l'air sur le membre, celui-ci retomberait : c'est une passe démesmétrisante. – On agite l'air sur le côté de la tête, celle-ci suit la main de l'opérateur et se tourne de son côté. Fait- on la passe du côté opposé, la tête se retourne de ce côté. – Passez la main rapidement sur celle du sujet et retirez-la brusquement ; si vous répétez cela plusieurs fois, la main peut se soulever et se cataleptiser. Preuve évidente, disent les mesméristes, que la main de l'opérateur attire celle de l'opéré comme l'aimant attire le fer.⁸⁶

Cette analyse des magnétiseurs des phénomènes cataleptiques se singularise en cela qu'elle laisse de côté la dimension psychologique du problème pour spéculer sur l'existence et les effets d'un fluide imaginaire. La conséquence immédiate de cette interprétation des manifestations hypno-cataleptiques a été le rejet du corps médical des travaux de

⁸⁶ H. Bernheim, *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille* (1884), introduction de Serge Nicolas, Encyclopédie de psychologie, Paris, L'harmattan, 2007, p.6.

magnétiseurs dans l'institution soignante. Tout se passe comme si l'omniprésence d'un fluide universel mystérieux empêchait l'intronisation du mesmérisme dans le giron de la science.

Aux yeux de Bernheim, la dimension scientifique des travaux sur l'hypnotisme apparaîtra progressivement avec Faria, mais surtout avec Braid en Angleterre. Selon Bernheim, le Braidisme écarte l'hypothèse d'un fluide universel pour tenter d'offrir une explication des expériences hypnotiques à partir des considérations psychologiques qui font qu'un sujet puisse être sous la dépendance d'un autre par le biais de la suggestion. Cependant, en dépit des prouesses réalisées dans la pratique de l'hypnotisme, grâce aux efforts de nombreux auteurs que Bernheim prend la peine de citer dans son livre, l'hypnose suscitait toujours de la méfiance à la fois chez les médecins et dans le grand public.

Dès le début des années 1860, le Dr Auguste Liébeault exerçait déjà l'hypnotisme dans une orientation thérapeutique. Rejeté par ses confrères médecins, il prit sa tâche à cœur, développant sa passion en dehors de l'institution soignante, quand bien même certains collègues étaient convaincus de la qualité de ses travaux. Ce fut le cas du Dr Hyppolite Bernheim et comme le dira Jacques Sédât dans son livre *Comprendre Freud* :

Bernheim était une sommité médicale très estimée, mais il avait osé rendre visite à Liébeault qui l'avait guéri d'une sciatique, en 1882. Dès lors, il décide d'appliquer la méthode hypnotique dans son service et devient le chef de file de cette école de Nancy.⁸⁷

Sur cette base, Bernheim va développer une vaste construction intellectuelle sur l'hypnose et la suggestion, en opposition avec les théories du mesmérisme et de la Salpêtrière. Au sujet de la première théorie citée, l'auteur opère d'abord une démystification des phénomènes hypnotiques, révélant qu'il n'y a rien de dangereux ou magique dans ces expériences. Le moins que l'on puisse dire à ce niveau de l'analyse est que la rumeur d'un fluide mystérieux était à l'origine d'une psychose, d'une certaine crainte chez les sujets. Il fallait donc au préalable extirper de l'esprit des patients tous les préjugés relatifs à l'expérience hypnotique pour tenter de l'induire dans cet état particulier de conscience qu'est l'hypnose. La prudence intellectuelle de Bernheim se révèle dans la prise en compte de cette tournure subtile dans l'application de sa méthode de travail. Bernheim nous place sur le chemin de l'élucidation en ces termes :

⁸⁷ Jacques Sédât, *Comprendre Freud, Op. Cit.*p.28.

Voici comment je procède pour obtenir l'hypnotisme.

Je commence par dire au malade, que je crois devoir avec utilité soumettre à ce traitement, qu'il est possible de guérir ou de le soulager par le sommeil ; qu'il ne s'agit d'aucune pratique nuisible ou extraordinaire ; que c'est un simple sommeil qu'on peut provoquer chez tout le monde, sommeil calme, bienfaisant, qui rétablit l'équilibre du système nerveux, etc. ; au besoin, je fais dormir devant lui un ou deux sujets pour lui montrer que ce sommeil n'a rien de pénible, ne s'accompagne d'aucune expérience ; et quand j'ai éloigné ainsi de son esprit la préoccupation que fait naître l'idée du magnétisme et la crainte un peu mystique qui est attaché à cet inconnu, surtout quand il a vu des malades guéris ou améliorés à la suite de ce sommeil, il est confiant et se livre.⁸⁸

Ce qu'il faut tenter d'expliquer ici est que Bernheim cherche d'abord à installer un certain sentiment de proximité entre le médecin et le patient, lequel sentiment est désigné dans ses travaux par le terme de *créditivité*. C'est une disposition d'esprit proche de l'état de naïveté d'un enfant qui croit toujours à ce que lui disent ses parents sans s'interroger sur la véracité de leurs propos. Dans le domaine religieux, on peut le rapprocher de ce qu'on nomme par la « foi », cette ferme assurance que nous avons des choses. Bernheim estime que c'est la créditivité qui rend possible la réalisation de chaque suggestion, elle suppose donc l'absence ou la suspension de tout jugement critique. Il est beaucoup plus facile d'obtenir cet état d'esprit dans le somnambulisme ou dans le sommeil naturel, mais parfois on l'obtient également dans un état de veille complet.

L'éloignement de la méfiance s'accompagne alors d'une installation de la confiance, cet élément nécessaire à l'obéissance de toute suggestion, d'autant plus que le patient s'abandonne entre les mains de celui qu'il croit être capable de le sortir de sa situation précaire. Cet ensemble de précautions que nous mentionnons est souvent couronné de succès dans la mesure où la suggestion est exécutée de manière remarquable :

« Vos paupières sont collées, vous ne pouvez plus les ouvrir ; le besoin de dormir devient de plus en plus profond ; vous ne pouvez plus résister. » Je baisse graduellement la voix, je répète l'injonction : « Dormez », et il est rare que plus de quatre ou cinq minutes se passent, sans que le sommeil soit obtenu. C'est le sommeil par suggestion ; c'est l'image du sommeil que je suggère, que j'insinue dans le cerveau.⁸⁹

Ainsi, Bernheim estime-t-il que l'hypothèse d'un fluide universel qui expliquerait les phénomènes hypnotiques, à partir de l'agitation de ce corps chimique invisible par le

88 H. Bernheim, *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*, Op. Cit., p.51.

89 *Ibid*, p.52.

magnétiseur, est une interprétation erronée de la réalité. Chez l'élève de Liébeault, la suggestion va remplacer le principe fluidique des magnétiseurs et plus rien ne pourra s'expliquer en dehors de la suggestion. Par la parole, le médecin introduit dans le cerveau du patient l'idée du sommeil. C'est donc une représentation qui est à l'origine du sommeil hypnotique et Bernheim s'installe ici dans une dimension psychologique du problème de l'hypnotisme.

La curiosité intellectuelle de Bernheim le conduira à tester la solidité des affirmations des magnétiseurs en multipliant les expériences, afin de vérifier si réellement les passes mesmétrisantes traduisaient l'attraction engendrée par ce fluide universel sur le corps. En voici les conclusions que donne l'auteur :

Je me suis assuré que ce phénomène, que les magnétiseurs donnent volontiers comme un effet du mesmérisme, c'est-à-dire d'un fluide émanant de mon corps sous l'influence de ma volonté et agissant directement sur le magnétisé, n'est autre chose qu'un phénomène de suggestion. C'est parce que le sujet voit à travers ses paupières mal jointes ou parce qu'il entend le mouvement que je lui fais, qu'il l'imité. Si je fais clore ses yeux hermétiquement, les mouvements imités ne se réalisent point. Un de mes somnambules, endormi en présence de mon collègue, M. Charpentier, imitait cependant mes mouvements sans les voir, alors que je me plaçais derrière lui pour les faire. Je tournais les bras, au bout d'un certain temps il se mettait à les tourner aussi. Je remuais le pied d'une certaine façon, au bout d'un certain temps il se mettait à les remuer aussi, toutefois sans arriver à réaliser l'imitation parfaite du mouvement que je faisais. Y avait-il là quelque influence fluidique ? Je me le demandais ; mais nous ne tardâmes pas à nous convaincre que notre somnambule entendait le mouvement de mes bras, celui de mes pieds, et que l'idée du mouvement à imiter était transmis à son cerveau par les sens auditifs, car si j'exécutais le mouvement sans bruit, de manière à éviter tout frottement de mes vêtements sur moi pendant cette opération, il restait immobile et me laissait seul me mouvoir⁹⁰.

Cette expérience, parmi tant d'autres, confine dans l'ordre du non-sens toute interprétation qui fait appel à l'intervention d'un fluide régissant les lois du mouvement pendant l'hypnose. C'est au contraire, comme le relève Bernheim, la suggestion qui explique ces mouvements par le biais de l'imitation. Cela veut dire que le patient est quelque peu conscient, puisqu'il prend la peine d'imiter les gestes du médecin. Mais ce degré de conscience n'est pas suffisant pour qu'il ne réagisse pas aux suggestions de l'opérateur. C'est donc la suggestion qui explique tous ces phénomènes, c'est-à-dire tous ces mouvements. C'est parce que le médecin se mettait à remuer son bras ou son pied que l'hypnotisé remuait aussi le sien. Dans cet ordre d'idées, le patient devient un imitateur seulement.

⁹⁰ *Ibid*, p.63.

Étant parvenu à montrer l'absence de solidité expérimentale de la théorie du magnétisme animal et l'inexistence du fluide universel, Bernheim s'orientera vers l'examen de la doctrine de la célèbre école de la Salpêtrière, dirigée par le Dr Charcot. Car, ce dernier était devenu une référence incontournable en matière d'hypnotisme chez les hystériques.

B. Bernheim face à Charcot

1. Les deux écoles françaises en opposition

La position de Bernheim face aux travaux de l'école de la Salpêtrière, dirigée par Charcot, est tout aussi remarquable que celle qu'il a adoptée par rapport à la théorie du magnétisme animal. En effet, les réflexions sur l'hystérie et l'hypnotisme conduiront certains collaborateurs de Charcot à de nombreuses petites découvertes. C'est ainsi qu'avec le concours d'un vieux médecin, Victor Burq (1822-1884), les travaux en métalloscopie et en métallothérapie vont connaître des progrès, notamment avec l'application des métaux, c'est-à-dire les plaques métalliques de Burq, sur la surface cutanée des hystériques anesthésiques pour faire réapparaître la sensibilité.

En effet, bon nombre d'hystériques avaient perdu la sensibilité au niveau de certains membres du corps et dont le retour nécessitait l'application des plaques métalliques de Burq. Cette orientation thérapeutique semblait être une nouvelle version de l'ancienne approche mesmérisme selon laquelle le corps humain participe à la nature de l'aimant. Autrement dit, avec les plaques de Burq, le métal agit sur le corps humain révélant une certaine affinité entre ces deux entités. Dans le magnétisme animal, nous l'avons déjà souligné, la main de l'opérateur agissait sur l'hypnotisé comme un aimant agit sur un autre, en raison du déplacement du fluide universel.

Avec les plaques de Burq, le métal agit sur le membre qui était autrefois insensible, c'est-à-dire paralysé ou inactif, pour lui redonner sa sensibilité. Cela veut dire que le mouvement apparaît là où il était absent, puisque la zone du corps qui était inactive et insensible devient active et sensible. Cependant, Charcot et ses collaborateurs remarquèrent curieusement que cette disparition des paralysies s'accompagnait d'une reproduction du même symptôme dans une autre partie du corps, qui, au départ de l'expérience, était encore saine. Ce phénomène sera appelé « transfert », un terme que Freud retiendra dans ses travaux,

même si les contenus attribués à ce mot ne seront plus totalement identiques. La preuve venait d'être donnée que les paralysies hystériques pouvaient disparaître pour se reproduire ailleurs.

La belle idée de Charcot consistera à reprendre ce phénomène de déplacement des paralysies hystériques, non plus avec les plaques de Burq, mais à partir de la suggestion hypnotique, le plaçant ainsi, d'une certaine manière, dans une orientation psychologique du problème : les paralysies hystériques n'ont aucune source organique. Dans cet ordre d'idées, l'intérêt pour les phénomènes hypnotiques vont croître dans l'école de la Salpêtrière et Charcot va s'atteler à dégager les phases du sommeil hypnotique. Cette entreprise très ambitieuse que l'auteur avait déjà tentée, dans sa description des étapes de la crise hystérique, le conduira à identifier dans l'hypnose trois grandes phases. Dans la préface du livre de Bernheim, *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*, Serge Nicolas résume bien cet aspect important de l'œuvre de Charcot :

Lors de sa communication, il décrira la fameuse période des trois états, à savoir : 1- l'état cataleptique, 2- l'état léthargique, 3- l'état somnambulique. Charcot réhabilitait ainsi l'hypnose des anciens magnétiseurs en lui assurant une caution scientifique que l'on pouvait trouver l'étude des signes, non pas psychologiques, mais physique de l'hypnose. La lecture de Charcot cherchait à définir ses diverses phases, comme il l'avait fait pour l'hystérie et les lois qui les régissent en montrant l'identité fondamentale des deux états.⁹¹

Charcot utilise donc, de manière inaugurale dans l'instance soignante, l'hypnose qui avait été longtemps repoussée par le corps médical en raison de son caractère mystérieux. Il tente de lui donner des règles de fonctionnement, ce qui montre le souci d'attribuer une dimension scientifique à la pratique hypnotique. Le chef de file de l'école de la Salpêtrière était bien conscient que dans le domaine scientifique, on a besoin des lois, des propriétés, comme on le voit en science physique, pour, non seulement rendre compte des phénomènes, mais aussi pour prédire les faits. Sa description des étapes de l'hypnose semble s'attacher à cette exigence qui permet de stabiliser la connaissance scientifique.

De même, dans le rapport que nous fournit Charcot sur les détails de la crise hystérique, il mentionne un certain ordre dans la manifestation de ce phénomène : la période épileptoïde, la période des contorsions et enfin la période des attitudes passionnelles. La première étape peut être subdivisée encore en deux, donnant en tout quatre étapes dans la

91 *Ibid*, p.23.

crise. La phase épileptoïde est marquée par la montée de l'aura vers la région ovarienne, vers l'estomac, on y note aussi la sensation d'une boule à la gorge, des sifflements dans les oreilles des puissants maux de têtes et quelques secousses. Ensuite, la seconde phase est la généralisation dans tout le corps des secousses. Après une certaine période, les secousses disparaissent petit-à-petit pour permettre l'entrée dans la troisième phase.

La troisième phase, selon Charcot, est caractérisée par de grands mouvements, tantôt organisés, tantôt désorganisés, les mouvements des bras, des pieds, de la tête, renversée en arrière entraînant tout le corps sous la forme d'un arc. La dernière étape est celle des attitudes passionnelles, tantôt l'hystérique semble exprimer une terreur, tantôt de la joie, des délires, des cris sauvages, etc. Ces descriptions que Charcot expose soigneusement, lors de sa communication donnée devant la Société de Biologie le 13 juillet 1878, impressionnent son auditoire et augmente sa popularité.

En somme, si l'on ne divisait pas en deux la première phase de la crise hystérique, on pourrait tout simplement parler de trois phases au lieu de quatre, ainsi que le faisait Charcot lui-même. En découvrant également trois phases, c'est-à-dire la cataleptique, la léthargique et la somnambulique, dans le sommeil artificiel de l'hypnose, le chef de file de l'école de la Salpêtrière avançait que l'hypnose est une névrose expérimentale sous le modèle de la crise hystérique. En d'autres termes, l'hypnose devient une manifestation névropathologique, une névrose expérimentale en raison de la reproduction des symptômes que l'on pourrait parfaitement rapprocher de l'hystérie ; en quelque sorte, l'hypnose est le propre des hystériques.

Sur cette base, Bernheim s'opposera à la doctrine de la Salpêtrière en montrant que les phases de l'hypnose décrites par Charcot sont le jouet de la suggestion, elles sont illusoires, et on peut obtenir l'état hypnotique à la fois chez les hystériques et chez les autres sujets. En vérifiant, à partir de ses expériences avec ses patients, les thèses de Charcot sur les étapes de l'hypnotisme, Bernheim relève plutôt six degrés dans l'hypnose.

Le premier degré est caractérisé principalement par la somnolence. Cela veut dire que le sommeil n'est pas profond, occasionnant l'alternance des images hypnagogiques et la réalité. Ce sommeil peut devenir profond à la prochaine séance. Mais ce qui est étonnant à ce

niveau du sommeil hypnotique est l'observation que donne Bernheim sur l'efficacité précoce de la suggestion :

Certaines personnes n'ont pas de somnolence à proprement parler, mais elles gardent les paupières closes et ne peuvent les ouvrir ; elles parlent, répondent aux questions, disent qu'elles ne dorment pas. Mais je leur dis : « Vous ne pouvez pas ouvrir les yeux » ; elles font des efforts infructueux pour les ouvrir, les paupières seules sont cataleptisées.⁹²

Dans le deuxième degré, en voici ce que dit Bernheim :

A un second degré, les sujets gardent les paupières closes, leurs membres sont en résolution ; ils attendent tout ce qu'on leur dit, tout ce qui se dit autour d'eux. Mais ils restent assujettis à la volonté de l'endormeur ; leur cerveau est dans cet état que les magnétiseurs appellent hypotaxie ou charme.⁹³

Il s'agit visiblement de l'étape cataleptique dans laquelle l'opérateur peut impulser un mouvement ou donner une position de son choix à l'hypnotisé qui restera toujours soumis à la volonté de l'hypnotiseur. C'est le moment des contractures également, mais, au réveil, les patients disent qu'ils n'ont pas dormi parce qu'ils entendaient tous les bruits qui ont eu lieu autour d'eux. En un mot, c'est une étape dans laquelle les fonctions psychiques de résistance sont diminuées. Si nous laissons le soin à l'auteur lui-même de nous éclairer sur les étapes suivantes, on lira ceci :

Dans un troisième degré l'engourdissement paraît plus prononcé, la sensibilité tactile peut être émoussée ou éteinte ; outre la catalepsie suggestive, les sujets sont susceptibles de mouvements automatiques. Je tourne les deux bras, l'un autour de l'autre ; je dis : « vous ne pouvez plus les arrêter. » Les bras continuent à tourner indéfiniment. Le sujet attend tout ce qui se dit autour de lui.

Le quatrième degré est caractérisé, outre les phénomènes précédents, par la perte des relations avec le monde extérieur. Le sujet entend ce que disent les autres personnes, ce qui se dit autour de lui : ses sens ne sont en communication qu'avec l'endormeur.⁹⁴

Les lecteurs attentifs ne manqueront pas de souligner dans cette exposition une progression dans la disparition de la vigilance de la conscience normale, il y a une sorte de rétrécissement du champ de la conscience au point qu'elle se focalise exclusivement sur l'opérateur. Mais c'est surtout avec l'apparition des deux phases somnambuliques que

⁹²*Ibid*, p.54.

⁹³ *Ibid*, p.54.

⁹⁴ *Ibid*, p.55.

l'attention de l'hypnotisé s'évanouit, l'introduisant dans un état psychologique plus apte à recevoir des suggestions. On en voudra pour preuve les deux passages suivants :

Les cinquième et sixième degrés, caractérisés, pour M. Liébeault, par l'oubli au réveil de tout ce qui s'est passé pendant le sommeil, constituent le somnambulisme. Le cinquième degré est le somnambulisme léger : les sujets se rappellent encore vaguement, ils ont entendu confusément à de certains moments ; on peut réveiller les souvenirs de certains faits. Anéantissement de la sensibilité, catalepsie suggestive, mouvements automatiques, hallucinations par suggestion ; c'est alors que tous ces phénomènes dont nous allons parler plus en détails atteignent leur plus grande expression.⁹⁵

Il précise encore ceci :

Dans le somnambulisme profond ou sixième degré, le souvenir de tout ce qui s'est passé pendant le sommeil est absolument éteint et ne peut être réveillé. Le sujet reste endormi à la volonté de l'opérateur et devient un automate parfait, docile à tous les ordres.

Cette division du sommeil en plusieurs degrés est purement théorique ; elle permet de classer chaque sujet influencé sans grande description. Il existe des variantes, les intermédiaires entre ces divers degrés ; on observe toutes les transitions possibles, depuis la simple torpeur et le sommeil douteux jusqu'au somnambulisme le plus profond.⁹⁶

Les phases décrites par Charcot, en ce qui concerne l'hypnotisme, ne reflètent pas donc la réalité, selon Bernheim, qui accentue sa critique de la doctrine de la Salpêtrière en remettant en cause le caractère névropathologique de l'hypnose. En effet, pour l'illustre représentant de l'école de Nancy, la pratique hypnotique ne fonctionne pas seulement avec les hystériques, mais avec toutes les personnes. Il élargit ici le champ de l'hypnotisme, en révélant que le sommeil hypnotique n'est pas un sommeil pathologique, mais un état normal, très proche d'ailleurs du sommeil normal. Certes, les résultats dans la pratique de l'hypnose peuvent varier d'un individu à un autre, en raison de certaines résistances que font souvent les personnes mal préparées, mais cela ne signifie pas que seuls les hystériques sont les candidats à l'hypnose. L'universalité de l'hypnotisme peut être perçue dans ce rapport que nous offre Bernheim :

Il m'arrive souvent d'endormir successivement sept ou huit malades, chacun en un rien de temps ; ils tombent tous, pour ainsi dire, comme des mouches. Puis viennent aussi

95 *Ibid*, p.55-56.

96 *Ibid*, p.56.

d'autres réfractaires, ou plus difficiles à endormir. Je n'insiste que quelques minutes ; une seconde ou une troisième séance amène le sommeil non obtenu à la première.⁹⁷

Dans la même veine, et pour répondre à Charcot, Bernheim soutient ce qui suit :

Il ne faudrait pas croire que les sujets ainsi impressionnés soient tous des névropathes, des cerveaux faibles, des hystériques, la plupart de mes observations se rapportent à des hommes que j'ai choisis à dessein pour répondre à cette injonction. Sans doute, l'impressionnabilité est variable ; les gens du peuple, les cerveaux dociles, les anciens militaires, les artisans, les sujets habitués à l'obéissance passive, m'ont paru, ainsi qu'à M. Liébeault, plus aptes à recevoir la suggestion que les cerveaux raffinés, préoccupés, qui opposent une certaine résistance morale, souvent difficiles ou impossibles à endormir ; il faut que la volonté morale de dormir soit là ; il faut que le sujet se laisse aller, sans résistance cérébrale, aux injonctions de l'endormeur ; et, je le répète, l'expérience montre que la très grande majorité des personnes y arrivent facilement.⁹⁸

Tout porte à croire que Charcot n'avait pas suffisamment approfondi ses recherches sur l'hypnotisme. Bernheim estime que les erreurs de la position de Charcot sur l'hypnose sont relatives, en grande partie, à son approche qui se veut beaucoup plus physique, avec l'insistance sur la description des faits, sans ajouter à celle-ci une véritable théorie psychologique. En multipliant les expériences dans son service à Nancy, Bernheim soutiendra que l'hypnotisme est surtout une question psychologique aux conséquences physiques, d'autant plus que la suggestion qui permet son existence est une idée saisie par le cerveau. Ce n'est qu'après que cette idée dans le cerveau tend à se faire acte, sous le modèle du schéma stimulus-réponse. Tout part de la suggestion, c'est elle qui explique tous ces phénomènes et l'hypnotisme ne devient qu'un état psychique particulier, susceptible d'être provoqué, mettant en activité divers degrés de suggestibilité. Car, comme le précise l'auteur :

La seule chose certaine, c'est qu'il existe chez les sujets hypnotisés ou impressionnables à la suggestion une attitude particulière à transformer l'idée reçue en acte. A l'état normal, toute idée formulée est discutée par le cerveau qui ne l'accepte que sous bénéfice d'inventaire ; perçue par les centres corticaux, l'impression se propage, pour ainsi dire, aux cellules des circonvolutions voisines ; leur activité propre est une mise en jeu ; les diverses facultés dévolues à la substance grise de l'encéphale interviennent ; l'impression est élaborée, contrôlée, analysée par un travail cérébral complexe qui aboutit à son acceptation ou à sa neutralisation ; l'organe psychique oppose, s'il y a lieu, son veto à l'injonction.⁹⁹

⁹⁷ *Ibid*, p.53.

⁹⁸ *Ibid*, p.53.

⁹⁹ *Ibid*, p.137.

L'explication psychologique du phénomène de la suggestion est abordée dans ses phrases qui viennent enrichir les déclarations précédentes :

Chez l'hypnotisé, au contraire, transformation de l'idée en acte, sensation, mouvement ou image, se fait si vite, si activement, que le contrôle intellectuel n'a pas le temps de se produire ; quand l'organe psychique intervient, c'est un fait accompli qu'il enregistre, souvent avec surprise, qu'il confirme par cela même qu'il constate la réalité, et son intervention ne peut plus l'empêcher. Si je dis à l'hypnotisé : « Votre main reste fermée », le cerveau réalise l'idée, aussitôt que formulée. Du centre cortical où cette idée introduite par le nerf auditif est perçue, un réflexe se produit immédiatement vers le centre moteur correspondant aux origines centrales des nerfs fléchisseurs de la main ; la flexion en contracture est réalisée. Il y a donc exaltation de l'excitabilité réflexe idéo-motrice qui fait la transformation inconsciente, à l'insu de la volonté, de l'idée en mouvement¹⁰⁰.

Ce que veut dire Bernheim ici est que, d'une manière générale, la possession des facultés intellectuelles actives amoindrit la force de la suggestion en raison de la présence de l'esprit critique. Cependant, ce constat n'est pas valable dans tous les cas dans la mesure où la suggestion à 'état de veille fonctionne de manière efficace chez certains sujets, comme s'il s'agissait d'une suggestion faite dans l'état hypnotique. Ce qui justifie le passage suivant de Bernheim : « *L'hypnotisme n'est pas le prélude obligé de la suggestion ; il la facilite lorsqu'il peut être provoqué mais d'autres suggestions peuvent réussir quelques fois, lors même que celle du sommeil reste inefficace.* ¹⁰¹ »

Cela veut dire que la suggestion est dotée d'une puissance, d'une force, pouvant agir en nous peu importe l'état de conscience. Fort de cela, Bernheim ajoute ceci :

(...) j'appelle l'attention sur ce fait, il est des sujets, et plus nombreux qu'on ne s'imagine, chez qui, dans leur état normal, sans sommeil préalable, sans émotion extraordinaire, la suggestibilité est assez grande pour que tous les phénomènes indiqués : anesthésie, catalepsie, contracture, actes, hallucinations, illusions, etc., puissent être réalisés chez eux l'idée par simple affirmation à l'état de veille.¹⁰²

La grandeur de la suggestion transparait dans cet extrait qui montre qu'elle peut produire des symptômes divers par le pouvoir créateur de la parole. Cette partie de l'œuvre de

100 *Ibid*, p.137.

101 *Ibid*, p.141.

102 H. Bernheim, *L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec la médecine légale*, Op. Cit. p.6.

Bernheim se rapproche davantage des expériences du Christ que nous raconte la Bible au sujet de ses guérisons miraculeuses. Tout au long des quatre évangiles du Nouveau Testament, Matthieu, Marc, Luc et Jean, Jésus est décrit comme un guérisseur par la magie de la parole. Il dit une chose, aussitôt elle arrive ; il demande à un paralytique de se lever, sans attendre, le miracle se produit, comme si la parole avait le pouvoir de créer des faits.

Le même scénario semble se produire également dans les expériences de Bernheim à Nancy et la suggestion pouvait produire de nombreux phénomènes physiques et psychologiques. En disant seulement à l'un de ses patients : « Levez-vous » ou « Marchez », la paralysie d'autrefois disparaît et Bernheim montre par cette occasion que la suggestion ou l'idée suggérée s'est transformée en mouvement. Quand dans l'état de veille, vous entendez cette déclaration : « Vous avez une guêpe sur le front », il n'est pas rare que vous éprouviez la sensation même de la prétendue guêpe sur votre front, alors qu'elle n'y est pas. Cet exemple banal de la vie quotidienne qu'utilise Bernheim révèle que la parole a le pouvoir de créer les sensations. L'exemple suivant nous conduira à admettre que la suggestion peut devenir une image :

A un homme âgé de 44 ans, très suggestible, après lui avoir préalablement suggéré le sommeil, je montre contre une porte une personne imaginaire, en lui disant que cette personne l'avait insulté ; je lui donne un pseudo-poignard (coupe-papier en métal) et lui ordonne d'aller le tuer. Il se précipite et enfonce résolument le poignard dans la porte ; puis reste fixe, l'œil hagard, tremblant de tous ses membres. « Qu'avez-vous fait, malheureux ? Le voici mort. Le sang coule. La police vient. » Il s'arrête terrifié.¹⁰³

Il est clair pour le lecteur qu'à travers la suggestion, cet homme a vu à la porte la personne fictive qui l'aurait insulté, ce qui justifie sa réaction. Donc, la suggestion crée des images, des hallucinations, mais le plus important est surtout le fait que ces images et hallucinations prennent souvent l'allure de la réalité, au point où il serait très difficile au « suggestionné » d'établir la distinction entre ce qui est réel et ce qui est illusoire.

Une suggestion, c'est-à-dire une idée acceptée par le cerveau, est une sorte de déterminisme dans la vie mentale, puisque les images, les hallucinations et les actes posés par le sujet sont fidèles aux suggestions qui leur ont donné naissance. Dans l'exemple ci-dessus,

l'image fictive d'un homme et l'idée d'une injure ont été introduites dans le cerveau, produisant la réaction violente du patient. Vraisemblablement, Bernheim insiste, dans son exposé sur la suggestion, sur le déterminisme de la vie mentale, comme il le dit lui-même : « *La suggestion est dans tout : c'est le déterminisme.*¹⁰⁴ » Sans vouloir anticiper sur les chapitres suivants, il semble que Freud ait été influencé par cet aspect de la doctrine du médecin français.

Si, à la lumière des travaux de Bernheim, nous poursuivons notre étude sur le pouvoir de la suggestion, il appert que cette dernière peut devenir une fonction organique. C'est le cas de l'autosuggestion que l'on expérimente bien souvent lorsque nous avons envie de dormir. On se dit au fond de soi qu'il faudrait que l'on dorme, c'est l'urgence du sommeil, et lorsqu'on se focalise sur cette idée, elle finit par se traduire en acte. Dans cette optique, Bernheim déclare ceci :

Le sommeil lui-même naît d'une suggestion consciente ou inconsciente. Celui qui s'affirme qu'il va dormir ou auquel on affirme par la parole ou par le geste, immobilisant sa pensée sur l'idée du sommeil, en ressent peu à peu les symptômes, lourdeurs des paupières, obnubilation visuelle, insensibilité des membres ; il isole ses sens, se dérobe à toutes les impressions extérieures, ses yeux se ferment, le sommeil est là.¹⁰⁵

Tout se passe comme si ce qui est d'ordre psychologique a une prédominance sur ce qui est d'ordre physiologique. Le lecteur voit bien, avec Bernheim, l'importance de la suggestion dans les phénomènes physiologiques et la suggestion pourrait être utile, non seulement dans la guérison des pathologies psychologiques, mais également dans le traitement des maladies organiques. Dans cet ordre d'idées, Bernheim lui-même expose le cas de l'un de ses patients souffrant de constipation depuis plusieurs jours, mais qui réussira à vaincre ce problème physiologique par la magie de l'art suggestif.

Le médecin de Nancy raconte que, dans un premier temps, il développa l'habitude de faire consommer à son patient des fruits et des liquides fictifs, tout en le rassurant que dans les prochaines heures, il se sentirait mieux. Ces remèdes que proposaient Bernheim étaient imaginaires, ils étaient l'œuvre de la suggestion, même si aux yeux du patient tout était réel.

104 *Ibid*, p.3.

105 H. Bernheim, *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*, Op. Cit., p.140.

Le médecin fit donc croire à ce dernier que ces remèdes le guériraient et les résultats furent spectaculaires :

Au même sujet, je fais manger aussi tantôt des cerises, tantôt des pêches ou des raisins imaginaires ; ou bien je lui fais prendre, quand il est constipé, une bouteille d'eau de Sedlitz imaginaire. Il prend la bouteille fictive, verse dans un verre fictif, en boit successivement trois ou quatre, faisant tous les mouvements de déglutition, la trouve amère, remet le verre en place et a quelquefois dans la journée plusieurs (jusqu'à quatre ou cinq) selles provoquées par ce purgatif imaginaire. Toutefois certains jours de grande constipation, l'imagination ne suffit pas à provoquer un effet aussi considérable.¹⁰⁶

La frontière devient très mince entre le psychologique et le physiologique dans cet exemple, comme si ces deux dimensions se complétaient dans le traitement des pathologies. Bernheim utilise donc tous ces cas pour chercher à montrer au corps médical un moyen simple, mais efficace lorsqu'on veut traiter certaines maladies.

Il faut noter enfin, dans cette logique argumentative qui exalte l'efficacité de la suggestion, les cas de ce qu'il est convenu d'appeler les « suggestions posthypnotiques », c'est-à-dire que certaines recommandations ont été données au sujet pendant son état somnambuliques, lesquelles recommandations devront être exécutées au réveil de ce sommeil artificiel ou encore plusieurs jours plus tard. Les cas que nous voulons étudier maintenant sont différents des précédents en ce sens que nous évoquions, jusqu'à présent, les cas de suggestions hypnotiques dans lesquelles les ordres donnés sont accomplis systématiquement pendant l'hypnose. Au réveil le patient oubliant tout ce qui avait été entrepris pendant la période du somnambulisme.

Dans le cas des suggestions posthypnotiques, souligne Bernheim, l'injonction donnée pendant le somnambulisme persévère dans le cerveau, malgré le changement d'états et s'accomplit avec une précision remarquable. A cette information, l'auteur ajoute les explications suivantes sous sa plume :

Mais auparavant, je veux appeler l'attention sur un des phénomènes les plus intéressants du somnambulisme. Je veux parler de la possibilité de créer chez un somnambule des suggestions d'actes, d'illusions sensorielles, d'hallucinations qui se manifesteront non pendant le sommeil, mais au réveil : le sujet a entendu ce que je lui ai dit pendant le sommeil, mais il n'a conservé aucun souvenir de ce que je lui ai dit ; il ne sait plus que je lui ai parlé. L'idée suggérée se présente dans son cerveau après son réveil : il a oublié son origine et croit à sa spontanéité. Des faits de ce genre ont été constatés par A.

106 *Ibid*, p.71.

Bertrand, par le général Noizet, par le docteur Liébeault, par Charles Richet. Je les ai répétés avec succès un très grand nombre de fois chez beaucoup de dormeurs et me suis assuré de leur bonne foi.¹⁰⁷

L'une des complexités les plus accentuée de la vie mentale est abordée dans ce passage qui signale à la fois le pouvoir et la faiblesse du sujet, à partir d'une même expérience. L'idée de pouvoir transparait ici parce que le sujet réussit à conserver soigneusement l'injonction reçue pour l'exécuter au moment précis. Quant à la faiblesse du sujet, elle apparait ici en ce sens que celui qui exécute l'ordre ne reconnaît plus l'origine de ce dernier. Dans toute la littérature scientifique que Bernheim consacre à cet aspect de son œuvre, nous nous contenterons d'évoquer seulement deux exemples pour asseoir notre argumentation :

Un autre jour, en présence de mon collègue, M. Charpentier, je lui suggère, au début de son sommeil, qu'aussitôt éveillé il prendrait le parapluie de mon collègue accroché au lit, l'ouvrirait et irait se promener sur la galerie attenante à la salle, dont il ferait deux fois le tour. Je le réveille longtemps après, et avant que ces yeux soient ouverts, nous sortons rapidement, pour ne pas lui rappeler la suggestion par notre présence. Bientôt, nous le voyons arriver, le parapluie à la main, non ouvert, et faire deux fois le tour de la galerie. Je lui demande : « Que faites-vous ? » Il répond : « Je prends l'air – Pourquoi ? Avez-vous chaud ? Non ; c'est une idée. Je me promène parfois. – Mais, qu'est-ce que c'est que ce parapluie ? Il appartient à M. Charpentier. – Tiens ! Je croyais que c'était le mien, il lui ressemble. Je vais le rapporter où je l'ai pris.¹⁰⁸ »

En voici le second cas :

Chose singulière ! Les suggestions d'actes peuvent se faire non seulement pour le temps qui suit immédiatement le sommeil, mais pour un délai ultérieur plus ou moins long. Un somnambule auquel on fait promettre pendant le sommeil qu'il viendra tel jour, telle heure, bien qu'à son réveil il n'ait aucun souvenir de sa promesse, reviendra presque certainement le jour et l'heure désignés. A S..., j'ai fait dire qu'il reviendrait me voir au bout de treize jours, à dix heures du matin. Réveillé, il ne se souvient de rien. Le treizième jour, à dix heures du matin, il était présent, ayant fait trois kilomètres depuis son domicile jusqu'à l'hôpital. Il avait passé la nuit à travailler aux forges, s'était couché à six heures du matin et à neuf heures se réveillait avec l'idée qu'il devait venir à l'hôpital me voir. « Cette idée, me dit-il, il ne l'avait pas eu les jours précédents, il ne savait pas qu'il devait venir ; elle s'était présentée à son esprit au moment seulement où il devait l'exécuter.¹⁰⁹ »

Ces deux cas ouvrent l'espace à une grille de lecture qui donne à saisir que parfois les vrais mobiles de nos actions sont ignorés de nous et les justifications que nous essayons de

107 *Ibid*, p.66.

108 *Ibid*, p.66-67.

109 *Ibid*, p.69.

donner sont souvent loin de la de ce qu'il en est. Cela veut dire que ce que la raison tente de fournir comme explication à nos actes semble très superficiel et le pouvoir de la raison clamé par les philosophes est en présence d'une zone inconfortable ; ce qui serait un puissant rapprochement, on le verra, avec les thèses freudiennes. Visiblement, une partie de nous nous échappe, puisque que le sujet qui a reçu la suggestion est incapable, tout seul, d'aller rechercher, au fond de lui, les causes de ses actions, comme s'il y avait des puissances qui empêchaient l'accès à ces mobiles. On pourrait aussi avancer l'hypothèse que le fait qu'il y ait préservation des informations, malgré le changement d'états, constitue une preuve que l'état somnambulique et l'état normal ont une chose en commun que nous ignorons, un lien très subtile.

S'il y a une certaine proximité entre l'état somnambulique et l'état normal, alors on peut parfaitement supposer qu'une partie de nos aspirations les plus profondes de l'état normal, que nous n'avions jamais extériorisée auparavant, se trouve enfouie, de quelque manière que ce soit, dans ce second état de conscience qu'est le somnambulisme. En d'autres termes, il se peut que notre véritable nature, nos désirs, nos secrets les plus intimes se révèlent aisément dans l'état somnambulique que dans l'état de veille. Mieux encore, même si le sujet se mettait à douter, au réveil du somnambulisme, de ses attitudes et de ses propres paroles, exécutées pendant l'hypnose, on a de bonnes raisons de croire qu'une partie de son être nous a été révélée, bien qu'elle ne soit pas compatible avec le comportement de l'individu dans l'état normal.

Cela est d'autant plus évident que chaque personne a néanmoins éprouvé du remord dans sa vie, comme si on avait eu l'occasion de se diviser en deux et de se regarder, l'une de nos parties se mettant à juger l'autre. Cette dissociation de la personnalité pourrait être l'expérience de ces hypnotisés qui ne se reconnaissent pas dans leurs actions après le passage de l'état second de conscience. Ce qu'il y a de commun entre ce que nous sommes en train d'analyser et le problème des suggestions posthypnotiques est la question de la résistance inconsciente. Chez les uns elle se manifeste comme la remise en cause des actes posés pendant l'hypnose et chez les autres, elle se présente comme un moyen de justifier l'acte posé après le somnambulisme, sans reconnaître qu'il vient d'une suggestion.

Si nous abandonnons l'idée d'une résistance pour rendre compte des phénomènes posthypnotiques, nous verrons que l'explication qu'en donnera le médecin Pierre Janet de la

Salpêtrière mérite une attention particulière. Contrairement à Bernheim, et plus tard à Freud, qui voient dans cette expérience une résistance inconsciente des sujets, Janet s'emploie à démontrer que, dans le phénomène posthypnotique, le sujet replonge dans l'état somnambulique précédent, sans le savoir, pour exécuter l'ordre reçu sous hypnose. Après exécution de l'ordre, cet état somnambulique disparaît automatiquement, s'accompagnant de l'oubli de l'action qu'il vient de poser. Comment comprendre ce que dit l'élève de Charcot ?

En effet, après avoir lu Bernheim et Charcot, Janet développera une théorie psychologique très riche sur ce phénomène d'alternance de la mémoire. Précisons d'abord que la plupart des patients furent des anesthésiques, soit d'un membre, soit d'une partie quelconque du corps. L'idée en est que ces sujets, anesthésiques dans leur état normal, retrouvent la sensibilité pendant le somnambulisme. Or, le retour de la sensibilité, selon Janet, s'accompagne toujours d'un retour des souvenirs obtenus bien avant que n'apparaisse l'infirmité. Cela s'explique par le fait que les sensations produisent souvent en nous les images et il ne peut avoir d'images sans que nous n'éprouvions des sensations. Donc, s'il y a un retour d'images, retour des souvenirs, c'est que les organes sensoriels ont repris à fonctionner normalement.

Ainsi, pour Janet, l'exécution d'une suggestion posthypnotique est-elle le retour de la sensibilité, qui était déjà présente dans l'état somnambulique, et lorsque qu'il y a sur les organes sensoriels un effet pouvant susciter le souvenir correspondant, alors l'image du souvenir réapparaît à la mémoire, par le biais de cette sensibilité retrouvée. Cette position qui exprime, en quelque sorte, une opposition avec la théorie de l'école de Nancy est perçue dans ce passage :

Pour que l'image puisse se produire et par conséquent pour que la mémoire puisse avoir lieu, il faut donc de toute nécessité que la faculté de sentir cette sensation existe encore et au moins en partie. Un individu, qui aurait complètement perdu un sens et qui ne pourrait plus à aucun degré apprécier les sensations que ce sens procurait, aurait perdu en même temps toutes les images et par conséquent tous les souvenirs relatifs à ces sensations.¹¹⁰

On peut s'appuyer sur le cas précis d'un aveugle qui l'est devenu par un accident, mais qui garde néanmoins les souvenirs de son ancien état pour faire une objection à la théorie de

110 P. Janet, *L'automatisme psychologique, Op. Cit.*, p.96.

Janet. Il est clair que ne possédant plus l'organe sensoriel en question, si l'on s'en tient à l'élève de Charcot, cette personne ne peut plus avoir d'images de souvenirs. Mais Janet contourne cette difficulté, en anticipant l'objection de ses adversaires en ces termes :

C'est que cet individu n'a pas que l'œil, organe extérieur de la vision et non pas la faculté psycho-physiologique de voir. S'il avait perdu les centres nerveux de la vision, la faculté même d'apprécier les sensations visuelles, il n'aurait plus le souvenir d'avoir vu et, comme un aveugle de naissance, il ne saurait plus ce que c'est que voir.¹¹¹

Même si cette réponse peut susciter encore des interrogations, on peut parfaitement consentir à l'idée que Janet a eu le mérite d'avoir approfondi dans une autre orientation le problème de l'alternance de la mémoire, en écartant l'hypothèse bernheimienne d'une résistance.

Finalement, l'activité mentale est très complexe et il est difficile de connaître véritablement sa nature et de prédire le comportement des sujets, malgré la grande maîtrise que nous pouvons avoir des phénomènes suggestifs. Il arrive bien souvent que l'opérateur ne parvienne pas à faire en sorte que se réalise la suggestion donnée au patient, que ce dernier soit endormi ou pas. Ce point de la doctrine de Bernheim qui souligne la résistance des patients devant l'effet des suggestions atteint son plus haut degré dans l'expérience suivante :

Au jeune G..., je suggère qu'à son réveil il se mettra debout sur la table ; réveillé, il regarde bien la table, mais n'y monte pas. L'envie de le faire existait sans doute chez lui, mais le respect pour l'assistance lui donna la force de surmonter ce désir.

A S..., je suggère un jour qu'à son réveil il verrait derrière lui sur un meuble une cuiller en argent et qu'il la mettrait dans sa poche. Réveillé, il ne se retourna pas et ne vit pas la cuiller, mais sur la table devant lui était une montre, et comme je lui avais suggéré en outre l'hallucination négative qu'il ne verrait personne dans la salle et se trouverait tout seul, ce qui se réalisa, l'idée du vol suggérée pour la cuiller se présenta dans son cerveau pour la montre. Il la regarda, la toucha, puis dit : « Non, ce serait un vol » ; et la laissa.¹¹²

La théorie du refoulement, élaborée par Freud, trouverait-elle ses prémisses dans ce type d'expériences récurrentes dans les milieux cliniques qui soulignent fortement la résistance des patients ? Freud aurait-il observé ces cas durant son séjour à Nancy chez Bernheim ? Autant de questions qui suscitent encore de la curiosité. Les lecteurs qui nous feront l'honneur de parcourir ce travail trouveront dans le sous-titre suivant un rapport sur le

¹¹¹ *Ibid*, p.96.

¹¹² H. Bernheim, *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*, Op. Cit., p.68.

séjour du père de la psychanalyse à la prestigieuse école de Nancy. Cela nous permettra de voir l'admiration de Freud pour les travaux de Bernheim et l'impact de ce dernier sur les premiers pas de la psychanalyse.

Nous comptons donc convoquer dans cette partie de notre travail, non seulement les textes à caractère didactique, mais également les textes à caractère biographique pour laisser parfois Freud exprimer ses propres impressions, ses propres opinions, sur son parcours et l'influence qu'il a reçu de ses maîtres.

C. Le séjour de Freud à Nancy

1. Une remarquable volonté de connaître

Le second voyage de Freud en France est celui qu'il effectue à Nancy. Comme le précédent, ce voyage a pour mobile l'enrichissement de ses connaissances en matière de traitement pour les pathologies nerveuses. L'instabilité mentale de ses patients exigeait de lui une méthode plus appropriée pour le traitement. Cela était devenu inquiétant aux yeux de Freud dans la mesure où la pratique hypnotique qu'il avait apprise à la Salpêtrière chez Charcot avait commencé à montrer ses limites, alors que sa réputation grandissait de jour en jour. Les patients affluaient dans son cabinet médical, créant la lourde responsabilité de Freud non seulement à l'égard de ces derniers, mais aussi envers tous ceux qui estimaient que l'hypnose et l'hystérie n'étaient que de pures supercheries.

Il est probable que Freud ait lu les travaux de Bernheim avant de se rendre à Nancy. La pertinence des études de Bernheim exposée dans son premier livre *De la suggestion dans l'état de veille et dans l'état hypnotique* interpella la curiosité intellectuelle de Freud. En 1887, soit deux ans avant son départ pour Nancy, Freud en fit une traduction en allemand. Cela veut dire que le contact avec les recherches de Bernheim remonte autour de la période de l'ouverture de son cabinet médical en 1886, au lendemain de son retour de Paris.

Si les biographes ne se prononcent pas encore sur les circonstances exactes dans lesquelles Freud reçoit de Bernheim l'autorisation de traduire sa première publication, force est de constater que le médecin viennois lui-même reste muet sur ce détail en 1925 lorsqu'il retrace son itinéraire.

Mais si nous réservons ce point obscur relatif aux années de traduction et de publication, pour l'examiner plus tard dans notre développement, on se rendra à l'évidence que Freud était déjà entré en contact avec les idées de Bernheim sans l'avoir vu. Cela signifie que les points d'ombres relevés par Freud dans ses lectures de Bernheim, puisqu'il est encore à cette époque un disciple de Charcot, devraient constituer l'objet de nombreuses discussions dès son arrivée à Nancy. En disant seulement en 1925 « *J'eus de nombreuses discussions stimulantes avec lui (...)* »¹¹³, le lecteur peut entrevoir la difficulté propre à tout homme attentif aux nouvelles idées, qu'éprouvait le médecin de Vienne, à pouvoir se familiariser avec les thèses défendues par « l'École de Nancy ».

Celui qui était autrefois un disciple fervent de Charcot à « l'École de la Salpêtrière » se voyait progressivement en train de se convertir. Dorénavant, la coexistence des deux enseignements dans l'esprit de Freud offrira à ce dernier le privilège d'avoir une vision plus large de la pathologie mentale et de la pratique hypnotique. Cette double formation apportera des réponses décisives aux interrogations que se posait Freud. Le passage suivant de notre analyse présente l'accueil réservé aux travaux inoubliables de Bernheim :

Je fus tiré d'embarras par le souvenir d'une expérience à laquelle j'avais souvent assisté auprès de Bernheim. Quand la personne cobaye s'éveillait de l'état de somnambulisme, elle semblait avoir perdu tout souvenir des événements qui s'étaient produits au cours de celui-ci. Mais Bernheim affirmait qu'elle le savait malgré tout, et quand il la sommait de se souvenir, quand il l'assurait qu'elle savait tout, qu'il lui suffisait de le dire, et que, ce faisant, il lui posait en plus la main sur le front, les souvenirs oubliés revenaient effectivement, d'abord seulement de manière hésitante, puis en un flot continu et avec une clarté parfaite. Je décidais de faire de même. Mes patients en effet devaient aussi « savoir » tout ce à quoi ils n'avaient habituellement accès que par hypnose, et mes assurances, mes incitations, éventuellement renforcées par l'imposition des mains, devaient avoir le pouvoir de faire surgir à la conscience les faits et les rapports oubliés.¹¹⁴

S'il échoue souvent à hypnotiser certains de ses patients, Freud retrouve ici chez Bernheim la confirmation de l'authenticité des phénomènes hypnotiques. Ces expériences spectaculaires, Bernheim les opère plusieurs fois dans la journée avec de nombreux patients. C'est l'occasion de signaler que Freud fut certainement surpris de constater que malgré le fait que Charcot et Bernheim n'aient pas la même conception de ces phénomènes, ils réussissaient tous les deux, chacun avec son approche, à pratiquer l'hypnotisme.

113 S. Freud, *Auto présentation, Op. Cit.*, p.63.

114 *Ibid*, p.95.

Mais le point qui nous semble le plus important dans ce passage, en rapport avec la future théorie de l'inconscient, est l'accent que met Freud sur la réminiscence des souvenirs somnambuliques après l'insistance du médecin. En effet, l'oubli au réveil des événements qui ont eu lieu au moment de l'état somnambulique avait déjà été observé par Freud pendant les expériences de Charcot à la Salpêtrière. Mais les préoccupations de ce dernier étaient orientées ailleurs, c'est-à-dire vers la suppression et la création des paralysies hystériques et la description des phases de l'hypnose en comparaison avec celles de la crise.

Même si dans cette description louable, le chercheur de la Salpêtrière évoque quelques considérations d'ordre psychologique, il n'en développe pas une véritable théorie digne de ce nom. Charcot a surtout le mérite d'avoir ouvert la voie aux réflexions médicales à caractère psychologique sur l'hystérie. Pierre Janet qui sera son successeur à la Salpêtrière fournira à cette institution une théorie psychologique digne de ce nom, à partir du concept de subconscient. Mais la théorie de Janet est postérieure à celle de Bernheim et tous les lecteurs peuvent comprendre pourquoi certaines positions janétiennes ressemblent à celles de Bernheim. Non pas que Janet ait fait du plagiat, mais qu'il aurait certainement lu les travaux de Bernheim vers lesquels certaines de ses recherches ont convergé.

Quant à Bernheim, tout se trouve dans la suggestion. C'est par elle qu'on obtient l'état somnambulique, elle est à l'origine des actes accomplis par le sujet dans cet état, elle permet enfin le réveil. Le nouvel enseignement donc que découvre Freud à Nancy est celui de l'omnipotence de la suggestion. Dans l'extrait ci-dessus, il est démontré que la suggestion répétée possède le pouvoir d'activer la mémoire au réveil de l'état somnambulique et cela surprend beaucoup Freud. Il s'étonne de ce que le sujet soit donc en possession de ce qu'il semblait ignorer, puisqu'il suffit de le presser et au besoin de lui imposer les mains sur le front pour qu'il se souvienne.

Ce point est fondamental parce qu'il permettra à Freud de supposer dans la vie mentale des résistances, des forces, qui empêcheraient à ces souvenirs d'avoir accès à la conscience. Ici se dessine peu à peu la future théorie du refoulement et, partant, la structure même de l'appareil animique puisque les souvenirs qui apparaissent subitement à la lumière de conscience supposent l'existence d'une zone obscure dans la vie mentale.

Mais toutes ces idées, c'est-à-dire celles reçues à Paris et à Nancy, bouillonnent encore dans l'esprit du jeune chercheur de Vienne. Freud ne parvient pas encore à se faire une conception bien précise de l'appareil psychique et de son fonctionnement, quand bien même il commence à mesurer l'ampleur du problème. Il ne rejette encore aucun enseignement dans la mesure où chaque leçon est capable de lui fournir de belles intuitions. Cette position intermédiaire dans laquelle se trouve l'auteur de la psychanalyse transparait dans ce passage :

Chez Charcot, Freud avait acquis la certitude que les troubles hystériques – contractures et paralysies par exemple – ne correspondaient pas à un secteur anatomique déterminé, mais à une image, à une représentation mentale du bras ou de la jambe. Dans une Etude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques, écrite et publiée en français, il dit que « l'hystérique se comporte dans ses paralysies et autres manifestations comme si l'anatomie n'existait pas, ou comme si elle n'en avait nulle connaissance ». Voici qu'à Nancy, Bernheim lui permettait de constater un autre fait capital : les hystériques savaient, mais en quelque sorte à leur insu, des choses qui touchaient de près à la cause de leur maladie. Seuls, ils ne pouvaient ni retrouver, ni exprimer ce qui restait mystérieusement caché à leur conscience, l'hypnose ou la suggestion n'étaient que des moyens de provoquer ce rappel, mais alors on se trouvait devant un irritant problème : pourquoi certains sujets cédaient-ils à la suggestion, tandis que d'autres y restaient insensibles, ou ne cédaient jamais qu'à moitié ?¹¹⁵

Ce passage renvoie aux enseignements reçus dans les deux grandes Écoles françaises, non pas dans leur entièreté, mais exclusivement ce qu'a retenu Freud par rapport à l'élaboration de sa future théorie. Cet extrait de Marthe Robert donne au lecteur le sentiment d'un rapprochement des deux doctrines plutôt qu'une opposition. C'est en quelque sorte la synthèse des enseignements qu'a reçu Freud à Paris et à Nancy. Il ne se séparera plus jamais de ces orientations pédagogiques, même lorsqu'il fondera la psychanalyse.

Charcot avait réussi à montrer l'impact des représentations psychologiques sur le corps. Bernheim, quant à lui, avait démontré que les sujets savaient malgré tout ce qui leur arrivait. Les deux théories ont une coloration psychologique du problème. Celle de Charcot souligne la dépendance des symptômes corporels par rapport aux représentations psychologiques, tandis que celle de Bernheim semble insister sur la sphère psychologique pour montrer un certain type de rapport dans les phénomènes.

La suggestion semblait manifester la réception d'une idée dans le cerveau du patient, laquelle idée provenait en général de la part du médecin. On peut dire que cette idée suggérée

115 Marthe Robert, *La révolution psychanalytique, Op. Cit.*, p.129.

agissait comme une représentation agit dans la conscience du patient, c'est-à-dire que le sujet était captivé dans le scénario des images hallucinatoires de la suggestion. Mais cette technique, tout comme le sommeil hypnotique, ne réussissait pas souvent avec certains patients. Dans cette optique, la quête d'une approche fiable des faits mentaux prenait de l'ampleur dans les préoccupations de l'auteur. Mais, lorsque nous aborderons la succession des méthodes de traitement, nous exposerons ce problème plus en détail.

Par ailleurs, l'article de Freud publié en français, que nous connaissons déjà, est un effort pour étayer les travaux de son maître Charcot et révèle les spécificités de chaque type de paralysie. Il faudrait également noter que son esprit d'humilité et de réceptivité contribue beaucoup dans l'acquisition, la conservation et la restructuration de ces diverses connaissances. Marthe Robert évoque cette disposition d'esprit du médecin de Vienne en ces termes :

On reconnaît ici le trait distinctif le plus fort de cette période si importante pour la maturation de ses idées : une aptitude à tout accepter, à tout recevoir d'abord sans rien rejeter a priori de ce qui pourrait peut-être le guider. De même qu'il se laisse pénétrer par les conceptions de Charcot et de Bernheim et s'en fait l'interprète dans sa propre langue – c'est à cette époque qu'il a traduit la Polyclinique de Charcot et les deux ouvrages de Bernheim sur la suggestion -, de même il s'ouvre entièrement à l'expérience nouvelle que lui proposent ses malades. Cette réceptivité autant affective qu'intellectuelle, si révolutionnaire au regard de l'attitude ordinaire des psychiatres, fut la grande chance du génie freudien.¹¹⁶

A l'idée que l'humilité précède la gloire, Freud consent parfaitement. Il ne se précipite pas, il n'enfreint aucune étape de son laborieux cheminement. Il semble savoir seulement que son heure arrive, et, elle est déjà venue d'ailleurs, où il pourra s'exprimer avec clarté sur ces questions. Après avoir appris longuement aux pieds des maîtres, la singulière finesse de son esprit lui permettra de prendre du recul par rapport à certains points doctrinaux et l'insatisfaction expérimentale dans la pratique de l'hypnose. Les observations seront faites à la fois à l'égard des travaux de Charcot et à l'égard de ceux de Bernheim.

2. Freud le critique

Tout se passe comme si le conflit intellectuel, opposant d'un côté Charcot et de l'autre côté Bernheim, avait pour arbitre leur ancien élève. Au fil des années, Freud a gravi des échelons aux yeux de ses maîtres. De son statut de simple étudiant à celui de collaborateur, en

116 *Ibid*, p.130-131.

passant par l'étape de traducteur, il pouvait dorénavant prendre position dans une discussion entre ses deux maîtres. C'est dans cette perspective que les observations qu'il mentionne dans les préfaces de ses traductions des livres de Charcot et Bernheim suscitent de la polémique :

En premier, la traduction de quatre gros volumes, deux de Charcot et deux de Bernheim, lui prenait beaucoup de temps. Non content de les traduire fidèlement, il ajouta à deux d'entre eux d'importantes préfaces. D'abord aux *Nouvelles leçons* de Charcot (1886), dont il avait écrit la préface en juillet et qui comprenait 357 pages. Le second ouvrage, également considérable, avait 414 pages et parut l'année suivante ; c'était le premier des livres de Bernheim. Deux autres volumes ne parurent que quatre ans plus tard, l'un d'entre eux était le second ouvrage de Bernheim, *Hypnotisme, Suggestion et psychothérapie* (380 pages), sans préface celui-là. La suggestion en tant que moyen thérapeutique direct avait, pour Freud, perdu de son intérêt au profit des recherches psychopathologiques plus approfondies qu'il venait d'entreprendre. Le dernier livre de Charcot, ses fameuses *Leçons de mardi* faites au cours de l'année scolaire 1887-1888, parurent par fascicules de 1892 à 1894, sous le titre de *Poliklinische Vorträge*; elle comprenait 492 pages imprimées en petits caractères. Freud ne s'était pas contenté de les traduire, il en assura la publication et y ajouta une préface et de nombreuses notes comportant de récentes références ainsi que certaines réflexions personnelles, avec même, quelquefois, des critiques. Quelques-unes de ces notes présentent un grand intérêt en ce qu'elles révèlent les toutes premières idées de Freud sur la psychopathologie. Il apprit cependant plus tard que Charcot avait été fort irrité du sans-gêne de son traducteur qui s'était permis, sans y avoir été autorisé, d'ajouter de semblables notes.¹¹⁷

Cela veut dire que l'heure de la maturité avait sonné pour Freud et il était temps de souligner les carences des théories antérieures. Jusque-là, il n'avait fait que l'éloge de ses maîtres en vantant leurs qualités respectives et la valeur de leurs travaux. Mais si Freud prend du recul à un certain moment par rapport à ce qu'il a appris, c'est que, visiblement, commence à naître en son esprit une certaine conception de l'activité mentale. Le sentiment de colère qui anime ses maîtres est certainement lié aux nouvelles idées, propres à Freud, mentionnées dans les préfaces, donnant aux lecteurs l'impression d'un désaccord entre le traducteur et l'auteur du livre. Comme on peut le pressentir, la conséquence immédiate en est la fragilisation des travaux des maîtres et l'invitation aux différents chercheurs à l'élaboration d'autres études plus complètes que les précédentes.

Notre analyse sur cet aspect de la vie de Freud serait incomplète, si l'on ne relevait pas une difficulté rencontrée dans nos lectures par rapport aux dates de publication et de traduction des œuvres de Bernheim. En effet, dans le passage d'Ernest Jones cité en dernier lieu, on y enseigne que Freud publia sa traduction du premier livre de Bernheim en 1887.

117 Ernest Jones, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud, Op. Cit.*, p.151-152.

Cette information d'Ernest Jones, que l'on considère souvent comme le biographe officiel de Freud, n'est pas reprise dans la préface écrite par Serge Nicolas du même livre, c'est-à-dire *De la suggestion dans l'état de veille et dans l'état hypnotique* de 1884. Serge Nicolas semble avoir hésité de se prononcer sur cette information. Par ailleurs, il affirme clairement que le second livre de Bernheim, c'est-à-dire la traduction freudienne de ce texte, fut publiée en 1888.

La tournure utilisée par Marthe Robert dans un passage de son livre que nous avons utilisé n'apporte pas plus d'éclaircissements sur ce point. Si l'on demandait alors à Freud lui-même de nous orienter sur cette question, on se rendra compte que la difficulté est permanente : « *J'eus de nombreuses discussions stimulantes avec lui et j'entrepris de traduire en allemand ses deux ouvrages sur la suggestion et ses effets thérapeutiques.*¹¹⁸ » Cette déclaration faite par Freud, environ trente et six ans après son séjour à Nancy, est considérée par certains biographes comme une erreur de la part de l'auteur. C'est le cas par exemple d'Ernest Jones qui souligne que Freud fit la traduction du premier livre de Bernheim avant son voyage pour Nancy, c'est-à-dire avant l'année 1889.

Or, Ernest Jones semble également hésiter entre deux années, c'est-à-dire 1887-1888, notamment lorsqu'il examine cette question dans le premier volume du livre consacré à *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*. Le traducteur de l'édition du livre de l'auto-présentation de Freud que nous utilisons, Fernand Cambon, estime également, après Ernest Jones, que Freud se trompait dans cette déclaration. Il envisage à son tour la première traduction de Freud du livre de Bernheim entre 1888-1889, réservant la seconde traduction pour l'année 1892. Nous soulignons tous ces détails non pas parce que nous avons trouvé la date exacte de ces publications, mais tout simplement pour relever certaines zones d'ombres qui pourront susciter d'autres travaux à la suite de cette réflexion que nous avons menée.

Une chose est sûre, entre 1886 et 1892, Freud ne parvint pas à publier ses propres travaux. Il est encore confronté à cette époque à des difficultés d'ordres financières et privilégie les traductions des travaux de ses maîtres, oubliant parfois ses propres recherches. C'est cela qui explique la publication tardive de nombreux travaux antérieurs, en tête desquels les *Leçons du mardi* de Charcot, faites entre 1887 et 1888. C'est entre 1892 et 1894 qu'il

118 S. Freud, *Selbstdarstellung*, Op. Cit., p.63.

publiera non seulement certaines traductions de ses maîtres, mais aussi certains textes qu'il a écrits tels que les *Études sur L'hystérie* avec la collaboration de Breuer en 1892.

Si on renouait enfin avec les discussions sur la position intermédiaire de Freud par rapport à ces deux anciens maîtres, on se rendra compte qu'il se tient à égale distance à la fois de Charcot et de Bernheim. Comment cela est-il possible alors ? Pour répondre à cette question, il nous faudra examiner de près ce qu'il reproche à chacun d'eux. En allant dans cette voie, voici ce qu'il critique chez Charcot :

L'étude par Charcot des phénomènes hypnotiques chez les hystériques contribua grandement au développement de cet important domaine des faits jusqu'alors négligés méprisés, le poids de son nom mettant fin une fois pour toutes au doute sur la réalité des manifestations hypnotiques. Mais la matière purement psychologique ne supportait pas le traitement exclusivement nosographique qu'elle trouvait à l'École de la Salpêtrière. La limitation de l'étude de l'hypnose aux hystériques, la distinction du grand et du petit hypnotisme, la mise en place des trois stades de la « grande hypnose » et sa caractérisation par des phénomènes somatiques, tout ceci s'écroula dans l'appréciation des contemporains lorsque Bernheim, élève de Liébeault, entreprit d'édifier la doctrine de l'hypnotisme sur une base psychologique plus large et de faire de la suggestion le noyau de l'hypnose. Seuls les adversaires de l'hypnotisme, qui se contentent de dissimuler leur manque d'expérience personnelle par la référence à une autorité, s'accrochent encore aux positions de Charcot et aiment à utiliser une déclaration de ses dernières années qui dénie à l'hypnose toute portée curative.¹¹⁹

Cet extrait qui évoque en quelque sorte la polémique entre les deux Écoles montre parfaitement que la voie de Freud n'était plus totalement celle du maître Charcot. Ce dernier étant encore attaché à l'approche nosographique, qui avait pourtant montré ses limites, ne pouvait pas facilement se défaire du matérialisme dominant de l'époque pour mieux apprécier les enjeux psychologiques en face desquels il se trouvait. Rien d'étonnant à ce que Charcot ne parvint pas à construire un système de pensée psychologique propre à son École. De plus, il remet en cause la dimension curative de l'hypnose, lui qui, pourtant, avait réussi à l'utiliser pour faire disparaître certaines paralysies hystériques.

Faut-il considérer cela comme un manque de foi en ses propres travaux ? Visiblement, la lecture de cette critique de Freud tend à révéler qu'il se range plutôt du côté de l'École de Nancy et s'éloigne de l'École de la Salpêtrière. Mais cela n'est qu'une impression, car Freud est aussi méfiant à l'égard des travaux de Bernheim.

119 S. Freud, cité par Jacques Sédard dans son livre *Comprendre Freud*, Armand Colin, Paris, 2007-2008, p.27.

Par exemple, au sujet de la véracité des manifestations hypnotiques, Freud n'a de cesse de dire que Charcot fut le premier savant à avoir donné une connotation scientifique à ces phénomènes. En d'autres termes, l'hystérie et l'hypnotisme entrent dans le giron de la science contemporaine par le concours de Charcot, qui montra que, loin d'être une simple simulation, la symptomatologie de la crise hystérique nécessite une étude sérieuse. C'est dans ce sens qu'il dégagait les lois du fonctionnement de la crise et du somnambulisme. Cette tendance qui consiste à organiser la connaissance autour d'un ensemble de lois et de propriétés est dominante dans les « sciences dures » telles que de la physique ou la chimie. Ainsi, lorsque, par la critique des contemporains, l'édifice du grand maître de la Salpêtrière s'écoula, Freud gardait encore sa fidélité dans une certaine mesure envers Charcot. Voici ce qu'en souligne Ernest Jones :

Dans la préface du premier volume de Bernheim (1888), il donne une relation détaillée de la controverse qui s'était récemment déclenchée entre l'école de Nancy (Bernheim, Liébeault, etc.) et l'école de la Salpêtrière (Charcot). C'est en somme la thèse de cette dernière qu'il défend. Un fait le troublait particulièrement : si l'on arrivait à démontrer que les suggestions du médecin étaient capables de provoquer l'hypnose, les critiques pourraient alors prétendre la même chose à propos de la symptomatologie de l'hystérie (Bernheim lui-même était tenté de le penser, comme le fit carrément Babinski vingt ans plus tard). Si tel était le cas, il faudrait renoncer à établir les lois psychologiques régulières touchant cette maladie, lois auxquelles Freud attachait la plus grande importance.¹²⁰

Même si Freud ne réussit pas avec l'hypnose, à son retour de Paris, il a néanmoins la conviction que ses manifestations sont bien réelles, au point que Charcot en a décrit certaines caractéristiques. Mais ces dernières ne furent pas reconnues chez Bernheim. Cette confusion le conduisit sur place à Nancy, puisqu'il avait la conviction que l'hypnose était bien un phénomène réel et non pas une simulation. Cela devait le permettre aussi de dissiper les zones d'ombres sur le traitement de l'une de ses patientes qu'il ne parvenait pas à hypnotiser.

Bernheim se réclamait d'être un champion de l'hypnose. Mais la grande déception de Freud à l'égard des travaux de Bernheim est perceptible dans ce rapport qu'il donne de son séjour à Nancy :

Je vis le vieux Liébeault qui était touchant dans le travail qu'il pratiquait sur les femmes et les enfants pauvres de la population ouvrière ; je fus témoin des expériences étonnantes de Bernheim sur les patients hospitaliers ; et j'en ramenai les impressions les

120 Ernest Jones, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud, Op. Cit.*, p.264.

plus prégnantes de la possibilité des processus psychiques puissants, qui ne s'en dérobent pas moins à la conscience de l'homme. Pour son instruction, j'avais poussé une de mes patientes à me suivre à Nancy. C'était une hystérique d'une grande distinction, génialement douée, qu'on avait remise à mes soins, parce qu'on se savait qu'en faire. Par influence hypnotique, je lui avais permis d'accéder à une existence humaine décente, et j'arrivais toujours à la dégager à nouveau de la misère de ses états. Dans mon ignorance d'alors, j'attribuais le fait qu'elle rechutait chaque fois au bout d'un certain temps, à ce que son hypnose n'avait jamais atteint le degré de somnambulisme avec amnésie. Alors Bernheim s'y essaya à plusieurs reprises, mais sans plus de résultat que moi. Il m'avoua en toute franchise qu'il n'arrivait à ses grands succès thérapeutiques par la suggestion que dans sa pratique hospitalière, mais pas avec ses patients privés.¹²¹

Cette critique de Freud contient des implications très importantes dans la conception qu'il se faisait des phénomènes hypnotiques. En effet, si les phénomènes hypnotiques sont bien réels et si on estime avoir une parfaite maîtrise de l'hypnotisme, alors on peut réussir à hypnotiser n'importe quel patient. Mais en disant seulement qu'il ne réussit dans sa technique qu'avec ses propres patients, Bernheim semble remettre en cause l'authenticité des phénomènes hypnotiques. On peut penser que si chaque patient se prête mieux à l'hypnose, c'est sans doute pour faire plaisir, pour complaire à son médecin et le problème de la simulation réapparaît. En clair, pour que les travaux de Bernheim aient plus de crédibilité aux yeux de Freud, il serait souhaitable qu'ils dépassent les affinités particulières qu'un médecin peut entretenir avec son patient.

Dans la préface du premier livre de Bernheim, Serge Nicolas raconte que le médecin de Nancy hypnotisa un jour une ancienne patiente de Charcot. Celle-ci répéta intégralement toutes les étapes décrite par le médecin de la Salpêtrière. Bernheim conclut alors que Charcot fut le « jouet de la suggestion », c'est-à-dire que le fait que certains patients aient entendu parler des étapes du sommeil somnambulique influença totalement l'attitude de ces derniers pendant les séances d'hypnose. Tout se passe comme si le patient ne restitue au médecin que ce qu'il veut voir. Inversement, selon une formulation kantienne dans *l'esthétique transcendantale*, le médecin ne voit chez le patient que ce que lui-même il y met.

Qu'est-ce que cela signifie en réalité ? Le philosophe Emmanuel Kant affirmait déjà dans la *Critique de la raison pure* qu'on ne trouvait dans « les choses que ce que nous-mêmes nous y mettons », au sens où l'homme de science se tourne vers la nature pour l'interroger et l'exiger de répondre aux questions qu'il se pose, comme un juge exige à des témoins de

121 S. Freud, *Selbstdarstellung, Op. Cit.*, p.61.

répondre aux questions qu'il leur soumet. Il n'appartient pas aux témoins de choisir les questions qui leurs seront posées, ils sont contraints de se soumettre au juge. Cela veut dire que l'homme de science exige à la nature de se conformer aux prescriptions qu'il en donne et, précisément dans le cas de Charcot, la théorie avait une emprise sur les faits cliniques, puisque chaque cas présenté à la Salpêtrière avait tendance à confirmer toujours ses hypothèses.

Bernheim explique cette concordance parfaite par la suggestion, c'est-à-dire que les patients écoutent les conversations autour d'eux, ils connaissent les attentes du médecin et du public de telle sorte qu'ils ne restituent à Charcot que ce qu'il voulait voir. Les comportements des hystériques pendant le somnambulisme sont donc des comportements suggérés par la théorie du médecin. C'est en ce sens que nous disons que Charcot ne vit dans les choses, c'est-à-dire les dans faits somnambuliques, que ce que lui-même il y mettait, mais cela se faisait sans qu'il n'y prenne garde.

Mais nous pouvons également faire la même critique à Bernheim dans la mesure où la patiente venue d'ailleurs, étrangère à sa doctrine, ignorante de ses attentes, ne parvient pas à se faire hypnotiser. Cet échec de Bernheim dans la tentative d'hypnotiser la patiente de Freud venue de Vienne marque une déficience du procédé de l'École de Nancy. Cela a eu certainement des répercussions sur l'image que Freud s'était construite de cette grande École française.

Finalement, devrait-il abandonner maintenant l'hypnose qui était son unique arme de combat dans son cabinet médical ? Cette possibilité envisagée ne serait-elle pas l'occasion de donner raison à ses confrères de Vienne qui doutaient toujours de l'authenticité de l'hypnose et de la totalité de ses travaux ? Que dire alors de ces démonstrations qui corroboraient parfois avec les hypothèses de départ ? Ranger l'hypnose et l'hystérie à nouveau dans l'oubli n'est-il pas synonyme d'un signe de faiblesse devant la difficulté ? Une autre approche de l'hypnose ne serait-elle pas salutaire dans ces conditions ?

Freud va privilégier cette dernière voie et se lancera dans un nouveau programme de recherche avec le Dr. Josef Breuer (1842-1925). L'extrait suivant se rapporte à cet épisode de sa vie, au lendemain de son séjour à Nancy, dans lequel il aborda la pratique hypnotique différemment :

Pour compléter la présentation que je viens de faire, je dois signaler qu'en dehors de la suggestion hypnotique, je me livrai dès le début à une autre utilisation de l'hypnose. Je me servais d'elle pour explorer chez le patient l'histoire de la genèse de son symptôme, que souvent, à l'état de veille, il ne pouvait pas communiquer du tout, ou seulement de manière très imparfaite. Non seulement ce procédé paraissait plus efficace que la simple injonction ou interdiction suggestive ; il satisfait aussi le désir de savoir du médecin, qui avait tout de même le droit d'apprendre quelque chose de l'origine du phénomène qu'il s'efforçait de supprimer par la monotone procédure suggestive.¹²²

Dans cette approche de l'hypnose le patient sera en quelque sorte amené à participer, tout en étant endormi, à l'identification des éléments inconscients qui le perturbent à partir d'une stratégie tout à fait originale. Cette période de la vie de Freud sera propice à la création de la psychanalyse à partir de sa publication avec Breuer intitulée *Études sur l'hystérie*. L'amitié entre Freud et le Dr Breuer remonte aux années 1880-1882, c'est-à-dire bien avant son voyage pour Paris, et c'est cela qui rend compte de l'affirmation selon laquelle Freud se livrait dès les débuts à cette pratique. Il n'était qu'étudiant au laboratoire de physiologie du Dr. Brücke. Mais le fait qu'il était encore incertain à cette époque ne le permit pas d'en faire large diffusion. Il se remettait davantage aux méthodes des maîtres, mais lorsque celles-ci vont montrer leurs carences, il voudra tenter de valoriser cette technique avec son confrère Breuer.

Après avoir fait l'effort de présenter l'itinéraire laborieux de Freud et sa formation intellectuelle, dans la première partie de notre travail, nous voulons passer maintenant à la deuxième partie réservée à la création et au développement de la psychanalyse. Cela nous permettra de voir les principes, les tenants et les aboutissants de cette nouvelle discipline, c'est-à-dire ce qui la diffère des autres théories scientifiques pour montrer son originalité. Il s'agit en quelque sorte d'une invitation à l'examen de la profondeur des enseignements de Freud. Car la réflexion critique qu'il a opérée sur les présupposés de la psychologie naissante de son époque conduira à la création de la psychanalyse et sans ce regard critique, cet examen philosophique des travaux antérieurs, il aurait été difficile à Freud d'aboutir à la structuration d'un tel édifice.

122 *Ibid*, p.65.

DEUXIEME PARTIE : LE TOURNANT FREUDIEN ET LA
FONDATION DE LA PSYCHANALYSE

CHAPITRE 1. PREMIERES DECOUVERTES

A. Hypothèses relatives aux phénomènes hystériques

Après son séjour à Nancy, Freud revient à Vienne. Il poursuit toujours ses recherches dans la capitale Autrichienne loin du corps médical. Dans cet isolement, il se rapproche du médecin Josef Breuer (1842-1925), lequel médecin lui avait été présenté auparavant, en 1876, par le Professeur Ernst Brücke. En d'autres termes, bien avant le voyage à Paris, Freud et Breuer se connaissaient et échangeaient déjà des idées sur l'hystérie. Mais leur relation amicale et scientifique ne va s'accroître qu'au retour de France, notamment avec la publication commune des « *Etudes sur l'hystérie* » en 1895.

1. Discussion de la conception de Janet

Précisons déjà aux lecteurs que l'étude du cas Anna O, qui est la première patiente présentée dans le livre, ne se fit pas dans les années 1890. Cette patiente de Breuer fut examinée dès le début des années 1880, soit environ une quinzaine d'années avant la publication des études communes sur l'hystérie. Ce détail fut très important lors de la controverse de Freud et Pierre Janet, notamment lorsque le premier cité apportait des objections aux accusations du médecin français. Selon ce dernier, Freud copia ses travaux pour inventer la théorie psychanalytique.

En effet, même si nous n'abordons que très superficiellement cet aspect de l'œuvre de Freud, soulignons quand même que nous voulons la réserver pour nos futurs travaux de recherches. Il nous faut d'abord approfondir nos lectures sur ce litige avant de nous y prononcer. Cela est d'autant plus évident qu'il s'agit d'un sujet délicat dans lequel Janet voit en Freud un imitateur et un modificateur de ses théories médicales psychologiques au profit d'une théorie métaphysique de l'inconscient.

Mais lorsque, en 1914 et en 1925, apparaissent respectivement les textes *Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique* et *Sigmund Freud présenté par lui-même*, l'apport de Janet dans l'émergence de la psychanalyse est tout simplement ignoré. Freud restitue pourtant à chaque auteur sa contribution dans l'édification de cette entreprise et n'évoque le nom de Janet que pour répondre aux attaques. Cependant, le lecteur de *L'automatisme psychologique* de 1889 et les *Études sur l'hystérie* de 1895 ne peut nier de la parenté des deux

œuvres, non seulement au niveau des concepts utilisés, mais aussi au niveau de la nature des phénomènes étudiés.

Par exemple, les descriptions que fait Janet sur le phénomène de la dissociation hystérique sont reprises d'une certaine façon chez Breuer et Freud. S'agit-il là d'une imitation ? Ou bien il s'agit tout simplement d'une observation que l'on peut faire chez tous les hystériques ? Si l'on répondait par l'affirmative à cette seconde éventualité, alors la critique de Janet serait moins pertinente et, inversement, les travaux de Breuer et Freud sur la description des manifestations hystériques viendraient confirmer les premières descriptions de Janet.

Qu'est-ce que cela veut dire ? En décrivant les phénomènes hystériques, lesquels ont une ressemblance frappante avec ceux décrits par Janet précédemment, Breuer et Freud viennent attester d'une certaine manière les travaux de Janet. Dans ce cas, on dépasse la polémique et ses enjeux pour une espèce de réconciliation. Mais la question est plus complexe dans la mesure où, en dehors de la critique de Janet, Freud, en développant son œuvre, fait également une contre-critique des travaux de Janet. C'est ainsi que, selon Freud, la théorie de Janet confond les causes et les effets de l'hystérie :

J'avoue aussi ne rien trouver dans l'histoire de Mme V. N... qui rappelle la « diminution de production psychique » que Pierre Janet tient pour responsable de l'apparition de l'hystérie. Il pense que la prédisposition hystérique consiste en un rétrécissement anormal du champ de la conscience (par suite d'une dégénérescence héréditaire), rétrécissement qui conduit à la négligence de plusieurs séries de perceptions, puis à la désagrégation du moi et à la formation d'états seconds. En conséquence, déduction faite des groupes psychiques organisés, le reste du moi devrait être aussi moins capable de réalisations que le moi normal : et de fait, ce moi, suivant Janet, est chez les hystériques affecté de stigmates psychiques, réduit au monoïdéisme et incapable d'accomplir des actes volontaires de l'existence. A mon avis, Janet a placé, à tort, les éléments consécutifs aux modifications hystériques de la conscience au rang de conditions primaires de l'hystérie.¹²³

On voit bien dans ces propos de Freud que, pour lui en effet, Janet n'avait pas réussi à identifier la condition nécessaire de la maladie. Ou encore, ce que Janet prend pour point de départ de l'hystérie ne concorde pas avec l'hypothèse de Freud qui voit dans l'origine des manifestations hystériques un événement traumatique, au lieu d'une dégénérescence héréditaire, c'est-à-dire cette espèce de déficit que l'on trouverait dans le système nerveux et

123 S. Freud et Josef Breuer, *Etudes sur l'hystérie*, traduit de l'Allemand par Anne Berman, Bibliothèque de psychanalyse, PUF, Paris, 1956, p. 81-82.

qui se transmettrait d'une génération à l'autre. Chez Janet, rappelons-le, la dégénérescence se caractérise par une faiblesse psychologique qui ne permet plus de réunir au sein d'une même pensée plusieurs perceptions. Celles-ci abandonnées ici et là, dans la vie mentale, sortent du champ de la conscience principale, laquelle conscience tend à se rétrécir. C'est par ce phénomène qu'il y a désagrégation du moi.

Par ailleurs, l'usage du même vocabulaire avec les expressions telles que « dissociation », « association », « hallucination », « conscience », « moi », « groupement psychique », « misère psychologique », etc., montre parfaitement que Freud fut un lecteur attentif de Janet dans les débuts de ses travaux. Par exemple, l'hypothèse que le moi est le résultat d'une synthèse psychologique, c'est-à-dire la conséquence d'une association d'idées, est exprimée pour la première fois avec force dans *L'automatisme psychologique* de Janet. On en voudra pour preuve l'affirmation suivante du médecin français : (...) *L'idée du moi, en effet, est un phénomène psychologique fort compliqué qui comprend les souvenirs des actions passées, la notion de notre situation, de nos pouvoirs, de notre corps, de notre nom même, qui, réunissant toutes ces idées éparses, joue un grand rôle dans la connaissance de la personnalité.*¹²⁴

Quand Freud, dans les *Études sur l'hystérie*, parle de l'incapacité de l'hystérique à pouvoir associer le souvenir traumatique aux autres représentations du moi, on le voit bien, il a en arrière-plan la théorie de Janet selon laquelle, le moi est le fruit d'une association d'idées.

Quoi qu'il en soit, l'accumulation de ce type de détails, aussi convaincants soient-ils, ne suffit pas pour que l'on décerne à Freud le statut d'un imposteur. Et même si la critique de Janet était fondée, il y a bien un grand écart entre les premiers travaux de Freud et ceux qui suivront, ces derniers étant décisifs dans l'invention de la psychanalyse. De même que nous pouvons répertorier un ensemble de points pour étayer l'accusation de Janet, de même un autre lecteur peut relever des éléments pour en apporter des objections. Tout semble dépendre surtout du côté dans lequel on se tient dans le litige.

Mais cela n'exclut pas la possibilité d'examiner objectivement la question, à partir d'une lecture minutieuse des textes qui s'y rapportent. Cette tâche ambitieuse, nous l'avons dit, nous la réservons pour nos travaux ultérieures ; non pas qu'elle n'ait jamais été entreprise

124 Pierre Janet, *L'automatisme psychologique*, Op. Cit., p.39.

par un autre auteur, mais tout simplement parce qu'elle constitue une préoccupation majeure pour quiconque veut avoir une meilleure connaissance de l'émergence des théories freudiennes.

L'une des objections pertinentes de Freud sur cette question consiste à dire que, pendant son séjour à Paris dans les années 1885-1886, il ne rencontra guère Janet et que, bien avant son arrivée à la Salpêtrière, Breuer lui fit le rapport du traitement de sa patiente Anna O. Présentant ainsi les choses, Freud compte échapper à la critique de Janet, puisque, à cette époque, *L'automatisme psychologique* n'était pas encore publié. C'est peut-être pour cette raison que, à son retour de ses deux voyages en France, Freud décidera de renforcer sa collaboration et son amitié avec Josef Breuer, décision qui sera couronnée par la publication commune du livre *Études sur l'hystérie*.

2. L'apport de Breuer

Quelles sont alors les premières découvertes de Freud ? Il est difficile de répondre sans hésiter à cette question, comme nous l'avions pressenti dans nos observations préliminaires ci-dessus. Les éléments de réponse à cette interrogation seront extraits du livre *Études sur l'hystérie*. Freud a ouvertement reconnu le précieux apport de Breuer dans le mouvement psychanalytique, notamment avec cette publication commune en 1895. Ces études sur cette pathologie révèlent au lecteur comment Freud, attaché aux pas de Breuer cette fois-ci, parvient à se forger une conception de la maladie qui sera importante pour la suite de son œuvre.

L'économie du texte est une exposition successive des cas hystériques, essentiellement des femmes, laquelle exposition fut précédée d'une « communication préliminaire », écrite par les deux auteurs, pour faciliter la compréhension au lecteur. Le reste des développements qui suivront les cas de maladie ne constituent qu'un approfondissement des idées énoncées au début du texte. Le premier cas est celui de Bertha Pappenheim, reconnue sous le pseudonyme d'Anna O. Il s'agit d'une jeune patiente de 21 ans, d'une intelligence peu commune, qui vint s'abriter à l'ombre des soins de Breuer, entre 1880 et 1882, cherchant le soulagement de ses souffrances.

Les autres cas, à savoir Mme Emmy Von N..., Miss Lucy R..., Mlle Fräulein Katharina, Elisabeth Von R..., furent examinés par Freud vers les années 1890. Si les malades

sont exclusivement des hystériques, force est de constater que le tableau clinique contenant la description des symptômes de chacune est très varié, donnant l'impression au profane qu'il ne s'agit pas de la même pathologie. Cela veut dire que l'hystérie est une maladie aux manifestations diverses et dont il est difficile de délimiter les contours symptomatiques pour dégager ainsi l'essence de la maladie.

Chez Charcot, Freud s'était déjà rendu compte de la difficulté à la définir et, malgré les observations pénétrantes du médecin français, l'hystérie présentait toujours certaines incertitudes. Ce qui stimulait sans cesse les chercheurs à creuser les couches de la maladie pour atteindre enfin son noyau et c'est dans cette optique que Breuer et Freud s'allièrent pour identifier le fondement sur lequel repose l'hystérie.

Alors que la réticence du corps médical de Vienne à l'égard des travaux de Freud persiste, ce dernier trouve en Breuer un ami et un collaborateur dans la science. C'est cet homme, âgé de 14 ans de plus que lui, qui l'encouragea dans les débuts difficiles de l'exercice de sa profession médicale, tant sur le plan scientifique que sur le plan financier. L'amitié de Freud et de Breuer dura près d'une vingtaine d'années, avant la rupture finale en 1896. Celle-ci fut engendrée par l'accueil réservé à leur publication, mais surtout par la proportion importante que prenait le rôle de la sexualité dans les travaux de Freud. Nous y reviendrons plus tard. Mais c'est certainement avec regret que Freud écrit au sujet de leur amitié ceci :

C'était un homme d'une intelligence éminente, qui avait quatorze ans de plus que moi ; nos relations se resserrèrent rapidement, il devint mon ami et m'apporta son soutien dans les circonstances difficiles de mon existence. Nous avons pris l'habitude de mettre en commun tous nos centres d'intérêts scientifiques. C'était moi, bien sûr, qui était le gagnant dans cet échange. Le développement de la psychanalyse m'a ensuite coûté son amitié. Il ne m'a pas été facile de le payer ce prix-là, mais c'était inévitable.¹²⁵

En disant seulement qu'il était « le gagnant dans cet échange », Freud veut exprimer ici l'idée selon laquelle les contributions de Breuer le placèrent sur le chemin de ses premières découvertes, dans la mesure où il a commencé son œuvre par une tentative de généralisation des travaux de Breuer sur l'étude du cas Anna O. Il n'hésite pas de le souligner dans le livre

125 S. Freud, *Sigmund Freud présenté par lui-même*, connaissance de l'inconscient. Série : œuvres de Sigmund Freud, *nfr*, traductions nouvelles, collection dirigée par J.-B. Pontalis, édition Gallimard, Paris, 1984, p.34.

Études *sur l'hystérie* ; il appliquait à ses patientes la méthode qu'utilisait Breuer pour guérir Bertha Pappenheim.

Dans ces conditions, il serait judicieux d'indiquer d'abord l'apport de Breuer avant de présenter les premières découvertes de Freud. Une telle démarche nous aidera à mieux apprécier les points communs et les différences théoriques chez les deux auteurs.

Ainsi, la lecture de leur « Communication préliminaire » offre-t-elle déjà la substance de l'idée directrice que soutient Breuer : la maladie hystérique est déclenchée par un événement traumatique vécu par le patient, lequel événement, n'ayant pas été liquidé de la vie psychologique sous l'effet curatif de la *méthode cathartique*, conserve alors toute sa nocivité. Celle-ci se traduirait par les accès hystériques répétés, expression d'un retour périodique du souvenir traumatisant à la conscience du patient.

Les symptômes très variés qui accompagnent les accès hystériques témoignent de la présence de plusieurs souvenirs traumatiques réunis. Si l'on s'attelait à étudier minutieusement les symptômes pathologiques, on réussira, par l'étiologie, à les identifier dans un ordre chronologique inverse et à mettre au grand jour la scène de départ qui permet l'accès au mal hystérique. Celle-ci est pour ainsi dire le centre ou le noyau autour duquel se sont rassemblés plus tard les autres souvenirs pénibles agissant dans la maladie. De cette théorie Freud sera un fervent partisan ; il réunira tous ses efforts pour que soit tenue en haute estime cette hypothèse sur l'hystérie.

A Paris chez Charcot, Freud avait déjà appris que les névroses traumatiques n'étaient pas dues à une lésion organique quelconque, mais plutôt à des fortes émotions ou à des grandes frayeurs qu'auraient connues les patientes. Souvenons-nous par exemple que, lorsque Charcot examine les cas de paralysie agitante, il montre que le tremblement de cette pathologie est engendré, d'une part, par le fait d'habiter dans les endroits à température très basse et d'autre part, par le fait d'avoir accès à des fortes émotions, à travers les grandes frayeurs, les accidents, etc. Ces choses agissent en nous comme un choc psychologique aux conséquences corporelles.

Freud semble revivre auprès de Breuer les expériences inoubliables de Charcot et son enthousiasme se comprend parfaitement. Très tôt, Freud adhère à cette théorie et, sous le modèle de Charcot, ils utiliseront dans leurs travaux le concept d'« hystérie traumatique ».

Visiblement, aux yeux de Breuer et Freud, l'évènement choquant à l'origine de la maladie n'a de répercussions sur le corps physique qu'après avoir semé le trouble dans la vie psychique. En d'autres termes, la douleur hystérique s'exprime davantage dans l'aspect psychologique que dans l'aspect physique, malgré l'abondance des paralysies et des contractures. Celles-ci sont, en définitive, les multiples effets des causes psychiques obscures qu'il va falloir mettre en lumière. Quelques passages seront d'une grande utilité à ce niveau de l'analyse pour éclaircir nos propos :

Une observation fortuite nous a amenés à rechercher depuis quelques années déjà, dans les formes et les symptômes les plus divers de l'hystérie, la cause, l'incident, qui a, pour la première fois souvent loin dans le passé, provoqué le phénomène en question. Dans la plupart des cas, un simple examen clinique, si poussé soit-il, ne réussit pas à établir cette genèse, en partie d'abord parce qu'il s'agit souvent d'un évènement dont les malades n'aiment pas parler et surtout parce qu'ils ont réellement perdu le souvenir et qu'ils ne soupçonnent nullement le rapport de cause à effet entre l'incident motivant et le phénomène. Il est généralement nécessaire d'hypnotiser les malades et d'éveiller ensuite, pendant l'hypnose, les souvenirs de l'époque où le symptôme fit sa première apparition. C'est ensuite seulement que l'on réussit à établir de la façon la plus nette et la plus convaincante le rapport en question.

Cette méthode d'investigation nous a donné, dans un grand nombre de cas, des résultats qui nous semblent précieux aux deux points de vue théorique et pratique.¹²⁶

Si nous analysons cet extrait, nous n'hésiterons guère à mentionner trois éléments importants. Il s'agit d'abord de l'étude causale des symptômes hystériques ; ensuite, nous avons le problème des difficultés inhérentes à l'investigation ; enfin, les auteurs évoquent l'option du secours de la méthode hypnotique pour le traitement de la pathologie. Ces points que nous venons de souligner seront abordés progressivement dans les paragraphes qui suivront, selon la structure que nous avons donnée à cet effort théorique dans cette partie.

Considérons alors le premier point dans ce passage, c'est-à-dire l'étude causale des phénomènes hystériques. Breuer et Freud signalent que c'est un incident, quelque chose d'inattendu et d'une violence singulière, qui constitue la cause de la pathologie. Cette dernière s'exprime par divers symptômes qui interpellent la curiosité du médecin. Celui-ci, s'il est avisé, cherchera par un travail étiologique, c'est-à-dire un exercice par lequel on remonte dans le temps en examinant l'histoire du patient pour trouver la cause, la scène qui donna lieu « pour la première fois » à ces manifestations hystériques.

126 S. Freud et J. Breuer, *Etudes sur l'hystérie*, Op. Cit., p.1.

Visiblement, les symptômes hystériques ne sont pas des « productions spontanées », des manifestations inventées par le patient à l'instant, dans la mesure où on découvre ici qu'ils ont toute une histoire. Le malade n'invente pas de son propre gré ces symptômes qui l'affectent et cela remet à l'ordre du jour l'ancien débat sur l'authenticité des phénomènes hystériques que connaît Freud depuis ses années d'études universitaires.

Breuer et Freud établissent que les souvenirs pénibles sont à l'origine des troubles hystériques. On peut noter dans cette approche le souci de stabiliser la connaissance dans la mesure où les auteurs tentent de donner une définition de l'hystérie, c'est-à-dire ils délimitent les contours de cette maladie, en révélant sa cause. Nous reconnaissons aussi à travers cette définition une prédominance de la vision classique de la science, celle qui consiste à voir dans les phénomènes l'existence des relations de cause à effet. Qu'est-ce que cela signifie en réalité ?

Cela veut dire que pour Breuer et Freud, on peut prédire que s'il y a, dans la vie d'un individu, une succession d'incidents très violents, alors on pourra identifier chez cet individu quelques manifestations hystériques, à moins qu'il suive des séances de cure pour liquider les affects ou bien la personne peut utiliser un autre moyen, tel que les pleurs par exemple, pour cette liquidation. Mais les deux auteurs prennent néanmoins des précautions en signalant que la manifestation de la pathologie dépend aussi de la sensibilité de l'individu. Car certains sont psychologiquement plus résistants que d'autres de telle sorte qu'un incident peut ne pas avoir des répercussions identiques chez les sujets. Cela est d'autant plus évident qu'il y a des personnes qui possèdent des prédispositions, c'est-à-dire un ensemble de facteurs naturels pouvant nous placer facilement sur le chemin de la pathologie, tandis que d'autres n'en possèdent pas. Nous reviendrons plus tard sur le problème de la prédisposition.

Par ailleurs, en tant que médecin, Breuer éprouva le besoin de rattacher toujours une partie de ses travaux sur l'hystérie aux considérations biologiques, même s'il ne parvenait pas parfois à être plus démonstratif. Tout se passe comme si le fait de s'intéresser à un pan psychologique de l'hystérie, aux côtés de Freud, le poussait à s'aventurer dans un terrain qui n'est pas le sien ; ce qui traduit la nostalgie et les vas-et-viens qu'il fait sans cesse entre les connaissances médicales acquises dans sa formation et celles de la psychologie.

Ainsi, par analogie avec certains phénomènes physiologiques de l'organisme, tels que la sécrétion de la salive ou des larmes, qui partent d'une seule cause, Breuer pense-t-il que les phénomènes hystériques peuvent aussi obéir à la même loi. Les causes de la pathologie peuvent être non psychiques et les manifestations qui en découleront ne seront pas moins hystériques. Il dira à cet effet :

Nous savons que ce serait là une erreur et pourtant bien de faits nous inciteraient à adopter une opinion analogue à celle de Möbius sur l'hystérie. Par analogie avec un grand nombre de processus physiologique, telles que les sécrétions de salive ou de larmes, les variations cardiaques, etc., nous tenons pour vraisemblable et probable qu'un même processus puisse être déclenché aussi bien par des représentations que par des excitations périphériques ou autres, mais non psychiques. Il s'agirait de prouver le contraire et nous sommes encore loin de pouvoir le faire.¹²⁷

Freud, pour sa part, avait déjà reconnu ne pas avoir une attirance particulière pour la médecine qui n'explique la maladie que sur la base des phénomènes physiologiques. Tout se passe comme s'il est plus facile de spéculer en psychologie qu'en médecine et, contrairement à Freud, Breuer se sent beaucoup plus médecin que psychologue. Ayant perçu très tôt les prédispositions de son confrère, Freud, à la spéculation et voulant réitérer son appartenance à la médecine, Breuer choisira la voie du milieu pour éviter la polémique qui, malheureusement, aura lieu plus tard sous une autre forme. Il déclare :

(...) Nous ne dirons pas : « Sont hystériques les manifestations pathologiques provoquées par des représentations », mais seulement : Un grand nombre de phénomènes hystériques, plus peut-être que nous ne l'imaginons aujourd'hui, sont idéogènes. Toutefois, l'altération pathologique fondamentale, générale, qui permet l'action pathogène des représentations comme des excitations non psychologiques, consiste en une excitabilité anormale du système nerveux.¹²⁸

Cela veut dire que l'idée qui semblait s'imposer de plus en plus, à cette époque, était celle qui faisait de l'hystérie une pathologie provoquée par des représentations, celles-ci sont manifestes par exemple pendant la crise. Breuer ne dit pas ici précisément la cause matérielle de l'hystérie, il parle tout simplement d'une excitation anormale du « système nerveux » pour donner un ancrage sensible à ses intuitions.

127 *Ibid*, p.148.

128 *Ibid*, p.151.

Visiblement, il semble qu'à cette période, on ne pouvait facilement rendre compte de la maladie mentale, dans les milieux médicaux, qu'en affirmant sa relation avec le système nerveux. Le passage que nous venons de citer montre le souci, chez Breuer, de ne pas se détacher des connaissances médicales, en parlant d'une « excitabilité anormale du système nerveux » dans la pathologie hystérique. Ce besoin d'attacher parfois l'hystérie à une source matérielle transparait également chez Freud, lorsqu'il traitera du problème des prédispositions.

Nous pouvons penser que, à partir du moment où Freud ne s'était pas encore structuré l'appareil psychique et son fonctionnement, ses connaissances sur l'appareil cérébral pouvaient être sollicitées très superficiellement, lorsque le besoin se faisait sentir. D'ailleurs, lorsque les deux auteurs parlent du système nerveux, ils ne s'hasardent pas à indiquer précisément le neurone ou la fibre nerveuse responsable du trouble hystérique. Cela veut dire qu'ils sont conscients, malgré toutes les précautions qu'ils soulignent dans leur texte, que l'hystérie ne repose sur aucune base matérielle.

Ainsi, l'idée dominante dans le livre est-elle celle qui voit dans l'hystérie le retour d'un traumatisme à la conscience, c'est-à-dire une l'approche psychologique de la pathologie et Freud la partage avec Breuer. Or, si l'hystérie est fille d'un traumatisme psychique unique, comment expliquer la pluralité des symptômes ? Comment Breuer a-t-il obtenu la certitude de la présence d'un événement violent au début de la maladie ?

3. Explication du traumatisme et des symptômes somatiques

Par rapport à la première question, la disproportion entre l'évènement traumatique unique et la pluralité des symptômes n'est qu'apparente dans la mesure où, lors de l'éclatement de l'incident causal, des nombreuses péripéties se sont enchaînées, ajoutant chacune d'elles, au mal du départ, un ensemble de symptômes très variés. En dehors de cette catégorie de symptômes qui prennent corps autour de l'incident originel, on peut encore évoquer les faits similaires au trouble de départ, qui ont fusionné pour ainsi dire leur charge affective avec la toute première, qui n'avait pas encore été liquidée, entre le temps qui sépare le moment du choc originel et celui du traitement de la maladie. Les incidents qui se sont produits donc dans cet intervalle de temps participent aussi dans la constitution des symptômes. Prenons un exemple pour soutenir notre argumentation. Voici ce que déclare Breuer au sujet d'Anna O :

Le lien est souvent si évident que l'on saisit parfaitement la raison pour laquelle l'incident considéré a justement créé tel phénomène et non tel autre. Celui-ci est donc ensuite clairement déterminé par son occasion de survenue. Prenons l'exemple le plus banal, celui d'une émotion douloureuse survenue au cours d'un repas mais que l'on a étouffée et qui, par la suite, provoque des nausées et des vomissements ; ceux-ci, de nature hystérique, peuvent persister des mois durant. Une jeune fille inquiète et angoissée qui veille au chevet d'un malade tombe dans un état de somnolence pendant lequel lui vient une terrible hallucination, tandis que son bras droit, pendant sur le dossier de la chaise, s'engourdit. Une parésie de ce bras, avec contracture et insensibilité, se déclare. Elle veut prier et ne trouve plus ses mots, mais réussit enfin à dire une prière enfantine anglaise. Lorsque, par la suite, une hystérie très grave et très compliquée se développe chez elle, elle ne comprend plus que l'anglais, n'écrit plus que dans cette langue et cesse, pendant un an et demi de comprendre sa langue maternelle.¹²⁹

Cela veut dire que dans l'émergence de la pathologie, il y a un événement central autour duquel se produisent d'autres petits incidents susceptibles d'enrichir le tableau clinique par une diversité des symptômes. La permanence du lien qui relie la cause à l'effet, dans les processus psychologiques en présence dans la maladie, est parfaitement mise en exergue dans ce passage et toutes les péripéties ici tournent autour de la mort du père de la patiente. En effet, chaque symptôme trouve l'explication de sa genèse dans ces incidents et le médecin se rend compte des rapports entre les circonstances et les productions symptomatiques dans le traitement, de manière isolée, de chaque élément constituant la maladie. Cela lui permettra de reconnaître l'origine des maux et de jouir d'une certaine clairvoyance dans la lecture des connexions psychiques. C'est dans le but alors d'enrichir leur théorie que Breuer et Freud ajoutèrent ceci :

Tout incident capable de provoquer des affects pénibles : frayeur, anxiété, honte, peut agir à la façon d'un choc psychologique et c'est évidemment de la sensibilité du sujet considéré (et également d'autres facteurs dont nous parlerons plus tard) que dépendent les effets du traumatisme. Dans l'hystérie banale, il arrive assez souvent qu'il y ait non point un unique incident traumatisant, mais plusieurs traumatismes partiels, plusieurs motifs groupés qui ne deviennent actifs qu'en s'additionnant et qui se conjuguent parce qu'ils constituent des fragments de l'histoire d'une maladie.¹³⁰

Cet extrait de texte nous conduit à l'idée selon laquelle le pouvoir de l'hystérie, le poids de la maladie sur le sujet, provient de la combinaison de l'énergie nocive de chaque traumatisme partiel. Le célèbre adage selon lequel « L'union fait la force » n'est pas étranger aux processus psychiques qui additionnent l'intensité des affects non liquidés caractérisant les

129 *Ibid*, p.2.

130 *Ibid*, p.3.

humeurs maussades et les autres troubles pathologiques. Lorsque l'on se trouve contrarié à plusieurs reprises, les émotions vives qui définissent le mal-être s'accroissent donc pour s'exprimer avec acuité pendant la crise.

4. L'acquisition de la certitude d'un souvenir traumatique à l'origine de la pathologie et l'alternance des personnalités.

Passons maintenant à la seconde interrogation posée dans les paragraphes précédents, c'est-à-dire, comment Breuer et Freud ont-ils eu la certitude qu'un souvenir traumatique est au cœur de la maladie hystérique ? Car la question à laquelle nous venons d'apporter des éléments de réponse traitait du problème de la pluralité des symptômes hystériques.

Ainsi, en réponse à la seconde interrogation, nous disons que cette certitude émane de l'observation clinique durant laquelle les patients racontaient des récits époustouflants sous hypnose. Dans cette espèce d'état second de la conscience qu'est l'hypnose, les patients se mettaient à relater des histoires se rapportant à une période de leur vie. Même si nous reviendrons sur ce point, affirmons déjà que le récit raconté sous hypnose n'était nullement narré lorsque le patient est en état normal. Il n'était évoqué que pendant l'accès hystérique ou au moment du sommeil hypnotique. C'est pourquoi la postérité peut comprendre aujourd'hui l'initiative matinale de Charcot dans sa tentative d'assimiler l'hypnose à une crise hystérique artificielle en raison de la ressemblance des deux états.

Revenant à Breuer et Freud, il faudrait ajouter que la certitude d'un souvenir traumatique à l'origine de la maladie fut acquise, non seulement par la narration faite sous hypnose par la bouche des patients eux-mêmes, mais aussi par le pouvoir qu'avaient ces récits sur le dénouement de la situation morbide. Il s'agit d'un récit qui guérit, Anna O. l'appellera la « talking cure » dans la mesure où la narration s'accompagne d'une décharge émotionnelle très forte, traduisant la liquidation des affects nocifs condensés autrefois. Le résultat en est la disparition des symptômes et le retour à l'état normal.

Discours dans lequel il y a utilisation de la première personne du singulier sous hypnose, description de la scène, dans les moindres détails, dont le contenu serait difficile à attribuer au fruit d'une imagination, changement de l'expression du visage en harmonie avec les gestes et les paroles qui s'échappent de la bouche du patient, le ton vocal et le succès

thérapeutique qui couronne cet enchaînement sont les principaux éléments qui obligèrent Breuer, et par la suite Freud, à consentir à l'idée selon laquelle un événement pénible, vécu par le sujet, est à l'origine de l'hystérie.

Ce qu'il faut tenter d'expliquer ici est que l'hypothèse selon laquelle le patient sous hypnose est en train de revivre le souvenir traumatisant est émise par les médecins. Il semble également que les images du souvenir sont perceptibles avec une grande clarté chez l'hypnotisé dans la mesure où il raconte toutes les scènes. L'émotion vive témoigne que le souvenir est resté intact, gardant sa nocivité originelle, en dépit du temps écoulé. C'est-à-dire que le premier traumatisme qui donnera lieu à la maladie, a été soupçonné donc dans cette expérience clinique que nous venons de tenter d'esquisser.

Car, à partir du moment où les affects, ces disponibilités psychologiques responsables des impressions désagréables de la maladie et qui apparaissent comme une réaction émotionnelle du sujet face à l'hostilité du monde extérieur, s'attachent au souvenir traumatique, celui-ci devient nocif et dérange l'équilibre mentale. Cela vient du fait que sa nocivité l'empêche de cohabiter avec les autres représentations du moi. Breuer et Freud voient dans ce souvenir « un corps étranger » qui ne permet plus la coexistence pacifique des représentations habituelles et harmonieuses du moi.

Une observation peut être faite ici sur la conception du moi à cette époque dans l'œuvre de Freud. En disant seulement que le moi possède des représentations, c'est-à-dire un ensemble d'idées qui le constituent, Freud semble reprendre la définition de Janet selon laquelle le moi est le résultat d'une « synthèse psychologique ». Janet voyait en effet dans cette expression le regroupement des différentes idées qui s'attachent à la personnalité, le lieu, le temps, la situation présente, etc., que l'on peut désigner par les représentations habituelles du moi.

5. Une conception du Moi proche de celle de Janet

Le moi n'est pas une cause, mais le résultat d'une association d'idées chez Janet. Freud semble avoir pris, pour présumé dans sa conception du moi à cette époque, cet aspect de la doctrine de Janet puisque, dans les *Études sur l'hystérie*, aucune définition précise du moi n'est faite. On est encore loin des différentes topiques à venir et quand Freud donne des

explications sur le moi, il ne le fait qu'en affirmant déjà que le moi possède des représentations, sans expliquer les mécanismes par lesquels se forme ce moi.

On trouve cette allusion lorsqu'il s'efforce de clarifier le problème de la naissance d'un groupement psychique indépendant de celui du moi et le phénomène de la dissociation psychique. En effet, on y lit quelque chose de semblable à cette illustration : le « trauma » entre dans la vie psychique comme un étranger, un nouvel arrivant qui veut intégrer un groupe. Mais n'ayant pas obtenu sa place au sein d'une équipe complète, il s'isolera par l'hostilité des autres et mènera une vie indépendante du groupe. Lorsque cette situation se produit plusieurs fois, les éléments isolés se regrouperont entre eux et constitueront progressivement une autre équipe. Ces deux équipes, indépendantes l'une de l'autre, ne se rencontrent jamais. Elles s'entraînent seulement sur un même terrain à des heures différentes.

Rapporté à ce que dit Freud, le souvenir traumatique, une fois entré dans la vie psychique, cherche à s'associer aux autres représentations du moi. Mais ce souvenir est tellement pénible à supporter dans la mesure où il avait choqué et continue à choquer le patient. Puisqu'il n'est pas conciliable avec les autres représentations du moi, il faudra l'écarter pour retrouver la quiétude psychologique initiale. Alors, le souvenir traumatique sera isolé par la force des choses de cette façon.

Ici, Freud ne parle pas encore du refoulement en tant que tel, qui sera une notion clé dans ses topiques, même s'il utilise déjà l'expression. Il souligne seulement que les représentations qui constituent le moi rejettent volontairement la présence du souvenir traumatique. Mais lorsque ce mécanisme se produit plusieurs fois, les autres traumatismes partiels se regroupent autour du traumatisme de départ formant un groupement psychique indépendant du moi.

Ces deux groupements psychiques coexistent chez le même patient comme s'il y avait deux « moi ». Les deux groupements psychiques font des apparitions à la conscience ; lorsque l'un est présent, l'autre n'y est pas. Cela explique le fait que les patients ne se souviennent pas de ce qu'ils font pendant l'alternance des personnalités des phénomènes hystériques. Freud dira à cet effet :

Aussi le véritable moment traumatisant est-il celui où la contradiction s'impose au moi et où celui-ci décide de chasser la représentation contradictoire. Par ce rejet, la représentation n'est point anéantie mais seulement repoussée dans l'inconscient. Lorsque ce

processus apparaît pour la première fois, il donne lieu à la production d'un noyau ou d'un point central de cristallisation où se forme un groupe psychique séparé du moi et autour duquel tout ce qui dépendait de l'idée contradictoire va se concentrer. La dissociation du conscient produite dans les cas d'hystérie acquise est ainsi une dissociation voulue, intentionnelle, ou, souvent, tout au moins introduite par un acte volontaire.¹³¹

C'est d'une manière volontaire que se fait le rejet de l'idée traumatique et on peut l'observer dans la vie quotidienne. Il nous est difficile de prendre plaisir à la contemplation des mauvais souvenirs. Dans la plupart des cas, nous préférons oublier expressément ce qui nous a choqué dans le passé, pour occuper nos pensées avec les choses qui peuvent nous donner une bonne disposition d'esprit. Même si nous ne pouvons pas choisir nos pensées, nous pouvons néanmoins, à leur perception, rejeter les mauvaises.

Cependant, comme le souligne l'extrait ci-dessus de Freud, puisque le souvenir n'est pas anéanti, il continuera toujours à exercer une influence dans la vie psychique, d'autant plus qu'il bénéficie de l'apport des autres facteurs pathogènes réunis autour de lui. Sur cette base, un autre noyau psychique se constitue et nous sommes en présence d'un phénomène de dissociation. Le patient semble avoir deux personnes différentes en une seule ; l'une désignant le moi de l'état normal et l'autre celui de l'état second, puisque la période que ce dernier occupe à la conscience est moins longue que celle de la première. C'est dans ce contexte que Breuer écrit au sujet d'Anna O :

On se voit presque obligé de dire que la maladie était partagée en deux personnes, l'une psychiquement normale, l'autre mentalement malade. Je pense que chez notre patiente, la nette disjonction des deux états ne faisait qu'éclairer un comportement qui, chez bien d'autres hystériques, pose toujours un problème. Chez Anna, on s'étonnait de constater à quel point les productions de son « mauvais moi », comme elle le qualifiait elle-même, pouvait agir sur sa tenue morale. Si ces productions n'avaient pas été perpétuellement éliminées, nous aurions eu affaire à une hystérique de type malfaisant, récalcitrante, paresseuse, désagréable, méchante ; loin de là, après suppression des excitations, son véritable caractère, tout à fait contraire à celui que nous venons de décrire, reprenait le dessus.¹³²

Ainsi, pour éliminer toutes ces productions hystériques, Breuer va mettre en place la « méthode cathartique » qui se veut une sorte de purification de la vie mentale sous hypnose. C'est pendant cet état que la verbalisation de la douleur entraînera la suppression des

131 *Ibid*, p.96.

132 *Ibid*, p.34.

symptômes hystériques. Cette grande découverte de Breuer sera aussi utilisée par Freud ; du moins, dans la première partie de ses travaux après son séjour en France.

Ce n'est qu'en ce moment que, ayant démontré l'attachement des hystériques à leur passé, à travers les souvenirs traumatiques conservés entièrement dans la vie mentale, Breuer et Freud réussirent à dégager alors l'essence de l'hystérie en estimant que « *Les hystériques souffrent de réminiscences.*¹³³ » Cette découverte fut pour ainsi dire la plus immédiate de celles qui ont conduit à l'invention de la psychanalyse en tant que telle.

B. Etude des cas

Après avoir esquissé les contours du livre *Études sur l'hystérie*, abordé brièvement le litige entre Janet et Freud et présenté enfin l'apport de Breuer, nous voulons maintenant nous engager à la description de quelques cas. Dans la « Communication préliminaire » que l'on trouve au début du livre, les auteurs développent leur doctrine. L'étude des cas particuliers représente en quelque sorte la pratique qui vient valider la théorie.

Nous avons également tenté de suivre cette structure du texte proposée par les auteurs eux-mêmes, quand bien même nous avons apporté quelques observations qui constituent l'originalité de notre travail. C'est dans ce sens que, dans l'exposition des cas qui suivront, nous ne serons pas entièrement fidèles à la présentation des auteurs. Il nous arrivera parfois d'exercer quelques critiques de leurs hypothèses sur la pathologie et proposer par la même voie notre propre démarche.

Deux points doivent encore être soulignés pour compléter les renseignements que nous donnons aux lecteurs avant d'entamer la lecture des paragraphes suivants. Il est inutile de croire que ce travail abordera successivement les cas, tels qu'ils sont exposés dans le livre. Nous prendront juste quelques cas qui nous ont interpellés d'une manière particulière. C'est pourquoi les questions sur lesquelles nous réfléchirons détermineront les cas que nous choisiront pour avoir des réponses.

Le deuxième point est une petite observation contre le cheminement argumentatif proposé par Breuer et Freud dans leur livre, laquelle observation peut également s'appliquer à notre travail.

133 S. Freud, *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Op. Cit., p.9.

En procédant par un discours préliminaire qui viendrait aplanir les sentiers de la compréhension des lecteurs, Breuer et Freud ont donné le sentiment de se répéter dans la rédaction du livre. Nous pouvons expliquer cela par le fait que tous les cas étudiés se comportent comme des confirmations de la théorie exposée dans la « Communication préliminaire ». Ce même sentiment d'une répétition semble parfois ternir l'image de notre travail dans la mesure où ce dernier apparaît comme la double tentative d'une restitution de nos lectures et d'une critique de celles-ci.

Après avoir avisé les lecteurs sur ces facteurs, passons maintenant à l'étude du cas qui a inspiré Freud, le premier dans le livre, c'est-à-dire celui de la patiente de Breuer nommée Anna O. Car c'est lorsque Freud s'appropriâ les travaux de Breuer sur ce cas qu'il se forgea sa conception de l'hystérie.

1. Observations cliniques du cas Anna O.

De son vrai nom Bertha Pappenheim, Anna O. est la patiente du médecin Breuer dans l'ensemble de celles qui sont présentées dans le livre *Études sur l'hystérie*. Il s'agit d'une jeune fille, pleine de vie, de 21 ans et d'une bonne éducation qui se traduit par sa volonté de venir en aide aux personnes en difficulté dont l'illustration parfaite est l'assistance qu'elle accorda à son père au chevet de son lit d'hôpital. Breuer précise aux lecteurs que sa patiente mena une vie monotone, loin des excès de la jeunesse ; ce qui la fit échapper, d'une certaine façon, aux supplices qu'infligent souvent les déceptions amoureuses récurrentes dans la vie des jeunes.

Anna O. s'était toujours bien portée tout au long de son existence et développa des qualités intellectuelles admirables. Elle était, pour reprendre les mots de son médecin, « *étonnamment ingénieuse et très intuitive* ¹³⁴ » Anna O. possède un sens critique très poussé ce qui, déclare Breuer, ne lui permettait pas de se contenter des simples affirmations, lors du traitement de sa maladie, comme le font souvent de nombreux patients sous l'effet de la suggestion. C'est aussi une jeune fille rompue à la tâche, en ce qui concerne les travaux ménagers, et très soucieuse du bien-être d'autrui.

134 S. Freud et J. Breuer, *Études sur l'hystérie*, Op. Cit., p.14.

Mais dans le portrait heureux que nous présente Breuer de sa patiente, les lecteurs attentifs relèveront très vite deux facteurs importants dans l'aurore de la pathologie : l'imagination débordante d'Anna O. et la mort pénible de son père.

En ce qui concerne sa veine « poético-imaginative », on peut faire remarquer que la patiente de Breuer, lorsque le temps le permettait, s'accommodait des rêveries pour essayer de compenser les insuffisances de sa vie monotone. Elle se livrait régulièrement à une espèce de rêves éveillés dans lesquels il est possible de soupçonner la naissance des hallucinations qui perturberont le cours de sa vie psychique à venir.

En effet, pendant la crise hystérique, les médecins constatent, à maintes reprises, que leurs patients semblent être sous l'instigation de certaines hallucinations qui les obsèdent. Ces dernières, lorsqu'elles font irruption dans la conscience, perturbent l'ordre mental de sorte que la patiente se met brusquement à changer d'humeur.

Les médecins attribuent souvent à ces hallucinations la capacité de diviser la vie psychique du sujet, engendrant le phénomène de dissociation ou de « dédoublement du moi ». S'agissant spécialement d'Anna O par exemple, Breuer expose parfaitement cette manifestation hystérique, quand il narre la petite histoire suivante :

Au beau milieu de la conversation, certaines hallucinations pouvaient survenir, le malade s'enfuyait, essayait de grimper sur un arbre, etc. Lorsqu'on la retenait, elle reprenait presque immédiatement le fil de son discours comme si rien ne s'était produit entre-temps. Mais ensuite, elle décrivait sous hypnose toutes ces hallucinations.¹³⁵

Ce passage révèle parfaitement que l'arrivée impromptue des hallucinations ne permet pas au patient d'opérer une transition entre son précédent discours et celui qu'il tient pendant l'accès hystérique. Ce constat que l'on fait sur les conversations interrompues brusquement se poursuit par des attitudes inappropriées telles que courir tout d'un coup, grimper, crier, etc., avec le sentiment d'être poursuivi ou d'être dans une situation dangereuse.

Si on poussait un peu plus loin que Breuer l'examen du cas Anna O. on pourrait affirmer que les « rêveries solitaires » de la patiente, selon une formulation rousseauiste, se sont fortifiées avec le temps, au point de la situer dans une certaine prédisposition à la maladie mentale. Nous parlons ici de ce que Anna qualifiait elle-même de son « théâtre privé », c'est-

135 *Ibid*, p.22.

à-dire cet ensemble de fantasmes et de rêveries auxquels elle seule avait accès et qui lui procuraient énormément de plaisir, pendant que son état de santé était encore normal.

Cependant, ces rêveries qu'elle entretenait dans la plus grande discrétion et qui l'égayaient se sont retournées contre elle-même pendant la manifestation de la maladie. L'impression qui se fait ressentir ici est que les lois psychologiques sont tellement inconstantes qu'il suffit d'une petite secousse, occasionnée par un évènement tragique par exemple, pour changer l'orientation initiale des choses.

Autrement dit, ce qu'Anna O a le plus aimé autrefois s'est révolté contre elle, assurant ainsi le passage du plaisir au déplaisir. Ce que nous voulons montrer dans cette approche spéculative est l'idée selon laquelle les désirs inassouvis de la vie monotone de cette jeune fille se réalisaient de manière illusoire dans son « théâtre privé ». Parce que le quotidien ne lui permettait pas d'avoir accès à certaines joies, Anna O essayait de tirer son épingle du jeu en se livrant à des rêveries. S'agit-il ici d'une préfiguration de la thèse freudienne selon laquelle le rêve est la réalisation illusoire d'un désir refoulé pendant l'état de veille ?

Vraisemblablement, Anna O menait une vie pieuse dans sa famille puritaine. Certainement l'éducation rigoureuse parentale ne lui avait pas permis de se procurer un certain type de joies que connaissaient en général les jeunes filles de son âge. Mais comme ces désirs ne sont jamais anéantis totalement, ils subiront des transformations, pour revêtir la forme des hallucinations qu'Anna contemplait souvent dans son théâtre privé ; une espèce de rêve éveillé dont on ne connaît pas le contenu, en dehors de la patiente elle-même.

Lors de la manifestation de la maladie, Breuer fit l'observation selon laquelle Anna se mettait à raconter toute sorte d'histoires étranges, assimilables aux contes de fée du célèbre littéraire Danois Andersen. Il dira à cet effet :

Ses récits, toujours tristes, contenaient de fort jolis passages et rappelaient Le livre d'images sans images d'Andersen qui sans doute les avait inspirés. Comme point de départ ou point central de son histoire elle prenait généralement le cas d'une jeune fille angoissée au chevet d'un malade, mais elle pouvait aussi aborder des sujets tout à fait différents. Quelques instants après avoir terminé son récit, Anna se réveillait, visiblement rassérénée, ou comme elle disait « bien à son aise ».¹³⁶

136 *Ibid*, p.21.

Ici, nous sommes dans les débuts de la maladie et le médecin fait observer que certaines lectures de la patiente rendaient féconde son imagination. Les contes de fées, ces histoires que l'on raconte habituellement aux enfants, envahissent la veine poético-imaginative d'Anna O comme si ses souvenirs d'enfance contribuaient à la formation des rêveries. Le livre d'*images sans images*, dans lequel Andersen relate un entretien avec la lune qui, à partir de sa position élevée dans les cieux, peut décrire les différents paysages terrestres et leurs beautés, est mentionné dans ce passage. Les lectures des contes populaires de l'époque et leurs dessins colorés stimuleront en quelque sorte chez Anna la vivacité des images hallucinatoires, qu'elle pourra aussi mêler avec les faits de la réalité pour en faire un tout indissociable.

Cela veut dire qu'au départ de la maladie, Anna O. s'inventait aussi des histoires, il ne s'agissait pas des hallucinations terrifiantes, puisqu'elle se plaisait à dépeindre un monde fictif, riche en couleur, à l'instar des images qui accompagnaient souvent ces contes de fée. Mais le fait que la plupart des histoires qu'elle racontait était toujours triste est un indice qui montre la prise en compte dans ses récits de la situation malade de son père et son rôle d'infirmière. Il y a donc au départ de la maladie, un mélange de fantaisie et de réalité pénible, c'est en quelque sorte la question du couplage plaisir-déplaisir.

Ces hypothèses supplémentaires que nous venons de présenter dans les lignes précédentes ne sont nullement exposées dans le texte de Breuer. Il s'agit ici de l'approfondissement que nous faisons des éléments que nous a fourni Breuer, en essayant de les mettre en relation. La tendance à la spéculation que devrait offrir la présence des rêveries et des hallucinations chez Anna O aurait pu connaître un essor particulier dans l'étude de ce cas.

Le facteur que Breuer signale haut et fort dans la genèse de la maladie est le traumatisme issu de la mort du père de la patiente. Il s'agit d'un fait réel qui s'est produit dans la vie d'Anna O et dont il est possible d'apporter des preuves. Mais ce qui relève de l'imagination débordante de la patiente semble avoir été superficiellement étudié dans l'analyse. Chez Breuer, tous les aspects de la maladie se rapportaient toujours à la scène troublante de départ, alors que les désirs ou les fantasmes du fameux théâtre privé auraient pu éclairer davantage l'expertise.

Pourtant, Breuer prenait souvent la peine d'écouter parler sa patiente. Il déclare qu'elle lui racontait chaque jour une foule d'histoires avant d'avoir un état d'esprit bien disposé. Si jamais il arrivait qu'il ne vienne pas lui rendre visite un jour, son état s'empirait et elle lui réservait une histoire étrange supplémentaire. Le caractère fictif de certains de ces récits semble ne pas avoir suffisamment interpellé la curiosité du médecin sur la possibilité de l'intervention des fantasmes, des rêveries, dans la pathologie, quand bien même il signale au passage la présence de ces éléments. Par exemple, le contenu de l'histoire du conte d'Andersen pouvait être étudié en comparaison avec les quelques mots marmottés par la patiente, dans le but de montrer comment sont venus à l'existence certains symptômes.

Mais Breuer n'était pas si loin du but et nous savons tous que la recherche évolue toujours lentement. Le fait qu'il prêtait déjà attention aux discours sans cohérence de la patiente était un effort considérable, puisque Freud se servira également de cet exemple, et les résultats provisoires que Breuer avait obtenus pouvaient déjà offrir un signe d'espoir. Ces zones de tâtonnement dans la recherche scientifique que rencontrent de nombreux grands esprits connurent également la visite de Breuer dans l'étude du cas d'Anna O. C'est pourquoi nos observations ne doivent pas être perçues ici comme une dévalorisation des travaux de Breuer, mais plutôt comme des simples suggestions qui montrent que les recherches de ce médecin sur le cas Anna O resteront toujours une source d'inspiration inépuisable pour les lecteurs.

Du théâtre privé aux différentes paralysies, en passant par la mort du père et les autres petits incidents qui l'entourent, le paysage des potentiels éléments constitutifs de la maladie est très large et Breuer a su faire l'effort d'évoquer, dans son travail, les détails qui lui semblaient plus pertinents que d'autres.

Ainsi, les moments de somnolence, traversés par des hallucinations, tout autant que les périodes d'hypnoses profondes, qu'elle désigne par le terme anglais « *clouds* », sont considérés par Breuer comme la résultante du travail d'infirmière d'Anna O au chevet de son père malade. L'idée en est que, l'accumulation des nuits sans sommeil de cette jeune fille, pendant le traitement de son père, réclamait d'elle des moments de repos. Ici, peut-être faudrait-il le rappeler, Breuer semble orienter la réflexion non plus dans le domaine psychologique, mais dans une perspective physiologique. Cela transparaît dans le passage suivant :

Nous savons déjà que pendant toute sa maladie, la patiente tombait dans l'après-midi dans un état de torpeur, auquel succédait, vers le coucher du soleil, un sommeil profond (nuages). (On aurait pu voir dans cette périodicité une conséquence du travail d'infirmière qu'elle s'était imposé des mois durant. La nuit, en effet, elle avait veillé au chevet de son père ou bien elle allait s'allonger, pleine d'inquiétude, prêtant l'oreille au moindre bruit, sans dormir ; l'après-midi, comme la plupart des infirmières, elle allait se reposer. Et ce furent ces veilles nocturnes et ce sommeil diurne qui se prolongèrent au cours de sa propre maladie, puisque, depuis longtemps, un état hypnotique avait remplacé le sommeil.) Au bout d'une heure d'assoupissement, elle s'agitait dans son lit et ne cessa de s'écrier, sans ouvrir les yeux : tourmenter, tourmenter !¹³⁷

La présence des parenthèses dans ce passage, l'usage de la troisième personne du singulier dans la première phrase des parenthèses tout autant que l'utilisation du conditionnel passé, première forme, indique d'une certaine façon l'hésitation de l'auteur dans l'interprétation du symptôme. Le fait de comparer sans cesse sa patiente à une infirmière laisse entrevoir l'influence de sa formation médicale et, à mi-chemin entre la psychologie et la médecine, Breuer tente de tirer son épingle du jeu en attribuant aux périodes de sommeil une dimension physiologique. Pourtant, le fait qu'Anna O se mette à répéter les yeux fermés le verbe « tourmenter » semble indiquer davantage la présence d'un trouble psychologique encore non liquidé.

Avec ses yeux fermés, Anna O perçoit probablement ce qui la tourmente et cela montre qu'il pourrait bien s'agir là des hallucinations qui la troublent. Le clignotement des paupières et les déclarations qui sortent de sa bouche, sans oublier l'expression du visage, peuvent nous conduire facilement à admettre qu'il ne s'agissait plus ici des hallucinations inoffensives, du début de la maladie, qu'elle avait l'habitude de se forger elle-même. C'est certainement ce qui se présente à elle qui l'effraie, c'est-à-dire un cours d'images qui flottent aux yeux de son esprit, mais dont elle n'a plus le contrôle. Dans ces conditions, les patients semblent souvent exagérer, alors qu'en réalité, ils sont tout simplement mal compris par l'entourage qui n'a pas accès aux représentations qui les dérangent.

Breuer déclare, dans le cas d'Anna O, qu'on pouvait soupçonner le contenu des représentations qui traversaient la conscience de la patiente à partir des mots qu'elle murmurait. Ces mots marmottés par la jeune fille aux yeux fermés seront décisifs dans l'invention de la méthode cathartique, notamment lorsqu'ils seront écrits par le médecin pour

137 *Ibid*, p.20.

être prononcés plus tard, en présence d'Anna O, sous hypnose c'est-à-dire dans une situation analogue à celle où ces mots avaient été prononcés pour la première fois par la patiente. C'est ainsi que s'effectuera le retour du souvenir dans sa globalité.

Cette tentative de reconstruction des travaux de Breuer que nous effectuons, notamment avec l'accent mis sur le fantasme, se fera tardivement chez son collaborateur Freud, lorsque ce dernier améliorera en effet sa conception de l'hystérie. Comme nous le verrons dans la progression de notre travail, Freud va ajuster sa vision de la maladie dans la seconde moitié des années 1890.

Lors de la publication commune des *Études sur l'hystérie*, il est encore sous l'influence des théories de ses maîtres et collaborateurs. Mais lorsqu'il sera affranchi du cordon ombilical, il parviendra à démontrer l'importance inestimable de la dimension psychologique des manifestations hystériques, au détriment d'une approche physiologique médicale comme nous le percevons encore chez Breuer.

Au lieu d'anticiper déjà sur cette partie révolutionnaire des premières découvertes de Freud, revenons encore sur l'examen du cas d'Anna O par Josef Breuer. Souvenons-nous que nous avons mentionné au départ deux facteurs déterminants dans l'émergence de la maladie, c'est-à-dire l'imagination débordante ou les rêveries de la patiente et l'incident de la mort de son père. Dans les paragraphes précédents, nous avons tenté d'élucider le premier point. Pour étancher la soif des lecteurs dans ce sous-titre, il faudrait que l'on présente maintenant le second point, c'est-à-dire le décès du père et le renforcement des manifestations hystériques.

1. a. La mort du père d'Anna O et la maladie

Notre lecture de l'histoire d'Anna O. nous a conduit à résumer la maladie en deux grandes phases. La première se rapporte à la période pendant laquelle la patiente jouait le rôle d'une infirmière au chevet de son père malade, c'est-à-dire la période latente de la pathologie hystérique, puisqu'on suppose que petit-à-petit la maladie gagnait du terrain sans se faire remarquer ; et l'autre période de la pathologie intervient après la mort de son père en avril 1881.

Si ceux qui nous ont fait l'honneur de lire ce travail sont vraiment attentifs, ils découvriront que nous avons commencé à étudier la première phase de la maladie, en exposant précédemment les conditions initiales de vie de la patiente dans lesquelles elle ne

manifesta aucun symptôme hystérique. Certes, elle passait une existence monotone dans sa famille religieuse, entachée de quelques moments de rêveries, mais cela n'avait rien d'inquiétant encore dans la mesure où elle répondait toujours favorablement aux questions qui lui étaient posées et se montrait normale, disponible à toute bonne œuvre.

Cependant, avec l'hospitalisation de son père, naîtront progressivement chez Anna O, des symptômes hystériques divers. Tout le problème est qu'en voulant soigner son père, elle se retrouva elle-même dans un état maladif, inquiétant ainsi son entourage. Anna O n'aurait certainement épargné aucun effort pour maintenir son père en vie dans son travail d'infirmière.

Son souhait de voir son père guérir et son implication dans le traitement de ce dernier ne lui permettaient plus de prendre soin d'elle-même. Il est possible que cette fille, pleine d'imagination, ait pu penser à l'éventualité de la mort de son père qu'elle aimait tendrement et cela l'angoissait davantage. Mais normalement cette crainte ne devait pas vraiment fragiliser l'état de sa santé si tôt, puisque le père était encore en vie et cela pendant plusieurs mois.

A bien analyser les choses, avant de s'attacher au passé comme le soulignent Breuer et Freud, nous voyons aussi que les hystériques peuvent anticiper, peuvent se projeter vers l'avenir devant une situation difficile. L'exercice consiste à prévoir dans l'épreuve le malheur qui va nous arriver et mettre toute son énergie pour empêcher cette représentation de se réaliser dans le cours de l'histoire. De cette façon, avant même le traumatisme, la représentation oriente nos actions et peut perturber le comportement.

L'angoisse périodique de la patiente, les histoires de têtes de morts et des squelettes ont-elles un rapport avec cet épisode de la maladie de son père ? On peut aussi se poser la question suivante par rapport au point que nous développons : est-ce que le fait de penser à la mort de son père, avant que ne survienne le décès, si tel était le cas, ne peut pas être perçu comme un amortissement du choc à venir ? Le fait d'anticiper par la pensée un tel événement peut-il être la source d'une émotion vive, imprégnée d'un sentiment de culpabilité ?

Généralement, chez les patients, le fait de penser à une telle catastrophe avant l'heure s'accompagne d'un sentiment de culpabilité et les choses se passent comme s'ils étaient responsables de la mort des gens qu'ils aiment. Il y a ici une confusion totale entre ce que l'on

redoute et ce que l'on désire. Peut-on dire que cette confusion dans les sentiments est à l'origine de l'engagement d'Anna dans son rôle d'infirmière ?

Même si Breuer n'aborde pas toutes ces questions dans son analyse, il va plus loin que nous dans la structure des séquences de la maladie. Alors que nous nous contentons de résumer la maladie en deux grandes phases, Breuer fournit l'effort de la diviser en quatre, ainsi que le montre le passage suivant :

Le cours de la maladie se divise en plusieurs phases bien distinctes :

A – L'incubation latente : à partir de la mi-juillet 1880 jusqu'au 10 décembre environ. Nous ignorons la plus grande partie de ce qui d'ordinaire se produit dans cette phase, mais le caractère particulier de ce cas nous permet de le comprendre si parfaitement que nous en apprécions beaucoup l'intérêt au point de vue pathologique.

J'exposerai plus tard cette partie de l'observation ;

B – La maladie manifeste : une psychose singulière avec paraphasie, strabisme convergent, troubles graves de la vue, contracture parésique totale dans le membre supérieur droit et les deux membres inférieurs, et partielle dans le membre supérieur gauche, parésie des muscles du cou. Réduction progressive de la contracture dans les membres droits. Une certaine amélioration se trouva interrompue par un grave traumatisme psychique en avril (décès du père) ; à cette amélioration succéda :

C – Une période durable de somnambulisme alternant, par la suite, avec des états plus normaux ; persistance d'une série de symptômes jusqu'en décembre 1881 ;

D – Suppression progressive des troubles et des phénomènes jusqu'en juin 1882.¹³⁸

Breuer nous offre ici une description détaillée de toute l'histoire de la maladie et le tableau clinique des symptômes. C'est une description qui permet de mieux apprécier les différentes contractures, paralysies et les troubles visuels participant au mal-être d'Anna O. Dans la première phase de la maladie, Breuer affirme ne pas connaître un certain nombre de détails, puisqu'on ne soupçonnait pas chez la patiente quelques états morbides.

On note aussi dans ce passage qu'une amélioration de la santé d'Anna O, qui s'était dégradée lorsqu'elle soignait son père, prit fin avec l'annonce du décès de ce dernier. C'est à ce moment que survint le somnambulisme, en tant que alternance de personnalités, s'ajoutant à un ensemble de symptômes déjà présents. Ce progrès de la maladie après le décès du père

138 *Ibid*, p.15.

montre qu'il s'agit d'un point culminant à partir duquel plusieurs aspects de l'hystérie peuvent être mis en lumière.

Mais, peut-on concilier notre division des phases de la maladie avec celle de Breuer ? Cette entreprise est rendue possible par la clarté des explications que donne Breuer et la simplicité avec laquelle nous avons tenté d'exposer le cas d'Anna O.

Le point A et la première partie du point B du découpage de Breuer équivalent à la première partie de notre division. Celle-ci est marquée par la bonne santé apparente et le développement des premiers symptômes au moment du traitement de son père. Ses rêveries joyeuses se sont transformées progressivement en hallucinations angoissantes, notamment avec la crainte de la mort à venir de son père. C'est comme si les instants qu'elle passait maintenant avec lui étaient les derniers ; ce qui justifie parfaitement la présence des larmes qu'elle tentait de retenir difficilement.

C'est aussi la période des différentes paralysies, contractures et troubles visuels engendrés par l'inquiétude grandissante de la possibilité de cette mort et les péripéties autour du traitement. La crainte de ce qui n'existe pas encore traduit ses états d'angoisse et d'anxiété et certains symptômes font leur apparition sur le corps de la jeune fille. C'est pendant cette période que naîtront les troubles visuels à partir de l'imagination anticipative de la mort de son père, lorsqu'il lui demanda un jour de lui dire l'heure. Elle voulut lire l'heure tout en retenant ses larmes, comme si elle imaginait qu'il ne restait plus beaucoup de temps à passer avec son père.

Avant que n'arrive le traumatisme, la patiente se forgeait déjà elle-même des représentations qui fragilisait son état de santé. C'est pourquoi nous disons que dès cette période, Breuer et Freud auraient pu découvrir que ce n'est pas forcément le souvenir pénible, mais une représentation quelconque qui est à l'origine de l'hystérie, puisque la fille se représentait déjà le décès de son père dans sa conscience, tandis que n'avait pas encore sonné l'heure de la mort. Raison pour laquelle Anna O fut malade avant même la mort du père.

Cette hypothèse aurait pu être identifiée plus facilement. C'est-à-dire que si le père de la patiente avait survécu à sa maladie, Breuer se serait interrogé, non pas sur le traumatisme du décès, mais exclusivement sur les conditions qui poussèrent Anna O à développer les

symptômes hystériques pendant son rôle d'infirmière. Ici, l'importance des représentations forgées par la patiente elle-même auraient pu transparaître à ses yeux.

Finalement, Anna O prendra une pause dans l'exercice de son rôle d'infirmière pour se faire traiter elle-même. Nous n'allons pas présenter maintenant le procédé thérapeutique par lequel Breuer parviendra à éliminer les symptômes apparus avant la mort du père de sa patiente. Cela fera l'objet d'un sous-titre entier. Retenons seulement qu'Anna s'alita à nouveau après la mort de son père le 5 avril 1881.

Ainsi, nous pouvons dire que cet événement traumatique va donner naissance chez la patiente de Breuer à une espèce de résurrection et de développement aigu des symptômes d'antan. Il s'agit là donc d'un grand tournant de la maladie dans la mesure où cet incident va créer un choc psychologique, un traumatisme dont la nocivité des affects sera difficile à gérer.

Le trauma de la mort de son père s'accompagnera d'une transformation corporelle impressionnante et le médecin n'hésite pas à en donner la description dans les points B et C de son exposition de la maladie. Contractures des membres, hallucinations, troubles visuels, anesthésie, troubles du langage, etc., cette liste des symptômes hystériques n'est pas exhaustive, alors que la patiente souffrait seulement au départ d'une toux nerveuse. Le traitement isolé de chaque symptôme rendait le travail de Breuer très ardu, comme en témoigne la pluralité des manifestations pathologiques.

Si nous laissons au collaborateur de Freud le soin de nous esquisser cet épisode de la maladie, il écrira ceci :

Mais le 5 avril, son père adoré, qu'elle n'avait que rarement entrevu au cours de sa propre maladie, vint à mourir. C'était là le choc le plus grave qui pût l'atteindre. A une agitation intense succéda, pendant deux jours, un état de prostration profonde dont Anna sortit très changée. Au début, elle se montrait bien plus calme avec une forte atténuation de son sentiment d'angoisse. Les contractures de la jambe et du bras droits persistaient ainsi qu'une anesthésie peu marquée de ces membres. Le champ visuel se trouvait extrêmement rétréci. En contemplant une gerbe de fleurs qui lui avait fait grand plaisir, elle ne voyait qu'une seule fleur à la fois. Elle se plaignait de ne pas reconnaître les gens. Autrefois elle les reconnaissait sans effort volontaire, maintenant elle se voyait obligée, en se livrant à un très fatigant « recognising work », de se dire que le nez était comme ci, les cheveux comme ça, donc qu'il s'agit bien d'un tel. (...) Si quelqu'un, dont la visite lui faisait généralement plaisir, pénétrait dans la pièce, elle le reconnaissait, demeurait quelques instants présente pour retomber ensuite dans ses rêveries et, pour elle, la personne avait disparu. J'étais la seule personne qu'elle reconnût toujours. Elle demeurait présente et bien

disposée tant que je lui parlais jusqu'au moment où, tout à fait à l'improviste, survenait ses absences hallucinatoires.¹³⁹

Ce passage montre parfaitement que le tableau clinique de la pathologie d'Anna O est riche, notamment après la mort de son père. Ce que la patiente de Breuer appelle « recognising work » est probablement la suite du « strabisme convergent », cette modification de la perception visuelle de la première phase de la maladie, suscitée par les larmes aux yeux, quand il fallait lire l'heure. Ce rétrécissement du champ visuel est une preuve de la résurrection et de l'aggravation de l'état pathologique.

Anna O ignorait maintenant ses proches qui lui rendaient visite. Pour reconnaître les personnes, par exemple, elle procède par l'identification des parties, puis elle les additionne pour former le tout. Qu'est-ce que signifie en réalité ? Cela veut dire que, dans l'hystérie de cette jeune fille, alors que l'espace diminue par le rétrécissement du champ visuel, les considérations temporelles prennent une proportion importante. Nous l'avons souligné dans les passages précédents, les hystériques ne sont plus seulement fixés sur le passé, mais ils peuvent également anticiper les choses et se projeter dans le futur. Par exemple, Anna O. anticipait déjà la mort de son père devant la dégradation de son état de santé. Ce mélange du passé, du futur et du présent dans l'hystérie constitue un enrichissement des considérations temporelles, tandis que le rétrécissement du champ visuel est un appauvrissement des données spatiales. On peut aussi relever un autre symptôme qui s'est aggravé avec l'apparition du traumatisme. Il s'agit des troubles du langage, Breuer en parle longuement dans la description qu'il nous donne de l'état pathologique d'Anna o.

En effet, la toux nerveuse était la première manifestation de la maladie et le médecin nous enseigne que celle-ci fit son apparition lorsque, soignant son père malade, elle entendit le son d'une musique qu'elle appréciait beaucoup. Elle s'évada dans une rêverie pendant un moment. Mais la prise de conscience soudaine de l'état de souffrance de son père vint rompre le cours de sa rêverie et s'accompagna d'une toux légère, juste pour repousser l'attention qu'elle avait commencé à manifester à l'égard de cette musique.

Cette petite toux va s'accroître progressivement empêchant parfois la jeune fille de s'exprimer librement. Ce trouble de la parole sera suivi d'un bégaiement, elle hésite

139 *Ibid*, p.18.

maintenant dans l'usage de la parole comme si elle cherchait les mots pour s'exprimer. Après ce moment, vint la phase du non respect des règles de grammaire et de la syntaxe dans la construction des phrases. Ce trouble fonctionnel du langage s'intensifie dans la mesure il y a confusion, non seulement au niveau de l'accord entre les articles, les sujets et les verbes ; mais surtout à partir du moment où Bertha s'exprime dans un même discours en allemand, en anglais, en Italien, etc.

L'oubli des notions grammaticales, la construction des demi-phrases, ainsi que le mélange des langues dans une même phrase indique parfaitement la présence d'un état morbide. Mais avec le décès du père de Bertha, le trouble du langage va s'accroître au point que la patiente ne put s'exprimer qu'en anglais, sans comprendre quoi que ce soit de la langue maternelle. C'est donc dans cet état de la maladie qu'elle inventa les expressions « recognising work », « talking cure » ou « chimney sweeping » qui sont en langue anglaise.

Enfin, le symptôme le plus en vue dans la maladie est celui de l'alternance des personnalités. Nous l'avons signalé précédemment, selon notre interprétation, qui ne remet pas en cause celle de Breuer, mais qui la complète tout simplement, les rêveries régulières d'Anna O, ses périodes de somnolence et de sommeil profond se sont développées au point d'engendrer, après le traumatisme, des phases hallucinatoires d'alternance des personnalités. Un an après la mort pénible de son père, Breuer fait l'état des lieux sur cette question en ces termes :

Les deux états ne différaient plus seulement par le fait que dans l'un, le premier, la patiente se montrait normale et dans l'autre, aliénée, mais surtout parce que, dans le premier état, elle se trouvait, comme nous tous en l'hiver 1881-1882, tandis que, dans la condition seconde, elle revivait l'hiver de 1880-1881 et tout ce qui était arrivé depuis était oublié. Malgré tout, elle semblait généralement se souvenir de la perte de son père. Toutefois, la régression vers l'année précédente était si marquée que, dans son nouvel appartement, elle se croyait encore dans son ancienne chambre et quand elle voulait aller vers la porte, elle se dirigeait vers la cheminée qui, par rapport à la fenêtre, se trouvait située comme l'était la porte dans l'ancienne demeure. Le passage d'un état dans l'autre s'effectuait spontanément, mais pouvait aussi, avec une facilité extrême, être provoqué par une quelconque impression sensorielle rappelant un fait de l'année précédente. (...) Ce retour en arrière dans le temps ne s'effectuait pourtant pas n'importe comment, d'une façon indéterminée, et elle revivait jour après jour l'hiver précédent. Je n'aurai pu que soupçonner ce fait si, chaque soir, dans son hypnose, elle ne racontait ce qui l'avait émue le jour correspondant de 1881 et si, un carnet intime tenu par sa mère, en cette même année, ne

venait confirmer l'exactitude indéniable des incidents racontés. Cette reviviscence de l'an précédent persista jusqu'à la fin définitive de la maladie, en juin 1882.¹⁴⁰

La vie mentale d'Anna O était devenue systématisée et l'alternance des personnalités faisait en sorte que, dans la soirée, l'état second était privilégié. Ce dernier était rattaché au traumatisme, pourtant produit depuis un an, mais qui ne cessait d'agir dans la maladie. Breuer apporte une preuve supplémentaire dans ce passage, à propos de l'authenticité de l'hypothèse d'un retour du souvenir dans la maladie lorsqu'il affirme que, la patiente, bien qu'ayant les yeux ouverts pendant l'accès hystérique, se déplaçait dans son nouvel appartement avec l'image de son ancienne demeure dans l'esprit.

Autrement dit, les objets qui sont en face d'elle ne sont plus perçus pendant l'accès, seule la représentation de son ancienne chambre occupe toute la conscience. Cette confusion importante atteste l'idée d'un retour du souvenir qui vient perturber l'état psychologique actuel d'Anna O. Enfin, pour sonner le glas des éventuels doutes sur cette hypothèse, Breuer ajoute que, dans la plus grande discrétion, la mère de la patiente tenait un carnet dans lequel étaient mentionnés les événements de l'année écoulée, lesquels événements se rapportaient à la période de la mort de son mari.

C'est dans ce journal intime, un peu différent du « théâtre privé » de sa fille, que cette femme essayait de marquer l'essentiel de choses qui entouraient cette période de deuil. Elle ne voulut pas encombrer son esprit de mauvais souvenirs et décida de se confier à son carnet, une sorte de méthode curative qui lui épargna les troubles que connut sa fille Anna O. Le besoin de se décharger des émotions douloureuses semble être signalé chez la mère d'Anna O. dans la mesure où, au lieu d'évacuer sa douleur par l'usage de la parole comme le fit sa fille, elle procéda en quelque sorte par écriture, c'est-à-dire que cette dame se fit une cure, sans le savoir, en évacuant ses souvenirs pénibles par écrit. Mais en réalité, le fait de se confier à une feuille de papier ne peut être suffisant pour évacuer véritablement les souffrances. On peut donc interpréter autrement l'attitude de la mère d'Anna O en pensant qu'elle voulut prendre des précautions pour ne pas oublier certains détails entourant le décès de son époux. Dans cet ordre d'idées, c'est dans un souci de remémoration qu'elle avait agi ainsi, c'est-à-dire que c'est pour combattre les méfaits de l'oubli qu'elle mentionna les faits dans un carnet.

140 *Ibid*, p.24.

A la différence de sa mère, Anna O marqua toute cette histoire pénible dans sa mémoire fragilisant son état de santé. Ainsi, lorsqu'il fallait apporter des preuves par rapport au retour du souvenir traumatique dans la maladie, Breuer se servit aussi de ce carnet pour conforter sa position théorique. Probablement, les déclarations d'Anna O avaient une ressemblance avec les descriptions de sa mère sur cet épisode de leur vie.

Ce qui ressort ici est la véracité des déclarations des hystériques en pleine crise, puisqu'il ne s'agit plus là d'une simple fiction, mais d'un fait réel qui s'est produit dans la vie de cette fille. Mais cela veut dire également qu'Anna O est en déphasage avec la réalité, elle est restée accrochée au passé. Il y a une disproportion entre son âge réel et son âge mental, ce dernier étant en retard d'un an, c'est-à-dire l'équivalent de l'âge du traumatisme. La vie psychique, ayant cessé son cours normal, est restée attachée au traumatisme passé. Les attitudes enfantines des hystériques se comprennent ici parfaitement, puisque les malades sont mentalement restés « coincés » dans les années reculées ; ils n'ont pas du tout grandi pendant toutes ces années écoulées qui séparent l'évènement troublant du présent.

Sur cette base, on peut tirer la conséquence selon laquelle le passage sans transition du changement d'états psychologiques, que l'on nomme l'alternance des personnalités, est une espèce de voyage dans le temps. On passe du présent au passé avec une vitesse incalculable et la définition selon laquelle « *les hystériques souffrent de réminiscences* » devient soutenable.

1. b. Comment Breuer a-t-il réussi à guérir sa patiente ?

Cette question arrive au bon moment parce qu'elle nous conduit vers la fin de l'étude du cas d'Anna O et nous permet de récapituler nos connaissances sur les méthodes thérapeutiques qui se sont succédées depuis Paris jusqu'à Vienne.

A la Salpêtrière auprès de Charcot, on se souvient que Freud avait assisté à la production et à la suppression des symptômes hystériques sous hypnose. Le fait que Charcot parvienne à établir que l'hystérie ne possède guère de source organique et la spectaculaire suppression des symptômes sous hypnose pouvaient être considérés comme des découvertes pleines d'importance, en ce qui concerne le traitement de cette pathologie.

A Nancy, chez Bernheim, nous avons étudié l'omnipotence de la suggestion, y compris dans les processus de guérison. A travers la suggestion, on pouvait faire disparaître

les objets du monde extérieur aux yeux du patient, créer des hallucinations pour le faire manger ou boire un médicament fictif et, dans ce dernier cas, le résultat étonnant était la guérison.

Dans les expériences de suggestion post-hypnotique, on donnait des recommandations aux patients pendant l'état somnambulique. Celles-ci étaient exécutées soigneusement au réveil et lorsque les patients étaient interrogés sur leurs actes, ils donnaient des explications qui n'avaient aucun rapport avec la suggestion qui est à l'origine de l'action. Freud comprit alors que les patients avaient oublié l'injonction hypnotique. L'idée était que certaines forces psychiques empêchaient ces derniers de se rappeler des recommandations.

A Vienne, il fit certainement le rapport de ces connaissances acquises en France à son ami et collaborateur Josef Breuer. Celui-ci avait reconnu chez sa patiente Anna O une incapacité de donner des renseignements exacts sur la maladie ; le plus souvent, dans l'état normal, la patiente lui disait qu'elle ne savait pas d'où lui provenaient tous ses symptômes.

Breuer, à la lumière de son génie, décida de relever quelques paroles prononcées par Anna O pendant l'accès hystérique. Il considère que le discours de l'hystérique en pleine crise est une description des hallucinations qui traversent sa conscience en ce moment. Mais d'où proviennent ces hallucinations ? Elles étaient probablement hors du champ de la conscience, pendant l'état normal de la patiente, formant un groupement psychique indépendant. Pourquoi cette position particulière, c'est-à-dire à l'écart de la conscience ?

Cette position particulière vient du fait que ces hallucinations sont en réalité des souvenirs des événements pénibles vécus par la patiente. Ces événements entrent dans la vie psychique comme des corps étrangers, dans le but de s'associer aux autres représentations habituelles du moi. Mais, il s'agit ici des souvenirs trop pénibles, difficiles à concilier avec les représentations ordinaires du moi. Sur cette base, les souvenirs douloureux doivent être écartés pour ne pas perturber l'équilibre psychique.

La quantité importante des charges affectives qui accompagne ces souvenirs traumatisants formera, avec eux, un groupement psychique indépendant du moi et nocif à un état de santé mental parfait. Ce sont des éléments perturbateurs qui empoisonnent l'atmosphère psychique initiale. Ainsi, Breuer va-t-il innover en mettant sur pied la

célèbre *méthode cathartique* qui se présente comme son grand apport dans la naissance de la psychanalyse. Mais comment s’y prend-t-il ?

1. c. Au commencement de la méthode cathartique de Breuer

Breuer n’aurait peut-être jamais eu l’occasion de mettre en place la méthode cathartique, sans la circonstance que nous nous apprêtons à commenter dans les lignes qui suivent. En réalité, le collaborateur de Freud a obtenu des manifestations morbides de sa patiente une aide significative pour l’invention de la technique thérapeutique. En effet, Anna O. racontait régulièrement, pendant ses moments d’absences, un flot d’histoires inventées au médecin, comme si ces dernières encombraient l’esprit de la jeune fille et qu’il fallait absolument se débarrasser d’elles par la narration.

La chose était connue de son entourage et il était souvent difficile d’avoir une idée claire sur le contenu de ces histoires dans la mesure où elle semblait les raconter à moitié. Cela veut dire que toutes les hallucinations qui défilaient dans son esprit n’étaient pas souvent prises en compte dans ses déclarations. Tantôt Anna O. les murmurait, tantôt elle criait ou parlait à haute voix. Une traduction inédite, de l’Allemand au Français, du Professeur François De Gandt, d’un passage clé des *Études sur l’hystérie*, nous offre les précisions suivantes :

Lorsque la torpeur avait duré environ une heure, elle devenait agitée, se tournait de côté et de l’autre, et criait toujours à nouveau « tourmenter, tourmenter » toujours en gardant les yeux fermés. D’autre part on remarquait que, dans ses absences durant la journée, elle se fabriquait manifestement quelques situations ou histoires, sur le contenu desquelles on avait un aperçu grâce à des mots isolés qu’elle murmurait. Or il arriva, d’abord par un simple hasard, puis intentionnellement que quelqu’un de l’entourage laisse tomber un de ces mots décisifs pendant que la patiente se plaignait de ses tourments ; aussitôt il lui venait une situation qu’elle se mettait à décrire ou une histoire qu’elle commençait à raconter, d’abord de manière heurtée dans son jargon paraphasique, puis de manière de plus en plus fluente, jusqu’à parler finalement en Allemand très correct.¹⁴¹

Cette traduction inédite du Professeur François De Gandt peut être étudiée en comparaison avec la traduction que nous offre Anne Berman, dans l’édition que nous utilisons dans notre travail. Mais nous voulons surtout souligner certains éléments du passage ci-

141 Cette traduction inédite du Professeur François De Gandt est en quelque sorte une reprise du passage que l’on peut retrouver dans le texte d’Anne Bermann que nous avons utilisé tout au long de notre travail (Cf. *Études sur l’hystérie, Op. Cit.*, p.21).

dessus, afin de voir la manière avec laquelle Breuer a su mettre en place sa méthode de traitement.

Cet épisode de la maladie se produit avant qu'Anna O. ne se mette à parler exclusivement Anglais, c'est-à-dire avant l'invention de l'expression *talking cure*. Cela veut dire que nous sommes à la naissance même de la méthode cathartique, au moment où la patiente s'exprime encore dans sa langue maternelle. Dès le début du passage, nous apprenons que la patiente est dans un état semblable au sommeil. Elle n'est pas totalement endormie, mais elle n'est pas non plus en état de veille. Cela pourrait nous faire penser à l'état somnambulique ou l'état hypnotique.

Chez Hyppolyte Bernheim par exemple, l'état somnambulique est une subdivision de l'état hypnotique. Il s'agit du cinquième et du sixième stade de l'état hypnotique, ainsi que nous l'avons étudié dans les parties antérieures de ce travail. Étant donné que l'état de torpeur d'Anna O dura une heure environ, on peut avancer l'hypothèse qu'elle se trouvait probablement dans un état somnambulique, similaire à celui que décrit Bernheim dans ses recherches.

Par ailleurs, souvenons-nous également que l'une des caractéristiques de cet état, selon Bernheim, est l'incapacité à pouvoir ouvrir les yeux et la capacité à pouvoir rester en communication permanente avec l'opérateur ou l'hypnotiseur. Rapporté au passage de Breuer que nous examinons en ce moment, il est possible qu'Anna O soit en contact permanent avec son médecin, puisqu'elle n'est pas entièrement indifférente par rapport à ce qui se fait ou ce qui se dit dans son entourage. C'est ce dont témoigne par exemple la récupération de certains mots prononcés autour d'elle. Les yeux fermés qui frémissent à chaque fois qu'elle s'écrie « tourmenter, tourmenter » semblent également appuyer notre hypothèse selon laquelle Anna O. est dans un état somnambulique. Cela veut dire qu'elle n'est pas ici en pleine crise hystérique, bien que son agitation laisse transparaître certaines ressemblances, lesquelles ressemblances amenèrent déjà Charcot à la Salpêtrière à identifier le sommeil hypnotique à une crise hystérique artificielle.

Ce qu'il faut tenter d'expliquer à ce niveau de l'analyse est que la jeune patiente de Breuer se trouve d'abord en train de verbaliser ses souffrances et ses hallucinations. Sans le secours d'une parole venue de l'extérieur, elle murmure déjà certaines rêveries. Mais lorsque

dans l'entourage un mot est prononcé, c'est-à-dire l'un des mots qu'elle avait l'habitude de prononcer durant la crise hystérique, notamment par son médecin, elle intègre dans son discours ce mot qui prendra finalement sa place dans l'histoire qu'elle raconte. On peut dire alors que la connexion entre le médecin et la patiente est établie ici à travers ce mot qui a été récupéré. Aussitôt le mot prononcé dans l'entourage, il est intégré dans le scénario des rêveries qui traversent la conscience de la patiente, à l'instar d'un bruit venu de l'extérieur et qui, systématiquement, trouve une place harmonieuse dans le déroulement du contenu manifeste du rêve d'un sujet endormi.¹⁴²

Cependant, il y a une petite nuance à clarifier dans cette comparaison et certaines questions nous restent encore en suspens dans l'examen de ce passage sur lequel le Professeur De Gandt a attirer notre attention. La nuance est- celle-ci : dans l'expérience du rêve, n'importe quel bruit produit autour du dormeur, de manière accidentelle, peut s'insérer dans le scénario du rêve. Mais ici dans l'expérience de Breuer, les mots prononcés à l'oreille de la patiente ne sont pas choisis arbitrairement, ce sont exclusivement les paroles qu'elle avait l'habitude de dire pendant la crise. Cela ouvre l'espace à un ensemble de questions en tête desquelles se trouvent celles-ci : est-ce que le succès de la thérapie proviendra du fait que le mot prononcé par le médecin occupait déjà une place dans les troubles psychologiques de la patiente ? Autrement dit, si ces mots ne venaient pas de la patiente elle-même, est-ce que le résultat de l'expérience serait le même ? Est- ce que la coïncidence, la rencontre dans la vie mentale du mot prononcé et l'image hallucinante correspondante est à la source de la connexion qui conduira à la narration de l'histoire fluente dans un Allemand correct ? Même si Breuer ne se pose pas ces questions, nous pouvons voir ici des pistes de réflexions intéressantes pour enrichir l'étude du cas d'Anna O.

Finalement, il semble ici que la frontière qui impose ordinairement une délimitation entre le monde de la rêverie et celui de la réalité devient fluide dans la mesure où le passage d'un monde à un autre ne nécessite aucun effort. Cela a dû inspirer Breuer dans l'invention de

142 Dans *L'interprétation des rêves*, Freud expose un certain nombre de rêves dans lesquels les bruits venus de l'entourage du dormeur, loin de le réveiller, font intégrer de nouveaux éléments dans le scénario du rêve et confortent la personne dans son état de sommeil. Ici, bien que la patiente de Breuer ne soit pas totalement endormie, elle semble vivre une situation similaire, puisque les mots prononcés dans son entourage sont aussitôt agencés avec une certaine cohérence dans la rêverie.

la méthode cathartique, puisqu'il prit ainsi l'habitude de prononcer à l'hystérique, sous hypnose, les déclarations faites pendant l'attaque.

L'autre élément important que l'on peut évoquer dans ce passage de Breuer est la difficulté à pouvoir s'exprimer oralement chez la patiente. Le texte souligne qu'Anna O. ne s'exprimait que de manière heurtée, c'est-à-dire avec beaucoup de difficultés, au point qu'elle ne parvenait plus à se rendre audible à son entourage. Si dans les deux traductions françaises que nous avons utilisées, ce point n'est pas vraiment visible, la célèbre traduction anglaise dite *standard edition* mentionne ceci sur le même passage :

In the afternoons she would fall into a somnolent state which lasted till about an hour after sunset. She would then wake up and complain that something was tormenting her – or rather, she would keep repeating in the impersonal form 'tormenting, tormenting'. For alongside of the development of the contractures there appeared a deep-going functional disorganization of her speech. It first became noticeable that she was at a loss to find words, and this difficult gradually increased. Later she lost her command of grammar and syntax; she no longer conjugated verbs, and eventually she used only infinitives, for the most part incorrectly formed from weak past participles; and she omitted both the definite and indefinite article. In the process of time she became almost completely deprived of words. She put them together laboriously out of four or five languages and became almost unintelligible. When she tried to write (until her contractures entirely prevented her doing so) she employed the same jargon. For two weeks she became completely dumb and in spite of making great and continuous efforts to speak she was unable to say a syllable. And now for the first time the psychical mechanism of the disorder became clear. As I knew, she had felt very much offended over something and had determined not to speak about it. When I guessed this and obliged her to talk about it, the inhibition, which had made any other kind of utterance impossible as well, disappeared.¹⁴³

La version anglaise de ce passage nous semble plus explicite que la version française sur quelques aspects que nous voulons mentionner ici. Premièrement, la précision selon laquelle Anna O. s'exprimait à la forme impersonnelle révèle qu'elle parle d'elle comme si elle parlait d'une autre personne. En quelque sorte, elle s'oublie elle-même, elle semble perdre la conscience de son *être-au-monde*, et cette perte de conscience de soi s'accompagne d'une incapacité à pouvoir se souvenir des règles grammaticales ou syntaxiques apprises autrefois dans un état normal.

¹⁴³ *Studies on hysteria* by Josef Breuer and Sigmund Freud, London, The Hogarth press and the Institute of psycho-analysis. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Translated from the German under the general Editorship of James Strachey. In collaboration with ANNA FREUD, assisted by Alix Strachey and Alan Tyson Volume II (1893-1895). Published by The HOGARTH press limited London, Clarke, Irwin and CO. LTD. Toronto, This Edition first published in 1955, reprinted 1957, 1962, 1964 and 1968, pp.24-25.

Son discours est désorganisé, comme si elle n'arrivait plus à reprendre ses idées pour bien les ordonner dans une phrase. La traduction anglaise ici semble insister sur la difficulté dans l'usage de la parole, partant de la prononciation d'une simple syllabe à la construction d'une phrase entière. Cette précision n'est pas très visible dans la traduction française, malgré le fait que l'on soit informé que la patiente de Breuer s'exprimait de manière heurtée ou encore dans un jargon paraphasique.

Visiblement, cette traduction Anglaise nous rappelle la conception janétienne du problème qui surgit ici. Reprendre, réunir ou réorganiser ses idées pour bien les présenter dans une phrase est en quelque sorte un rapprochement avec l'idée de Pierre Janet selon laquelle la faiblesse psychologique des hystériques ne leur permettait pas de réunir au sein du champ de la conscience principale tous les éléments épars de la vie mentale. L'expression courante « reprendre ses idées » se comprend facilement quand on lit les textes de Janet sur la question que nous examinons. Il s'agit d'un acte psychique par lequel les éléments de la vie mentale sont organisés entre eux, en fonction du lieu de leur apparition, et insérés tous dans le champ de la conscience. La patiente de Breuer était incapable de mettre de l'ordre dans sa vie psychologique et cela se trahissait par l'usage d'un jargon heurté ou paraphasique.

Deuxièmement, Anna O. est dans un état semblable à celui du sommeil naturel. L'expérience quotidienne des nuits de sommeil agitées par des rêves d'angoisse et des cauchemars montre parfois la difficulté de prononcer un seul mot chez le dormeur, malgré ses multiples efforts. On a souvent l'impression que la voix disparaît tout à coup, au moment où le besoin de crier par exemple s'exprime dans le cauchemar. Anna O. serait-elle dans un état analogue, alors qu'elle parvient quand même, dans ses murmures, à annoncer qu'elle est tourmentée ? Est-ce que l'incapacité que l'on éprouve parfois, lors des rêves pénibles, à pouvoir crier pour demander le secours peut justifier ici les difficultés dans l'usage de la parole chez la patiente de Breuer ?

Si tel est le cas, alors on peut aussi avancer que les mots qu'elle murmure peuvent ne plus être une description de ce qu'elle perçoit, mais un appel à l'aide. Cela pourrait signifier qu'Anna O cherche le secours dans son entourage, pour combattre ce qui la tourmente dans sa rêverie; raison pour laquelle elle est attentive aux paroles qui sont dites autour d'elle. Elle semble être dans une situation d'attente d'aide venant de l'extérieur.

En réponse à cet appel à l'aide, le Médecin Josef Breuer, conscient de la possibilité d'une prise en compte, par la patiente, des paroles qui sont prononcées autour d'elle, mettra en place une technique thérapeutique remarquable appelée dans la littérature psychanalytique méthode cathartique. Elle consiste à prononcer à la patiente, sous hypnose, les paroles qu'elle avait dites pendant l'accès hystérique. Ce qui est frappant dans cette technique thérapeutique, en dehors de la disparition des symptômes au réveil de l'hypnose, est le fait que la patiente reprenne et complète ces phrases, en racontant à nouveau le récit de l'accès hystérique.

Cette technique, dite aussi « abréaction », se veut un moyen de purification totale de la vie psychique dans la mesure où les différents incidents semblent laisser des zones d'ombres, des espèces de taches dans la vie mentale qu'il faudrait effacer. Qu'est-ce que cela veut dire en réalité ? Cela signifie que les zones d'ombres symbolisent les oublis des patients et « *là où il y a oubli, il y a aussi symptôme* » (selon la formule de Filloux dans *L'inconscient. Que-sais-je ?*). Breuer pense alors qu'il faut laver, purifier, la vie mentale de toutes les saletés psychiques qui ne devraient pas y régner.

On le voit, la propreté est la règle d'or d'hygiène et de la bonne santé. Cela est valable à la fois pour les phénomènes physiques et pour les phénomènes psychiques. L'abréaction est donc le procédé par lequel on ôte de la vie psychique tous ces corps étrangers, tous ces virus psychiques qui causent la maladie. Et dans le cas d'Anna O, les souvenirs pénibles autour de la mort de son père, ainsi que le souvenir de cette scène troublante elle-même, sont comme des microbes psychiques qu'il faudrait détruire.

La méthode cathartique est alors le réveil sous hypnose des hallucinations de l'accès hystériques, à partir de la prononciation des expressions citées par la patiente pendant l'attaque, en vue d'un retour au bien-être. Mais pour terminer avec l'étude de ce cas, quelques exemples pourront nous être utiles dans la démonstration de la suppression des symptômes. La première des deux illustrations que nous avons choisies à cet effet est la réussite éclatante de la méthode cathartique dans le passage suivant :

Ma surprise fut très grande la première fois que je vis disparaître un trouble déjà ancien. Nous traversions cet été la une période caniculaire et la patiente souffrait beaucoup de la chaleur ; tout à coup, sans qu'elle put en donner d'explication, il lui fut impossible de boire. Elle prit dans la main le verre d'eau dont elle avait envie, mais, dès qu'il toucha ses lèvres, elle le repoussa à la manière d'une hydrophobique. Elle se trouvait évidemment, pendant ces quelques secondes, dans un état d'absence. Pour calmer sa soif ardente, elle ne prenait que des fruits, des melons, etc. Au bout de six semaines environ, elle se mit un beau

jour à me parler, pendant l'hypnose, de sa dame de compagnie anglaise qu'elle n'aimait pas et raconta avec tous les signes du dégoût qu'étant entrée dans la chambre de cette personne, elle la vit faisant boire son petit chien, une sale bête, dans un verre. Par politesse, Anna n'avait rien dit. Après m'avoir énergiquement exprimé sa colère rentrée, elle demanda à boire, avala sans peine une grande quantité d'eau et sortit de son état hypnotique, le verre aux lèvres ; après quoi le symptôme ne se manifesta jamais plus.¹⁴⁴

Une telle description ne peut se passer de commentaires. En effet, aussi longtemps qu'Anna O voyait en face d'elle un verre d'eau, elle se rappelait certainement de cette scène tout en perdant par la même occasion le désir de boire de l'eau. Cette représentation liée au souvenir de la scène la décourageait dans la tentative de boire dans un verre d'eau et surtout qu'elle n'avait pas exprimé sa colère, le jour de l'incident, par respect de la dame de compagnie. Cette expérience avait encombré son esprit pendant environ six semaines avant d'être liquidée par la méthode cathartique.

Il faut ajouter dans ce procédé que, pendant la narration des hallucinations sous hypnose, une certaine intensité affective se dégage et cela est perceptible sur l'expression du visage de la patiente, dans ses gestes et la tonalité de sa voix. L'évaporation de la chaleur des affects nocifs du traumatisme se manifeste dans cette expérience hypnotique à travers les larmes de la patiente et la colère qui se dégage dans les mouvements de son corps. Il s'agit bien là de la liquidation de la nocivité des affects qui avaient accompagné le souvenir traumatique. Ce n'est qu'à ce prix qu'Anna obtint, pour la première fois, la disparition du symptôme et, dans son émerveillement, elle nomma cette technique thérapeutique « *talking cure* », c'est-à-dire la cure par la parole.

Une petite observation à ce niveau de l'analyse peut nous amener à interroger l'attitude du médecin à l'égard du discours du patient, pendant l'accès hystérique ou encore pendant l'hypnose. On constate que paradoxalement, le médecin accorde plus de crédit aux déclarations faites pendant l'état second, qu'à celles qui sont dites dans l'état normal, alors que le patient n'est pas en possession de toute sa lucidité pendant ce moment. Dit autrement, les paroles prononcées pendant l'accès hystériques, ou pendant l'hypnose, semblent occuper une place plus importante que celles qui sont dites pendant l'état normal du patient. Ces discours incohérents feront désormais l'objet d'une recherche scientifique, alors que si l'on

144 *Ibid*, p.25.

interrogeait les patients eux-mêmes sur leurs paroles prononcées pendant l'état second, certainement ils ne les auraient pas tenu en haute estime, comme le font les médecins.

La question est alors la suivante : est-ce que la fragilité des interprétations n'émanerait pas en partie de ce facteur, c'est-à-dire l'estimation des paroles prononcées dans la crise hystérique ? Freud semble avoir perçu cette spécificité de la méthode cathartique, lorsqu'il privilégia dans la future association libre l'état lucide du patient au lieu de l'état second. Car, comme on le verra, dans la libre association d'idées, les patients jouissent de leur lucidité, mais sont seulement invités à tout dire.

Mais le cas d'Anna O et la méthode cathartique marquèrent durablement Freud. On le voit lorsque, en 1909 aux États-Unis, soit plus d'une quinzaine d'années, après la publication commune des *Études sur l'hystérie*, dans une conférence à la Clark University Worcester, il évoque encore ce souvenir.

En somme, Josef Breuer apporta une contribution non négligeable dans l'édification de ce qui deviendra la psychanalyse. Même si les deux auteurs se brouillèrent plus tard, vers 1896, pour des raisons que nous n'évoquerons que brièvement dans ce travail, Freud restera imprégné de la force des idées de Breuer pendant une bonne période des années 1890. Mais en dehors du cas d'Anna O dans cette publication commune, d'autres cas sont également intéressants. Certes, nous avons signalé que nous n'étudierons pas tous les cas, mais nous aimerions vous livrer quelques cas analysés par Freud sous l'influence de Breuer. L'intérêt d'une telle démarche consiste en l'appréciation du détachement progressif que fera Freud des positions théoriques communes de départ.

2. Le cas d'Emmy Von N...

L'étude du cas d'Anna O nous a semblé plus longue en raison du caractère novateur du développement théorique qu'en fit Breuer. Il est évident que pour s'assurer que les lecteurs saisissent parfaitement le contenu d'une nouvelle doctrine, les auteurs se voient souvent obligés de reprendre incessamment les explications, multiplier les efforts en convoquant chaque élément qui peut leur être utile dans la tentative de convaincre. On peut admettre que Breuer ait parvenu à asseoir, de manière démonstrative, la pertinence de sa théorie de l'hystérie. Il ne put échapper à la multiplication des explications à travers le lien qu'il établissait souvent entre la cause du mal et son effet symptomatique, dans la rédaction du cas

d'Anna O, lequel cas sera un pas décisif sur les recherches relatives à l'hystérie aux yeux de Freud, qui y voit déjà la réponse à un certain nombre de questions qu'il se posait.

En effet, si cette pathologie continue à être au centre des préoccupations de Freud, c'est que, visiblement, il n'avait pas encore réussi à cerner l'essence même de ce qui constitue l'hystérie. Cette fois-ci, aux côtés de Breuer, le brouillard était en train de se dissiper de manière remarquable. On peut dire que Freud s'appropriâ les travaux de Breuer sur Anna O dans un double intérêt : apprendre à maîtriser un procédé qui avait fait reculer considérablement les limites de nos connaissances sur l'hystérie et chercher à voir si réellement ce qui était valable pour Anna O pouvait l'être également pour les autres patients.

Sur cette base, un travail infatigable sur de nombreuses hystériques se mettra en place et les quatre cas que nous expose Freud dans les *Études sur l'hystérie* ne sauraient constituer la liste exhaustive des cas qu'il examina à cette époque. Pourquoi n'avait-il choisi d'écrire alors que ces quatre cas ? Si nous étions des contemporains de Freud, cette question devait nous permettre de connaître certaines choses que nous ignorons actuellement.

Lorsque nous avons essayé d'apporter des éléments de réponse à cette interrogation, une idée semblait toujours s'imposer : ces quatre cas examinés par Freud viennent renforcer ou valider la théorie élaborée par Breuer d'une scène traumatisante à l'origine de l'hystérie et dont l'illustration parfaite est le cas d'Anna O.

Les particularités de chaque cas, qui pouvaient entrer en contradiction avec la théorie de l'hystérie conçue par Breuer, semblaient être oubliées par Freud. Ainsi, arrive-t-il que Freud évoque parfois un point dans ses réflexions sans jamais le développer convenablement, alors que ce dernier aurait pu constituer l'originalité de ses analyses par rapport à celle de Breuer.

Par exemple, lorsque Freud examine sa patiente Emmy Von N..., il évoque brièvement le facteur sexuel sans le traiter rigoureusement comme il s'y prend d'habitude. Pourtant, depuis ses années d'études universitaires, en l'occurrence à la Salpêtrière chez Charcot, il n'ignore pas l'importance du facteur sexuel dans la maladie. S'agit-il ici d'un simple oubli ? De l'immaturation des idées freudiennes à cette époque ? Doit-on ranger cela dans le compte d'un accord entre les deux auteurs du livre ? Toutes ces questions montrent parfaitement aux

lecteurs que certaines choses sont restées dans l'ombre, dans la rédaction de cette publication commune.

Cependant, cette lecture critique que nous élaborons ne doit pas nous empêcher de suivre l'itinéraire de Freud dans son examen du cas d'Emmy Von N.... Même si nous ne serons pas totalement fidèles à l'auteur dans notre réappropriation de l'analyse de ce cas, nous avons jugé mieux de faire, de temps en temps, un retour au texte de Freud qui nous sert d'appui. Par rapport à cela, qui était Emmy Von N... ? De quoi souffrait-elle ?

Selon Freud, Emmy Von N... est une femme d'environ 40 ans, d'origine allemande, mère de deux filles ; l'une d'elles a 14 ans et l'autre 16 ans. Emmy est issue d'une famille nombreuse, c'est-à-dire une famille de 14 enfants dans laquelle elle occupait la treizième place. Elle avait été élevée par une mère sévère, une femme très agile, ce qui conduit Freud à parler d'un « dynamisme débordant » pour la qualifier.

Arrêtons-nous un instant à ce niveau de notre travail. En signalant déjà que la mère d'Emmy était une femme sévère, le lecteur peut supposer que pendant toutes ces années où cette patiente vivait dans la maison familiale, elle ne put jouir parfaitement de certaines libertés que l'on admire souvent chez les enfants dorlotés par leurs parents.

Si nous n'utilisons pas pour Emmy la terminologie d'une existence « monotone », comme le disait Breuer au sujet d'Anna O, nous ne sommes certainement pas loin de cette situation. L'éducation parentale trop rigide exerce une certaine pression sur les enfants et dans le cas d'Emmy, elle a dû endurer toutes ces choses. Et, comme nous l'avions démontré, ces conditions de vie peuvent développer la propension à la maladie hystérique d'autant plus que la possibilité de se retrancher dans un monde imaginaire, dans lequel il n'y aurait aucune contrainte, est très élevée. Mais dans le cas d'Emmy, Freud ne signala aucune rêverie semblable au « théâtre privé » d'Anna O.

Dans la présentation d'Emmy, le médecin révèle aussi que dans cette famille nombreuse de 14 enfants, seulement 4 sont encore en vie, alors que les autres seraient morts. On le sait déjà, la perte d'un être cher peut avoir des répercussions dévastatrices dans la vie psychologique d'un individu. En ce qui concerne Emmy, même si Freud n'interroge pas cette partie de la vie de la patiente, on peut admettre que tous les décès des membres de sa famille ont participé à ses troubles hystériques d'une manière ou d'une autre.

Ces faits que nous venons de signaler peuvent nous permettre de conclure, dans un premier temps, que les débuts de Freud dans l'application de la méthode cathartique et dans la capacité à analyser les différents aspects de la maladie furent difficiles. Le cas d'Emmy Von N... faisant partie des premières expériences du jeune médecin, après son séjour à Nancy, peut être perçu comme une initiation, laquelle ne pouvait alors se faire sans des certaines erreurs. L'humilité de l'auteur le conduira d'ailleurs à l'admettre dès le premier paragraphe consacré à l'étude de ce cas :

Le 1er mai 1889, je fus appelé à donner mes soins à une dame d'environ 40 ans dont la maladie autant que la personnalité m'inspirèrent tant d'intérêt que je lui consacrai une grande partie de mon temps et que je pris à cœur de la guérir. C'était une hystérique très facilement hypnotisable, ce qui, quand je le remarquai, me décida à lui appliquer le procédé d'investigation au moyen de l'hypnose, utilisé par Breuer. Les observations de celui-ci relatives à la guérison de sa première malade m'avaient fait connaître cette méthode thérapeutique que j'allais utiliser pour la première fois, alors que j'étais encore bien éloigné d'en bien posséder le maniement. De fait, je n'ai ni poussé assez loin l'analyse des symptômes, ni suivi, à leur égard, un plan suffisamment établi.¹⁴⁵

Nous avons identifié quelques petites nuances sur ce passage, lorsque nous l'avons comparé avec la traduction Anglaise. Cet extrait de texte en Français est exposé de la manière suivante en Anglais :

On May 1, 1889, I took on the case of a lady of about forty years of age, whose symptoms and personality interested me so greatly that I devoted a large part of my time to her and determined to do all I could for her recovery. She was a hysteric and could be put into a state of somnambulism with the greatest ease; and when I became aware of this I decided that I would make use of Breuer's technique of investigation under hypnosis, which I had come to know from the account he had given me of the successful treatment of his first patient. This was my first attempt at handling that therapeutic method [pp. 105 n. and 284]. I was still far from having mastered it; in fact I did not carry the analysis of the symptoms far enough, nor pursue it systematically enough.¹⁴⁶

La première remarque simple que nous pouvons faire dans ces phrases se trouve au niveau de la substitution du mot « maladie » par le mot « symptoms » dans la traduction Anglaise. Probablement, l'accent veut être mis ici sur les souffrances de la patiente, puisque les éléments constitutifs de la pathologie sont les symptômes. L'œil de l'analyste est donc sur chaque symptôme d'abord et, on le sait déjà, le sens de l'observation doit prédominer en ce

¹⁴⁵ *Ibid*, p.35.

¹⁴⁶ Josef Breuer and Sigmund Freud, *Studies on hysteria*, *Op. Cit.*, p.48.

qui concerne les aptitudes du médecin. Emmy Von N... en effet, était couverte de nombreux symptômes ; certains, certes, étaient moins visibles que d'autres, mais les déformations physiques de ses troubles hystériques ne pouvaient passer inaperçues.

La seconde remarque se situe au niveau de confusion aux incidences plus ou moins graves qu'il y a entre l'état somnambulique et l'état hypnotique. Alors que la traduction Française parle d'Emmy Von N... comme une personne très facilement hypnotisable, la traduction Anglaise parle plutôt de somnambulisme qui est pourtant une subdivision de l'état hypnotique. Il faut peut-être avancer que le somnambulisme étant la principale phase du sommeil hypnotique conduit généralement les auteurs à l'assimiler à l'hypnose elle-même.

Vers la fin du passage, Freud reconnaît ouvertement ses insuffisances dans l'application de la méthode de Breuer qu'il venait tout juste d'apprendre. C'était d'ailleurs la première tentative freudienne en la matière et l'auteur présente d'avance ses excuses aux lecteurs qui pourront peut-être se rendre compte de certaines lacunes dans le maniement de la technique cathartique.

Mais ces excuses qui nous sont présentées par Freud ne signifient pas que l'étude du cas d'Emmy Von N... est dépourvue de valeur. Bien au contraire, nous verrons ensemble que Freud parviendra à apporter une touche personnelle dans son analyse, laquelle l'aidera plus tard à élaborer une nouvelle conception de l'hystérie. De plus, nous nous donnons la tâche d'enrichir régulièrement par nos observations, dans la mesure du possible, ces premières recherches de Freud. Mais avant de se lancer dans un tel exercice, continuons encore la description de la patiente.

Installée sur un divan, la tête adossée sur un traversin en cuir, Freud souligne que les yeux d'Emmy clignotaient et pourtant elle regardait constamment vers le sol. Autrement dit, elle s'adressait à son médecin, pendant cette consultation, sans le regarder en face. Cette attitude dénote un certain mal-être ou encore le moral bas de la patiente dans ses espoirs de pouvoir guérir un jour de la maladie. Mais on peut aussi attribuer cette attitude au mépris qu'expriment souvent certains patients à l'égard d'un nouveau médecin, notamment lorsqu'ils ont été traités autrefois par plusieurs spécialistes sans obtenir gain de cause.

En effet, Emmy avait révélé à son médecin Freud qu'elle souffrait de cette maladie depuis longtemps et elle avait été aux mains d'éminents médecins. Elle fit de longs voyages

pour chercher l'amélioration de sa santé, quittant l'Allemagne pour Vienne dans la dernière tentative, vieille de six semaines déjà. Mais elle n'obtenait toujours aucune satisfaction. Les regards vers le sol pendant cette conversation avec Freud où elle raconte toute son histoire reposent peut-être sur le préjugé d'une incompétence du jeune médecin qui devra désormais s'occuper d'elle.

Il faut dire qu'Emmy était une grande Dame, habituée à certains honneurs qu'elle voulait toujours préserver, même dans la maladie. Elle possédait des grands biens, dirigeait les affaires malgré son état maladif. Le mépris qui accompagne souvent le caractère des personnes de cette couche de la société peut transparaître dans les phrases qu'elle répétait périodiquement à son médecin à chaque accès hystérique : « *Ne bougez pas ! Ne dites rien ! Ne me touchez pas !* »

Mais nous pouvons, avec Freud, attribuer aussi ces déclarations aux hallucinations qui surgissaient subitement dans sa conscience. Et, comme nous l'avions fait remarquer dans l'étude du cas précédent, ce phénomène surprend toujours le patient et son entourage, puisqu'il se produit sans transition. Freud a dû faire preuve d'un certain courage pour continuer l'analyse avec une patiente aussi récalcitrante qu'Emmy Von N... qui le repoussait sans cesse, comme si elle n'appréciait pas sa présence. Mais, nous verrons dans notre tentative interprétative que cette tendance à l'hostilité n'était probablement qu'une sorte d'amour à l'envers à l'égard du médecin.

Freud constate également chez sa patiente une peur des animaux, une certaine phobie, et elle en parle tout le temps. Elle imagine des rats sur son lit et frissonne. Le médecin voit dans ces manifestations des hallucinations terrifiantes d'animaux qui l'effraient. Parfois la patiente se met en colère sans raison contre le médecin, fait un geste de la main pour signifier qu'elle ne désire pas sa présence. Après un certain temps, elle revient à des meilleurs sentiments et semble avoir oublié ce qui vient de se passer. Ces changements d'humeurs faisaient soupçonner à Freud l'intervention des représentations qui devraient alors être identifiées.

Quels étaient les symptômes physiques les plus en vue de la maladie ? Selon Freud, la patiente qui s'entretenait avec lui avait un visage crispé et les sourcils froncés. Elle faisait, après quelques minutes, une grimace qui était perceptible sur son visage comme si elle

ressentait une douleur dans son corps. Vient alors l'agitation des doigts, peu après, elle les croise en joignant les deux mains. Elle faisait trembler régulièrement les muscles du visage et les muscles du cou et parlait à voix basse comme si elle s'étouffait. Dans ce tableau de symptômes, il faut ajouter que la patiente se mettait parfois à bégayer et, après quelques deux minutes, elle exécutait souvent un « claquement bizarre » de la langue, difficile à imiter. Elle se plaignait de divers maux qu'elle n'arrivait pas elle-même à bien définir, vue sa difficulté dans l'usage de la parole. Au sujet de la période à laquelle remonte ces troubles, Freud écrit ceci :

A 23 ans, elle épousa un homme fort capable, doué d'éminentes qualités, qui s'était acquis une situation brillante dans la grande industrie, mais qui était bien plus âgé qu'elle. Il mourut subitement au bout de peu de temps d'une crise cardiaque. Mme Emmy attribuait sa propre maladie à cet événement ainsi qu'à l'éducation de ses deux filles, âgées maintenant de 16 et 14 ans et qui étaient très malades et atteintes de troubles nerveux. Depuis la mort de son mari, survenue quatorze ans auparavant, elle n'avait jamais cessé d'être plus ou moins souffrante.¹⁴⁷

Ici se situe le nœud de la maladie d'Emmy, un traumatisme difficile à digérer dans la vie mentale, la mort brutale de l'homme qu'elle a aimé et avec lequel elle avait certainement de grands projets de vie à réaliser. Il s'agit du père de ses enfants et on peut supposer que toutes les fois qu'elle voyait ses deux filles, Emmy pensait d'une manière ou d'une autre à leur père. Autrement dit, elle est en face d'une douleur qui vient quotidiennement frapper à la porte de ses pensées et il est quasiment impossible de l'oublier, même si les faits remontent à près d'une quinzaine d'années.

Freud apprend donc de la patiente elle-même que sa maladie fut déclenchée par cet incident dans sa vie. Cela appuie la thèse selon laquelle l'hystérie est fille du traumatisme et Emmy Von N. fut énormément contrariée par le départ inattendu de son mari. Lorsqu'elle tente de raconter la scène au médecin, elle explique qu'elle s'occupait de l'une de ses filles, déjà souffrante dès le bas âge, alors que l'homme qu'elle aimait était à table. Il n'avait pas encore fini de prendre son repas que, tout d'un coup, il lui jeta un regard avec les yeux écarquillés, sans prononcer une parole.

Il se leva de table, marcha quelques mètres, puis s'écroula au sol. Toute cette scène se passa en présence de la patiente qui ne comprenait pas encore parfaitement ce qui venait de se

147 Josef Breuer et Sigmund Freud, *Etudes sur l'hystérie*, Op. Cit., p.36-37.

produire. Il était trop tard, lorsqu'elle réalisa qu'elle venait de perdre son mari, sans avoir réagi aussitôt. En rappelant de tels souvenirs, on ne peut être insensible à l'émotion que cela produit et certainement Emmy revivait le scénario de l'histoire qu'elle racontait avec une certaine souffrance.

On ne peut également nier la présence d'un sentiment de culpabilité chez la patiente, du fait seulement de sa prise de conscience tardive de la disparition de son mari. Certains parents de ce dernier accusèrent d'ailleurs la jeune femme à l'époque d'être la responsable de ce deuil, une accusation qu'elle rejetait avec la plus vive énergie. En revanche, un mécanisme inconscient se mit en place chez elle, à partir duquel elle commença à détester ses filles, trop malades à l'époque, l'empêchant de s'occuper soigneusement de son mari.

En réalité on le sait, si l'on a suivi une cure, il n'est pas rare que le patient s'attribue souvent à tort certaines responsabilités qui ne sont pas les siennes. Dans le cas d'Anna O par exemple, elle était absente au moment de la mort de son père. Mais, nous l'avons vu, elle se fit des auto-reproches, en se disant certainement que si elle avait été présente, elle aurait pu empêcher un tel scénario de se produire. Finalement, le tort lui incombe parce qu'elle n'est pas présente au bon moment et au bon endroit.

Chez Emmy, l'interprétation est presque la même, mais les choses se présentent différemment. Elle était présente pendant les dernières minutes de vie de son mari, mais elle ne put réagir efficacement, parce qu'elle prenait soin de leur dernière fille. Certainement, si elle savait où mettre les priorités, elle devait empêcher un tel désastre de se produire. En définitive, que l'on soit présent ou absent, quand on est hystérique, on s'attribue toujours la faute. Le cas d'Emmy Von N... donc ne faisait que confirmer d'une certaine façon les hypothèses relatives à la maladie, développées dans le cas d'Anna O.

Ces accusations, ce sentiment de culpabilité, la lourde responsabilité de la mort qu'elle renvoie parfois à ses filles aussi, tout autant que les promesses de vengeance des membres de sa belle-famille, feront naître chez Emmy la peur d'être souvent au milieu de la foule. En effet à la mort de son mari, sa belle-famille voyait en elle la responsable de ce drame. Lors des grandes réunions qui succédèrent ce décès, nombreux sont ceux qui voulurent directement se saisir d'elle pour se venger de cette mort. Alors, la crainte d'être en présence du public s'empara d'elle. Ce qui explique en partie l'absence de résistances lorsque Freud lui proposa

d'entrer dans une Maison de Santé pour suivre ses soins. Mais cela témoigne aussi que la proximité entre la patiente et le médecin s'était établie progressivement et c'est un élément fondamental dans le processus de guérison. En général, quand l'analyste réussit à pénétrer aussi profondément dans ce stade de la maladie, les périodes de soulagement deviennent de plus en plus réguliers chez le patient.

Après cette description critique du cas hystérique d'Emmy Von N..., avançons encore un peu plus en détails dans la compréhension de la formation des symptômes de la maladie. Cela nous permettra non seulement d'éclaircir les points évoqués dans les lignes que nous venons d'écrire, mais également de voir la ressemblance frappante entre ce cas et les futurs cas de maladie qu'examinera Freud dans l'évolution de son œuvre.

2. a. Interprétation des symptômes

Les paragraphes qui feront l'objet de cette sous-partie veulent insister sur la capacité du traumatisme à pouvoir engendrer la maladie et, pour apporter une originalité à notre approche, nous tenterons de faire une étude comparative entre l'hystérie d'Emmy et quelques cas de maladie que rencontrera Freud. Le choix de ces derniers s'est effectué en fonction des points communs qu'ils ont avec la pathologie d'Emmy.

Nous ne voulons pas créer de confusions dans l'esprit des lecteurs en comparant, de temps en temps, ce cas d'hystérie avec les travaux ultérieurs de Freud. Nous sommes bien conscients du fait que les conceptions du médecin d'Emmy Von N... sur la maladie mentale au début des années 1890 ne sont pas les mêmes après les années 1900. Ce qui nous importe dans notre approche ici n'est rien de plus que la ressemblance que peuvent avoir certaines pathologies différentes.

L'une des manifestations hystériques les plus en vue chez Emmy Von N... étaient les troubles d'humeurs consécutifs au jeu des hallucinations dans la conscience. En écoutant régulièrement les propos de sa patiente pendant l'accès hystérique, Freud se rend compte de la permanence des histoires d'animaux effrayants, comme si Emmy développait une certaine phobie à l'égard de ces derniers. Le récit suivant nous expose cet épisode de la maladie :

Matinée du 8 mai – Tout en paraissant tout à fait normale, elle me raconte d'effrayantes histoires d'animaux. Elle vient de lire dans la Gazette de Francfort posée devant elle sur la table, qu'un apprenti, après avoir ligoté un jeune garçon, lui avait fourré une souris blanche dans la bouche ; le jeune garçon en serait mort de terreur. Le Dr K...

avait dit à la malade qu'il avait expédié à Tiflis une caisse pleine de rats blancs. En me faisant ce récit, la malade manifesta une évidente terreur, se tord, plusieurs fois, convulsivement les mains.¹⁴⁸

Ce passage met en exergue un certain nombre d'informations capables de nous édifier davantage sur l'essence de la maladie. En effet, Emmy, en pleine accès hystérique, avoue à son médecin qu'une lecture de la *Gazette de Francfort* a réveillé en elle une vive émotion, comme si elle s'était identifiée au jeune garçon qui aurait subi des sévices. En se substituant à celui qui est puni dans l'article, l'hystérique semble nous révéler qu'elle prend plaisir à la douleur, à la souffrance, malgré les signes convulsifs qui accompagnent son récit. Tout se passe comme si Emmy était partagée entre le désir d'être à la place du jeune garçon torturé, d'une part, et le sentiment de révolte qui peut découler d'une telle cruauté d'autre part.

2. b. Histoires de rats

Ce ne sera pas la dernière fois que les histoires de rats viennent participer aux troubles psychologiques dans la maladie mentale. En effet, en 1907, soit dix-sept ans après l'examen du cas d'Emmy Von, Freud recevra Ernst Lanzer, appelé communément « L'homme aux rats ». Ce jeune homme de 29 ans souffrait d'une névrose de contrainte et Freud lui donna dans le texte le pseudonyme de « Paul ».

Sans vouloir anticiper sur les travaux ultérieurs de Freud, nous faisons juste constater aux lecteurs que ces allusions relatives au supplice que peuvent subir certaines personnes, ainsi que l'idée de la pénétration des rats dans un trou du corps, sont manifestes à la fois chez Emmy Von et chez le jeune Paul. Pourtant la première souffre d'hystérie, tandis que le second souffre de névrose obsessionnelle. Cela veut dire que les frontières entre les maladies mentales ne peuvent se définir de manière évidente, dans la mesure où l'hystérique et le névrosé de contrainte sont tous deux sous l'emprise de certaines représentations.

Si l'on compare alors le cas hystérique d'Emmy Von N... avec la névrose obsessionnelle de Paul, on se rend compte que, dans l'exposition de l'histoire de la maladie de ce dernier, Freud mentionne que la raison immédiate pour laquelle ce jeune homme vint le consulter est liée à un récit qui lui avait été narré par son Capitaine, pendant l'exercice militaire. Le patient de Freud voyait en ce Capitaine un homme cruel, à l'image de ses prises

148 *Ibid*, p

de position dans la suggestion des punitions violentes à l'égard des néophytes, parmi lesquels se trouvaient Paul.

Un jour, ils firent une halte et Paul perdit son « pince-nez ». Il vint prendre place auprès dudit Capitaine qui, dans leur conversation, lui raconta l'histoire de la punition d'un jeune homme en Orient. Dans cette dernière, le jeune homme était ligoté dans une position particulière et on plaça sur son derrière un pot plein de rats, lesquels entrèrent de force dans l'anus. Le récit de ce supplice, selon Freud, réveilla certains fantasmes d'érotisme anal chez Paul qui fut totalement tourmenté.

Quand on compare l'histoire d'Emmy, lue dans *la Gazette de Francfort*, et celle du Capitaine de Paul, on voit bien qu'elles ont de nombreux points communs. D'abord, les histoires sont effroyables aux yeux des deux patients, ce qui explique le mal-être et la vive émotion qui en découlent. Ensuite, les rats entrent par l'un des trous du corps ; chez Emmy c'est par la bouche, tandis que chez Paul c'est l'anus. Les deux trous sont en réalité liés par le tube digestif. Enfin, ces deux récits feront naître des représentations qui vont perturber la santé mentale des deux patients de Freud.

Ce qu'il faut tenter d'expliquer dans cette approche est que le contenu de l'histoire persiste avec toutes ses scènes au point de hanter la conscience du sujet. Celui-ci s'imagine parfois à la place de la personne punie, puis refoule cette représentation qui pourtant ne disparaît pas définitivement. On peut maintenant comprendre cette intervention d'Emmy Von N..., après le compte rendu de sa lecture de *la Gazette de Francfort* : *Ne bougez pas ! Ne dites rien ! Ne me touchez pas ! Ah ! Si je trouvais un animal pareil dans mon lit ! Imaginez un peu l'ouverture de la caisse (frisson d'horreur). Il s'y trouve un rat crevé, un rat cloué !*¹⁴⁹

La lecture de la torture peut être considérée comme une suggestion qui a conduit à la production des hallucinations. Elle agit également comme si la patiente avait subi cette torture et nous sommes à nouveau en présence d'un élément traumatisant pour le patient. L'agitation d'Emmy Von devant son lit avec les frissons d'horreur sont des preuves qui révèlent que le souvenir de cette lecture agit à la manière d'un choc violent, dont la nocivité des affects perdure dans la vie mentale, longtemps après la lecture de l'histoire de la torture.

149 *Ibid*, p.38.

Dans ces conditions, Freud appliquera à sa patiente la célèbre méthode cathartique de son confrère Josef Breuer pour liquider tous ces maux psychiques que nous venons de décrire. Emmy, selon Freud, était facilement hypnotisable et il pouvait prendre la décision d'hypnotiser la patiente sans trop craindre de ne pas y réussir :

Je m'efforce, sous hypnose, de dissiper ces hallucinations d'animaux. Pendant son sommeil, je prends la Gazette de Francfort et y trouve vraiment l'histoire des sévices exercés sur un apprenti, mais sans qu'il soit fait mention de souris ou de rats. Ainsi, elle les a ajoutés à l'article.

Le soir, je lui parle de notre conversation relative aux souris blanches. Elle l'ignore, se montre très surprise et rit de bon cœur.¹⁵⁰

Nous sommes en présence d'un passage fondamental dans l'œuvre de Freud. En effet, le cas d'Emmy Von N... lui permet de se rendre compte pour la première fois que les paroles prononcées souvent pendant l'état hystérique ne sont pas forcément des souvenirs, elles peuvent exprimer aussi des fictions. Les patients eux-mêmes peuvent évoquer, non pas des souvenirs, mais des fantasmes, des désirs, qui peuvent venir se confondre aux souvenirs de sorte que l'analyste ne puisse pas parfaitement se rendre compte de ce brassage subtil. En ajoutant à l'article de la *Gazette de Francfort* la présence des rats, on comprend que certains récits racontés sous hypnose ou en pleine crise peuvent ne pas se rapporter à la réalité, en entendant par ce terme les expériences vécues par le patient. En d'autres termes, parmi les représentations de la maladie hystériques, certains appartiennent aux souvenirs traumatiques, tandis que d'autres relèvent de simples désirs, des fictions ou des fantasmes.

Cela veut dire que si Freud n'avait pas été prudent, en vérifiant dans l'article les déclarations de sa patiente, il n'aurait pas eu le privilège d'entrer en possession de l'information selon laquelle la confiance aveugle aux propos des patients engendre une vision erronée de la maladie. Car celle-ci n'est pas forcément le produit d'une expérience vécue par le sujet. Mais cette conception sera développée davantage dans l'œuvre de Freud entre 1896 et 1897, avec la mort de son père et l'entreprise de l'auto-analyse. C'est là qu'il se rendra compte de la place importante du désir et des fictions dans la névrose.

Or, à l'époque où Freud publie les *Etudes sur l'hystérie*, c'est-à-dire 1895, il est encore soucieux de confirmer les hypothèses de Breuer sur l'hystérie consécutive à un souvenir

¹⁵⁰ *Ibid.*

traumatique. Il interrogera alors Emmy Von N... sur la provenance des rats dans le rapport de sa lecture de la *Gazette de Francfort*. Loin de penser à la présence d'un fantasme, le collaborateur de Breuer persiste dans la voie de la quête d'un souvenir à l'origine de ces hallucinations sur les rats.

Mais Emmy ne parviendra pas à lui fournir une réponse conséquente dans la mesure où elle avait regagné son état normal et nous savons que cet état ne se rencontre jamais avec l'état second caractéristique de la crise hystérique. Freud insiste pour que la patiente lui révèle la source des représentations des rats car, depuis Nancy, il sait pertinemment que les malades savent en réalité ce qu'ils déclarent ignorer. Et, malgré le changement d'états de conscience, la possibilité de se souvenir de ce que l'on prétend oublier ou ignorer demeure, à condition que le médecin insiste dans sa tentative de faire remonter à la conscience les faits. Devant la persévérance du médecin, Emmy Von N... avouera ceci :

A cause de souvenirs de mon tout jeune âge. – De quand ? – D'abord de l'époque où j'avais 5 ans et où mes frères et sœurs me lançaient très souvent à la tête des bêtes mortes ; c'est alors que je me trouvais mal pour la première fois, avec accompagnement des convulsions. Mais ma tante déclara que c'était horrible et qu'on ne devait pas avoir de pareils accès. Alors ils ont cessé. Ensuite, à 7 ans, quand je me suis trouvée, sans m'y être attendue, devant le cercueil de ma sœur, puis à 8 ans, quand mon frère revêtu de linges blancs jouait au fantôme pour me faire peur ; à 9 ans, quand je vis ma tante dans son cercueil et que, tout à coup, son menton se décrocha.¹⁵¹

Après une telle déclaration, les soupçons sur la présence des simples fantasmes dans les hallucinations hystériques ne peuvent que disparaître dans la mesure où la patiente donne tous les détails historiques relatifs à son mal. Les faits remontent dans la tendre enfance et l'idée d'une répétition de divers traumatismes est mentionnée dans ce passage. Il s'agit d'une succession de décès qui laissent des traces dans la vie mentale et les jeux de l'enfance qui ont une influence dans les années à venir, c'est-à-dire des bêtes mortes lancées sur sa tête qui font que, plus de trente ans après, ces souvenirs restent toujours intacts.

Évoquer systématiquement ces phases de la vie antérieure dans un ordre chronologique suppose, selon Freud, que ces souvenirs traumatiques étaient liés entre eux dans la vie mentale. Cette association les rendait donc plus forts, comme nous l'avons souligné chez Anna O, en raison de l'addition des affects nocifs. On peut aussi comprendre ici

151 *Ibid*, p.39.

que l'enfance est la source de la plupart des maux hystériques et cette idée s'imposera progressivement dans les travaux de Freud. Ce constat chez Anna O est absent, du moins à partir de l'analyse que nous fit Breuer. La raison principale en est que le décès de son père était un évènement récent, vieux d'un an seulement, ce qui n'encouragea plus le médecin à s'interroger sur les possibles mystères de l'enfance en relation avec la maladie. Freud découvre donc ici un élément qui ne sera pas présent dans l'analyse de Breuer et qu'il approfondira plus tard dans son œuvre.

Ces analyses de Breuer et de Freud sur l'hystérie montrent *grosso modo* que le mal des patients vient de l'extérieur, c'est-à-dire qu'il n'est pas endopsychique. Il ne s'agit pas d'un mal inhérent au fonctionnement du psychisme en tant que tel, mais de la pénétration dans la vie mentale d'un incident de notre vécu, sous la forme d'un souvenir, de sorte que la menace soit perçue toujours comme quelque chose qui vient de l'extérieur. En clair, si l'on pense, avec Breuer et Freud, que l'hystérie est l'expression d'une effraction d'un « corps étranger », les patients sont pour ainsi dire des victimes des dégâts causés par cette irruption de l'élément étranger dans la vie mentale. En d'autres termes, les patients ne sont pas les auteurs de leurs troubles, mais subissent les sentences relatives aux circonstances difficiles de la vie. Nous voulons souligner ici que la définition de la maladie comme le retour du souvenir traumatique ne permet pas d'admettre l'existence d'une volonté d'être malade chez les patients. Ils ne jouent pas le rôle de Sujet dans la maladie, mais le rôle d'Objet dans la mesure où ce ne sont pas eux qui décident.

L'objection évidente à cette position théorique aurait pu être celle des prédispositions hystériques que nous avons soulignée précédemment. Affirmer l'existence d'un ensemble d'éléments naturels favorisant l'essor de la maladie semble incompatible avec l'idée d'une cause extérieure de l'hystérie dans la mesure où, parmi ces prédispositions, certaines sont d'ordre biologique. Cependant, Breuer et Freud ont contourné la difficulté, non seulement en n'éclaircissant pas les facteurs biologiques de la prédisposition hystériques, mais également en ne développant pas assez la dimension psychologique des représentations antérieures aux manifestations hystériques, ainsi que nous l'avons constaté dans l'étude du cas d'Anna O qui sert ici de grille de lecture, notamment lorsqu'il fallait examiner soigneusement le fameux « théâtre privé ».

Breuer et Freud estiment par exemple, au sujet des prédispositions, qu'il y aurait une surexcitation du système nerveux chez les hystériques qui serait à l'origine d'une surproduction des éléments psychiques. Cela est dû au fait que, même pendant le repos, le système nerveux des hystériques fonctionne comme s'ils étaient en pleine activité. Une situation excitatrice surabondante du système nerveux secrète des éléments cérébraux et qui doivent être exploités, mais qui sont dans une sorte de liste d'attente. Cet excédent intracérébral est une sorte de prédisposition à la maladie mentale. En voici ce qu'écrit Breuer, un point de vue partagé par son collaborateur Freud :

Les éléments cérébraux entièrement rechargés libèrent donc, même à l'état de repos, une certaine quantité d'énergie qui, si elle n'est pas fonctionnellement utilisée, augmente l'excitation intracérébrale, ce qui crée une impression désagréable. Ce déplaisir est ressenti chaque fois qu'un besoin organique ne peut être satisfait. L'impression pénible disparaît quand il y a utilisation fonctionnelle de l'excédent d'excitation libérée. Nous devons en conclure que la suppression d'un excès d'excitation constitue un besoin de l'organisme et nous nous trouvons ici, pour la première fois, devant le fait d'une tendance dans l'organisme à maintenir constante l'excitation intracérébrale(Freud).

Un excès d'excitation est pesant, accablant et le besoin marqué de l'utiliser se fait sentir. Si cette utilisation s'avère impossible par le moyen de quelque activité sensorielle ou mentale, l'excès en question se transforme en manifestation motrice dénuée de but, en allées et venues, etc., toutes actions qui, nous le voyons, constituent la forme de décharge la plus fréquente des tensions excessives.¹⁵²

La comparaison est ici faite avec un besoin organique non satisfait, pour bien comprendre les phénomènes qui entrent en jeu dans la prédisposition à l'hystérie. Lorsqu'on éprouve par exemple le besoin d'uriner, c'est que visiblement il y a une quantité excessive d'urine dans la vessie qui, habituellement, peut contenir une faible quantité d'urine sans pour autant créer une impression désagréable chez l'individu. C'est l'excédent qui pose donc problème et il va falloir l'évacuer. Lorsque, jouissant d'une santé parfaite, nous nous ennuyons par exemple, nous avons tendance à improviser une activité pour évacuer l'impression désagréable que produit l'inactivité. Rapporté aux phénomènes psychiques, la surexcitation secrète une quantité d'énergie excessive qui doit être utilisés dans une activité quelconque, pour réguler le cours de choses dans la vie mentale. C'est dans le maintien de la constance de l'énergie intracérébrale qu'il faut voir alors les germes de la maladie.

152 *Ibid*, p.156.

Sur cette base, dit Freud, on constate chez les hystériques des qualités intellectuelles remarquables, ainsi qu'une propension à la rêverie toute particulière, qui témoignent de la des productions anormales d'excitation cérébrale. Freud déclare par exemple que bon nombres de ses enfants hystériques inquiétaient souvent leurs parents, lorsque, au milieu de la nuit, ils étaient surpris sur leur couche en train de lire ou réviser un cours, au lieu de se reposer. On voit aussi cette allusion chez certains animaux domestiques, enfermés dans une cage. Lorsque ce dernier semble s'ennuyer, il se met à faire des vas-et-viens, à bondir ou à crier pour libérer l'excès d'excitation. Il devient pour ainsi dire « nerveux » ou encore « agité ». Breuer dira à cet effet :

(...) C'est là ce que, dans la vie de tous les jours, nous appelons « être nerveux ». – Mais dans le nombre bien plus considérable des formes que peut prendre un surcroît d'incitations, il s'agit d'une surexcitation irrégulière, directement nuisible à notre faculté de produire. Nous l'appelons « agitation »¹⁵³.

Les qualités intellectuelles remarquables développées par les hystériques, leur imagination débordante, les rêveries semblables à celles d'Anna O, etc., sont les moyens par lesquels s'expriment ces éléments psychiques émanant de cette surexcitation. La vie psychique tente ainsi de se réguler et c'est ici que doit se comprendre la prédisposition à l'hystérie. Il n'y a là encore rien de nuisible à la santé en tant que tel, jusqu'à ce que survienne l'incident qui sera le noyau de la maladie. Une telle description de la prédisposition est différente de celle que nous présente Janet. Dans la dégénérescence hystérique, l'auteur voit, à la place d'une surproduction, un déficit dans le système nerveux, un manquement ou une carence constitutionnelle. Il y a quelque chose en moins chez les hystériques qui fait qu'ils ne parviennent pas à se concentrer sur un problème. Ils souffrent, selon Janet, d'une « distraction exagérée » et ne peuvent donc se prêter à des exercices qui demandent de grands efforts intellectuels. Il s'agit là donc d'une opposition frontale avec ce que nous enseignent Freud et Breuer.

Dans son ouvrage intitulé *L'état mental des hystérique* de 1893, c'est-à-dire qu'il s'agit ici d'un texte publié la même année que la *Communication préliminaire* de Breuer et Freud, Janet attribue à l'hystérie de nombreuses sources. Il reprend en quelque sorte les travaux de ses prédécesseurs sur cette pathologie et montre la valeur de chaque approche,

153 *Ibid*, p.157.

avant de donner en dernier lieu sa conception de la maladie. Dans le dernier chapitre du livre, il tente de résumer son entreprise titanesque sur l'hystérie en ces termes :

(...) Ces mille influences manifestent une insuffisance psychologique qui reste latente pendant les périodes moins difficiles. Dans un esprit prédisposé par des influences héréditaires, cette insuffisance psychologique se développe, se constitue d'une manière particulière et se manifeste par l'ensemble des symptômes qu'on appelle l'hystérie.¹⁵⁴

L'idée qui prévaut donc dans la pensée de Janet ici est celle qui voit dans l'hystérie un manquement ; ce qu'il exprime par l'expression « insuffisance psychologique » pour souligner une carence dans l'activité mentale. La dimension biologique de la maladie n'est pas ignorée chez Janet, puisque l'hérédité assure le passage de la pathologie d'une génération à une autre, quand bien même elle peut être encore dans un état de latence chez certains patients. Janet affirme ouvertement que ce déficit est à localiser dans le fonctionnement cérébral du sujet, c'est-à-dire que c'est dans le système nerveux que doit être identifiée la faiblesse psychologique en question. Une image de l'hystérie, plus exhaustive, est mentionnée à la fin du livre :

Pour essayer de résumer ce que nous avons emprunté à toutes ces études récentes sur l'hystérie, il suffit de réunir les conclusions de nos précédents paragraphes. « L'hystérie, pouvons-nous dire, est une maladie mentale appartenant au groupe considérable des maladies par faiblesse, par épuisement cérébral ; elle n'a que des symptômes physiques assez vagues, consistant surtout dans une diminution générale de la nutrition ; elle est surtout caractérisée par des symptômes moraux ; le principal est un affaiblissement de la faculté de synthèse psychologique, une aboulie, un rétrécissement du champ de la conscience qui se manifeste de manière particulière : un certain nombre de phénomènes élémentaires, sensations et images cessent d'être perçus et paraissent supprimés de la perception personnelle ; il en résulte une tendance à la division permanente et complète de la personnalité, à la formation de plusieurs groupes indépendants les uns des autres ; ces systèmes de faits psychologiques alternent les uns à la suite des autres ou coexistent ; enfin ce défaut de synthèse favorise la formation de certaines idées parasites qui se développent complètement et isolément à l'abri du contrôle de la conscience personnelle et qui se manifestent par les troubles les plus variés d'apparence uniquement physique. »¹⁵⁵

Dans ce passage est contenu l'essentiel de la conception de Janet sur l'hystérie. On remarque rapidement que les symptômes physiques décrits par Janet sont quasiment identiques à ceux décrits par Freud et Breuer dans leurs études. On en voudra pour preuve l'absence

154 Pierre Janet, *L'état mental des hystériques, volume II, Les accidents mentaux*. Introduction de Serge Nicolas, Encyclopédie psychologique, L'Harmattan, Paris, 2007, p.300.

155 *Ibid*, p.300-301.

d'appétit, la perte de la sensibilité et la coexistence des personnalités chez un même sujet. Mais la différence entre les auteurs se situe au niveau de l'interprétation des phénomènes. Pierre Janet insiste sur l'incapacité des hystériques à exécuter l'acte psychologique par lequel on parvient à regrouper au sein d'une unité psychique les données de la vie mentale. C'est une faiblesse psychologique, laquelle ne leur permet pas de se prêter à des efforts intellectuels exigeants, puisque le moi est dans un processus de désagrégation mentale.

Cette longue phrase de Janet esquisse donc les contours de la pathologie, selon la vision de l'auteur. Mais le principal enjeu que nous voulons manifester ici aux lecteurs est l'élément suivant : alors que Janet pense que les hystériques souffrent d'une certaine carence psychologique, Freud et Breuer semblent affirmer, pour leur part, le contraire. Pour ces derniers, c'est plutôt une surexcitation qui conduit à une surproduction d'éléments psychiques qu'il va falloir aménager dans la vie mentale. Cette surproduction se caractérise par la propension à la rêverie et des qualités intellectuelles singulières.

Si nous avons évoqué le problème des prédispositions, c'était juste dans l'objectif de montrer comment les auteurs ont su contourner cette difficulté pour avancer, en dernier lieu, que la menace dans l'hystérie vient toujours de l'extérieur. C'est, comme le disent les deux médecins Viennois, « un corps étranger » qui est responsable de la maladie.

2. c. Le claquement de la langue

Notre analyse du cas d'Emmy Von N... serait incomplète si l'on ne soulignait pas l'épisode qui a conduit cette femme à son étrange claquement de la langue. En allant dans cette perspective, on peut dire déjà que la langue est un organe situé dans la bouche, qui nous permet de nous exprimer. Visiblement, l'origine de ce symptôme peut être soupçonnée dans un problème relatif à la prise de parole ou quelque chose de semblable.

Lorsque Freud examine cet aspect de la maladie, ce qui se dégage est l'idée que le son produit par ce claquement de la langue est le résultat d'un conflit entre le désir de parler et les exigences de la situation qui semblaient ne pas s'y prêter. Autrement dit, Emmy se serait trouvée dans une sorte « d'interdiction » de parler pour ne pas empirer le cours des choses ou tout simplement troubler l'ordre des circonstances autour d'elle.

Ce bruit émis par la langue se présente donc comme une sorte d'abréviation de ce qu'elle aurait voulu dire dans ces circonstances, c'est aussi un indice qui montre à la fois

l'absence et la présence de quelque chose. Autrement dit, le fait qu'il y ait claquement de la langue, à la place d'une parole qui devait être prononcée nous amène à penser à l'absence de quelque chose. Mieux encore, nous avons affaire à l'absence de quelque chose dans la mesure où Emmy ne faisait nullement le rapprochement entre le souvenir qui était à l'origine du symptôme et l'acte de claquer la langue lui-même et, comme on le sait déjà, là où il y a oubli se crée le symptôme.

Cependant, nous sommes aussi en présence de quelque chose, c'est-à-dire ce claquement bizarre de la langue qui montre qu'il y a un problème. Ainsi, le symptôme hystérique chez Freud est une sorte de présence-absence; autant il signale la présence d'une incohérence dans l'attitude du patient, autant il est admis comme le lieu d'un souvenir oublié, responsable du trouble. Le symptôme tend à se dérober alors des yeux du médecin, tantôt il se présente, tantôt il disparaît, et il n'est pas rare dans l'analyse que le chercheur soit renvoyé souvent entre ces deux pôles, c'est-à-dire présence-absence, qui sont liés d'une certaine façon au couplage satisfaction-insatisfaction dans la tentative d'interprétation.

Cette oscillation du médecin, engendrée par le caractère fugitif du symptôme, se fait ressentir lorsqu'il faut donner un résultat définitif, une interprétation définitive dans la mesure où l'analyste semble hésiter souvent. Breuer et Freud ont réussi dans leur tentative à cerner et à enjoliver cette difficulté lorsqu'ils énoncent que le symptôme émerge après que plusieurs souvenirs traumatiques similaires se soient produits. En formulant ainsi les choses, ils ouvrent l'espace à une grille de lecture qui donne à saisir qu'il n'est pas question ici d'avoir une interprétation unique et définitive de la formation du symptôme.

Sur cette base, Freud admettra deux interprétations, toutes valables, pour rendre compte du claquement étrange de la langue d'Emmy. En clair, plusieurs interprétations peuvent rendre compte d'un seul symptôme sans véritablement poser de problème, comme le dit l'adage, « *Tout chemin mène à Rome* ». Voici alors les deux récits qui justifient le claquement de la langue :

Un jour, les chevaux attelés à la voiture dans laquelle se trouvaient les enfants s'emballèrent ; une autre fois, je traversais la forêt en voiture, avec les enfants, pendant un orage. La foudre tomba sur un arbre, juste devant les chevaux ; les animaux eurent peur et je pensai : « surtout reste bien tranquille sans quoi tu vas effrayer davantage encore les

chevaux par tes cris, et le cocher ne pourra plus les retenir. » C'est à partir de ce jour que ça commencé.¹⁵⁶

Ces histoires de chevaux nous font penser à la future célèbre histoire du petit Hans, un cas de phobie analysé par Freud et publié en 1909. Ici chez Emmy Von N., on s'aperçoit bien que dans les deux récits qu'elle raconte au médecin, il y a la permanence des chevaux qu'elle évite de perturber. Dans son second récit, elle nous révèle les pensées de son cœur qu'elle ne put verbaliser en raison de l'agitation des chevaux. Ces pensées, non exprimées en paroles, se résument à l'idée de se taire, de garder le silence, malgré son désir de parler. C'est de cette contradiction que naîtra alors le claquement étrange de la langue comme symptôme hystérique.

Le cas de Hans sera tout à fait différent, même s'il s'agit encore d'une histoire de chevaux. Il s'agira d'une phobie complexe, d'un garçon de cinq ans, manifestée à l'égard des chevaux qu'il croit voir presque partout. Hans a peur de ces animaux qui, selon lui, peuvent mordre et dont le gigantesque aspect physique sous-tend une force inépuisable. Le cas de Hans est complexe dans la mesure où tantôt il craint les chevaux, refuse de sortir de la maison familiale, réduisant son espace de jeu ; tantôt il les admire et les imite dans ses jeux, il les dessine en insistant sur l'aspect de leur sexe.

Il faut admettre également qu'en 1909, l'œuvre de Freud possède une certaine maturité avec l'exploration des nouvelles voies telles que la « sexualité infantile » et l'analyse des rêves que l'on ne retrouve pas encore en 1889 -1890, dates durant lesquelles il étudie la maladie d'Emmy Von N. Mais nous avons juste évoqué le cas de Hans pour montrer aux lecteurs que le cas d'Emmy ne sera pas le dernier qui inclut dans l'analyse la présence des chevaux.

Finalement, Freud commence à voir clairement qu'il y a un conflit psychique qui est à l'origine de la création des symptômes de la pathologie. Entre le désir de parler et l'exigence de ne pas faire du bruit s'est frayée une nouvelle voie chez Emmy, celle de la formation du symptôme du claquement de la langue. Une question demeure cependant : ce symptôme est-il isolé du traumatisme de la mort brutale de son mari qui constitue, selon Freud, le nœud de la maladie ?

156 S. Freud et J. Breuer, *Études sur l'hystérie*, Op. Cit., p.43-44.

Non. Le rapport se crée à partir d'un autre récit fourni par la patiente au sujet de l'effort de se taire dans certaines situations. Il s'agit du récit qui remonte à la période où sa dernière fille, encore nourrisson à l'époque, éprouvait des difficultés énormes à s'endormir. Un jour, alors qu'elle réussit à endormir l'enfant pour consacrer ses soins à son mari, elle ne pouvait s'exprimer librement pour ne pas réveiller la fille qui dormait. Tout se passe comme si Emmy évitait de verbaliser ses pensées pour ne pas réveiller l'enfant qui dort.

On peut supposer ici le même mécanisme psychique que celui qui avait eu lieu dans l'histoire des chevaux et, les connexions psychiques étant faites, on peut alors bien comprendre le rapport du claquement de la langue avec les soins accordés à son mari cardiaque. Tous les autres symptômes de la maladie se rapportaient d'une façon ou d'une autre à l'histoire de son mari, maintenant dans les connexions psychologiques un lien de cause à effet.

Par exemple, concernant les douleurs gastriques qu'elle éprouvait, Freud identifie leur naissance dans la tentative de manger sans appétit d'Emmy, au lendemain de la mort de son mari. La peur des gens qu'elle avait pendant la maladie était relative à la mauvaise expérience qu'elle eut avec sa belle-famille, qui l'accusait d'avoir laissé mourir son mari expressément. Elle fit échapper de ses lèvres aussi que, dans les nombreux endroits où elle alla suivre des soins de santé, quelques malades entraient parfois maladroitement dans sa chambre. Elle s'effrayait de voir dans sa chambre, en face d'elle, un inconnu et cette expérience la troublait souvent.

Un jour, elle surprit à son tour un couple en plein commerce sexuel dans une salle moins fréquentée. Elle eut vivement peur, lorsqu'elle réalisa que l'homme qui était avec la femme qu'elle cherchait, c'est-à-dire celle qui avait été surprise en plein acte, s'était caché. La cachette étant inappropriée, elle finit par le voir en pleine érection. On peut se permettre de penser qu'Emmy s'est souvenue, peut-être à la manière rapide d'un éclair, de son mari et de leurs moments de partage.

Emmy n'évoque, en présence de son médecin, que très difficilement cet épisode, où elle surprit ce couple en plein coït. Elle était une grande Dame, pleine de pudeur, et qui ne pouvait pas parler de sexe ouvertement avec son médecin. De plus, ces grandes Dames, nous l'avons vu au début de l'analyse, ont souvent un certain mépris à l'égard des autres personnes,

même s'il s'agit de leur médecin. Mais en réalité, ces mépris, ces indifférences, révèlent une faiblesse que l'on veut voiler. Dans les développements qui suivront, nous avons la prétention de démontrer qu'Emmy, peut-être sans le savoir, devenait amoureuse de son médecin. Nous précisons également que cette information n'est pas mentionnée dans l'analyse de Freud, mais nous la déduisons à partir d'un ensemble de données.

3. Le cas de Fräulein Élisabeth

L'un des cas qui ont attiré notre attention dans les *Études sur l'hystérie* est celui d'Élisabeth, parce qu'il apparaît comme le premier dans lequel Freud signale ouvertement les tendances incestueuses chez les hystériques qu'il traite. Il s'agit en effet d'un brassage de sentiments amoureux envers certaines personnes de la famille, ainsi que nous le montrera l'analyse, et d'une accumulation des traumatismes qui aboutiront aux troubles de la locomotion chez cette patiente.

Lorsque la jeune demoiselle vint consulter Freud pour ses douleurs à la jambe droite, qui l'empêchent de se déplacer, rien ne fait encore allusion à un trouble hystérique. Freud détiendra cette information d'un confrère, qui s'occupait précédemment de la patiente, et ne pouvait cependant être surpris d'un tel diagnostic, puisque, depuis la Salpêtrière, la possibilité d'une paralysie aux sources psychologiques ne lui était plus étrangère.

Contrairement au cas d'Emmy Von N., celui d'Élisabeth ne laisse aucun doute à Freud sur l'importance ou la participation du facteur sexuel dans l'hystérie. C'est donc un pas décisif vers les vérités fondamentales de la littérature psychanalytique que fait Freud, dans l'analyse d'Élisabeth, à partir du moment où il ne s'agit pas seulement d'une affirmation de la présence de l'élément sexuel, mais l'hypothèse d'une sexualité mal orientée dans les troubles hystériques est également énoncée. La double relation obscure que la patiente entretiendra successivement avec son père et son beau-frère ne pouvait qu'interpeller Freud dans son investigation, en s'interrogeant non pas seulement sur l'existence ou la non existence du facteur sexuel, mais surtout sur la nature même de cette sexualité.

Mais avant toute chose, qu'était d'abord Fräulein Élisabeth ? De quelle famille était-elle issue ? Que peut-on savoir sur les circonstances de la naissance de sa maladie ?

Élisabeth est une jeune fille de 24 ans qui bénéficia des soins de Freud en automne 1892. Elle se plaignait des douleurs à la cuisse droite et ne marchait qu'avec d'énormes

difficultés. Elle traînait la jambe comme si cette dernière était devenue lourde et elle faisait, dans ses déplacements, une sorte de grimace qui laissait soupçonner que le mal était logé à l'intérieur de la cuisse. Elle avait aussi l'habitude de fermer les yeux quand elle sentait que la douleur augmentait, en renvoyant la tête vers l'arrière, comme si elle voulait regarder le Ciel. Pourtant, observée de l'extérieur, la jambe ne présentait aucun indice corporel pouvant justifier ce mal-être, qui remonte déjà à plus de deux ans.

Un médecin non averti aurait pu attribuer facilement ces maux de la locomotion à une lésion organique interne. Mais les conseils avisés de l'ancien médecin d'Élisabeth, dont on ignore le nom, décèlent dans cette difficulté à se déplacer un trouble hystérique, sans en fournir la moindre explication. Cette hypothèse du confrère de Freud sur la maladie va se fortifier dans l'esprit du premier psychanalyste avec l'observation supplémentaire qu'il apporte dans le passage suivant :

D'abord, tous les renseignements donnés par cette malade très intelligente manquaient de précision en ce qui touchait la nature de ses douleurs. Tout malade atteint d'une affection organique, s'il n'est, en outre, un nerveux, parvient à décrire ses douleurs tranquillement et avec certitude, à dire si elles sont lancinantes, si elles surgissent par intervalles, de quel point à quel autre elles se diffusent et ce qui, à son avis, les provoque.¹⁵⁷

Dans ces propos, Freud tente d'établir une distinction entre l'attitude du patient nerveux et celui qui ne l'est pas, entre une douleur provenant des troubles nerveux et celle qui provient d'une lésion organique. Tout se passe comme si le problème de la différence entre les paralysies hystériques et les paralysies organiques, qui avait matinalement fait l'objet d'une rédaction de Freud, aux côtés de Charcot, se posait à nouveau.

On le sait déjà, dans cette étude comparative entre les paralysies hystériques et les non-hystériques, Freud expliquait autrefois les particularités de ces anomalies à partir des hémisphères du cerveau qui sont censés fonctionner en harmonie avec certaines parties du corps. Dans cet article intitulé *Études comparatives des paralysies motrices organiques et hystériques*, Freud soutenait que chez l'hystérique les troubles paralytiques étaient consécutifs à une dissociation des représentations.

¹⁵⁷ *Ibid*, p.107.

Dit autrement, loin d'être engendrée par une lésion matérielle organique, la paralysie hystérique serait la séparation entre la représentation du membre corporel atteint et les autres représentations sur le reste des parties du corps que se forge le patient. Il est étonnant de constater que dans le passage de Freud cité en dernier lieu, l'auteur ne fait nullement mention de ces connaissances acquises sur le sujet. Cela nous conduit alors en face de deux hypothèses possibles : soit les connaissances acquises à la Salpêtrière sur les paralysies ne sont plus en vigueur, à l'époque de la publication des *Études sur l'hystérie* ; soit Freud apporte ici une explication supplémentaire aux problèmes des paralysies hystériques, sans remettre en cause ses efforts antérieurs sur la question. Cette seconde éventualité est celle qui nous semble la plus convaincante en raison des arguments développés par la suite.

En effet, il ne fut pas facile à Freud d'établir le diagnostic de cette patiente et de confirmer son statut d'hystérique. Il semble que devant la complexité du cas, les connaissances acquises sur la pathologie ont tendances à prendre congé du médecin et chaque hystérique apparaît comme un cas unique. Dans cette logique, l'équipage intellectuel du médecin semble ne plus faire autorité devant la nouveauté des symptômes, et, le plus souvent, l'expérience et le sens de l'observation au moment de l'entretien sont d'un grand secours.

Les maux des hystériques sont divers et polymorphes de sorte qu'il y ait plusieurs types d'hystériques. C'est ainsi que dans le livre *Études sur l'hystérie*, le lecteur peut s'étonner de la diversité des symptômes de chaque cas. A cela s'ajoute le constat suivant : chaque hystérique possède une pluralité de dysfonctionnement, mais, dans cette pluralité, un seul symptôme semble prendre le dessus sur tout le reste. Par exemple, Anna O. souffrait d'une toux nerveuse en dehors de tous les autres symptômes ; Emmy Von N... était sous la menace des douleurs gastriques accompagnées d'un claquement étrange de la langue ; Miss Lucy éprouvait, par-dessus tout, des dysfonctionnements au niveau de l'odorat ; Fräulein Elisabeth avait des douleurs au niveau de la cuisse droite ; etc.

C'est probablement en raison de cette diversité qu'il est mentionné, dans la traduction Anglaise, au sujet d'Elisabeth, que "(...) *the case was one of hysteria, though there was no trace of the usual indications of that neurosis.*"¹⁵⁸ Cela veut dire que son cas apparaissait

¹⁵⁸ Josef Breuer and Sigmund Freud, *Studies on hysteria, Op. Cit.*, p.135.

comme une modalité de l'hystérie, difficile à définir à partir des connaissances académiques habituelles.

Freud eut alors la certitude de l'état hystérique de sa patiente, en dehors des remarques qu'il avait reçues sur Élisabeth de la part de son ancien médecin, par l'incapacité de cette dernière à pouvoir définir exactement, malgré son intelligence singulière, les maux qui l'accablaient. De plus, Élisabeth tend à exagérer quand elle décrit ses douleurs tout en rejetant les suggestions du médecin, lorsque ce dernier veut lui venir en aide dans l'exercice de la description des maux. Elle ne parvient pas à être claire dans la présentation de ses douleurs et la liste des souffrances qu'elle évoque n'est jamais exhaustive. Elle est nerveuse quand elle se prête à ce travail de géographe et peine à circonscrire les zones d'intervention de ses douleurs, contrairement aux patients qui souffrent d'une lésion organique qui parviennent calmement à décrire leurs maux.

Un autre fait est que, en touchant l'endroit dont elle se plaint des douleurs, contrairement à quelqu'un qui a une neurasthénie ou une douleur physique réelle, l'hystérique fait une grimace qui donne l'impression qu'elle éprouve en même temps de la douleurs et du plaisir ; tandis que chez les autres patients, l'expression du visage trahit la douleur ou la souffrance accrue qui accompagne cet exercice tactile. L'expression du visage donc qui est une réaction spontanée, au moment où le médecin examine l'endroit du corps affecté, contribue aussi à déterminer le type de douleur, qu'elle soit hystérique ou organique.

Continuons alors notre analyse sur ce cas, en interrogeant le quotidien de cette jeune fille. S'agissant du contexte familial d'Élisabeth, elle est issue d'une famille de cinq personnes : le père, la mère et les trois filles parmi lesquelles se trouve la patiente de Freud, occupant le dernier rang. Certainement, Élisabeth a reçu de ses parents une bonne éducation et une certaine tendresse que les parents ont souvent l'habitude de manifester à l'égard des plus petits dans une famille. En général, quand les enfants se sentent aimés par leurs parents, ils expriment dans leurs actes et leurs paroles un type de courage, une certaine assurance, dès le bas âge. Ce courage s'accompagne d'un franc-parler et d'une haute opinion de soi qui peuvent être considérés, dans certaines circonstances, comme une sorte d'orgueil ou de l'entêtement. On peut dire que ce fut le cas d'Élisabeth et son père la prévenait constamment contre les méfaits d'un tel caractère, décelable facilement chez les petits garçons, en disant qu'elle n'aurait pas de mari, si elle ne venait pas à changer d'attitude.

La sœur aînée de la patiente s'était mariée très tôt et quitta la maison familiale, qu'elle laissa dans un état où tout était encore bien. Bientôt devait arriver le tour de la deuxième sœur à partir de la maison, puisqu'elle était enceinte d'un jeune homme bien connu de la famille. Élisabeth, quant à elle, semblait être très patiente et, durant toutes ces années, elle n'avait encore rien connu de la magie des sentiments amoureux. Certes, vers la période de la puberté, elle aimait discuter avec l'un de ses voisins, mes ces discussions, a priori, n'avaient rien de sexuel. Elle était restée pour ainsi dire innocente, depuis la période de la puberté, jusqu'au moment où surviendront les troubles de sa maladie. Celle-ci fut déclenchée par trois grands incidents que sont l'opération de sa mère, la mort de son père et celle de sa deuxième sœur, après un accouchement pénible.

3. a. Manifestations de la première phase de la pathologie

Freud divise lui-même dans son texte l'histoire de la maladie d'Élisabeth en deux grandes phases qui regroupent chacune d'elles un ensemble de petits incidents. C'est certainement dans le souci de rendre l'analyse plus intelligible aux lecteurs que l'auteur procéda de cette façon. Cela nous conduit aussi à penser que le matériau de l'analyse fourni par la patiente, pendant les différentes séances de la cure, ne permettait pas d'avoir une vision claire de la maladie au début du traitement.

Selon Freud, la patiente se mettait à raconter une longue histoire d'évènements douloureux indéboulonnables, ce qui rendait la tâche du médecin très difficile. En effet dans l'exercice de Freud, on peut dire que deux circonstances possibles relatives à l'attitude du patient peuvent rendre l'entreprise analytique très exigeante. Premièrement, lorsque le patient ne répond pas de manière précise aux questions du médecin, c'est-à-dire quand nous sommes en présence d'un sujet qui ne fournit pas assez d'éléments indicateurs sur l'origine de sa maladie ; en second lieu, la tâche du médecin est difficile aussi lorsque le patient fournit trop d'éléments sur la provenance de ses douleurs.

Dans le premier cas, l'analyste dispose d'un matériau insatisfaisant pour lui permettre de mieux entreprendre son travail. Chaque élément donné alors par le patient devient précieux et peut l'aider à avancer dans ses recherches. Dans le second cas, c'est le contraire, c'est-à-dire que le médecin possède un ensemble de données, très riches, diversifiées, pouvant le placer sur plusieurs perspectives. La tentative d'agencer de manière cohérente toutes ces données éparses qui sortent de la bouche du patient et l'appréciation de chaque élément à sa

juste valeur, dans sa participation à la formation des symptômes, sont souvent les grands défis que l'analyste devra affronter.

Élisabeth était comprise dans la catégorie des patients qui fournissent un matériau abondant dans l'analyse. Elle racontait plusieurs histoires qui encombraient son esprit pendant cette période difficile de sa vie. Il fallut donc du temps à Freud pour tenter de démêler toutes ces indications confuses sur l'origine des troubles hystériques. C'est de là que provient alors la structuration de la pathologie en deux grandes phases, pour épargner aux lecteurs ce type d'effort auquel il s'était déjà livré à notre place.

A cela, il faudrait également ajouter que cette structure ne se fait pas de manière arbitraire. Elle dépend en grande partie des épisodes de la maladie, puisque cette dernière varie en fonction des périodes. Par exemple, il est souvent admis par les médecins que les manifestations de la maladie s'intensifient au fur et à mesure que le temps passe. Dans le cas de l'hystérie, en général, et en particulier celui d'Élisabeth, il est beaucoup plus difficile de prédire le comportement de la maladie en fonction du temps. L'hystérie semble échapper aux lois de la maladie en général.

Freud fait cette division de la maladie en fonction de la cessation des troubles hystériques dans la mesure où, à certains moments, elle se sentait mieux avant une rechute. En clair, les manifestations hystériques apparaissaient périodiquement ; tantôt elles s'expriment avec acuité, tantôt elles disparaissent totalement pendant un long intervalle de temps. C'est donc au niveau de la période creuse, pendant laquelle la maladie semblait avoir disparue pour toujours, que Freud plaça une première borne pour délimiter les deux grandes phases en question.

La première phase de la maladie d'Élisabeth a pour élément principal le décès de son père, à la suite d'une affection cardiaque chronique, plus précisément, à la suite d'une « *crise d'œdème pulmonaire*.¹⁵⁹ » Les conversations d'Élisabeth avec son père, avant la manifestation de la maladie de ce dernier, son rôle d'infirmière avant sa mort, sans oublier l'opération des yeux de sa mère sont tous les éléments qui entrent en ligne de compte dans la genèse des troubles hystériques. Les ressemblances frappantes entre les circonstances traumatiques qui ont donné naissance aux manifestations hystériques chez Élisabeth et celles que l'on identifie

159 Josef Breuer et Sigmund Freud, *Etudes sur l'hystérie*, Op. Cit., p.111.

dans le cas d'Anna O ne nous autorisent plus d'insister, comme nous l'avions fait précédemment, sur les mêmes points. Nous essayerons donc d'orienter la réflexion sur la place centrale qu'occupe la sexualité dans ce cas.

Dans cet ordre d'idées, le facteur sexuel, bien que sous-jacent, intervient déjà dès le premier traumatisme : l'intervention chirurgicale oculaire de sa mère. Même si Freud n'insiste pas suffisamment sur la signification de l'absence de la mère dans le récit, nous voulons montrer que ce fut un élément décisif dans la naissance de la maladie. En effet, la sœur aînée d'Élisabeth avait quitté la maison familiale depuis un moment, elle était allée en mariage. La seconde sœur, elle, se préparait aussi à aller en mariage, en témoigne la grossesse qu'elle portait de son fiancé. La présence de ce dernier chez sa belle-famille faisait en sorte que la seconde sœur d'Élisabeth n'avait plus assez de temps à consacrer à sa mère souffrante.

Dans ces conditions, Élisabeth était en quelque sorte obligée d'assumer les responsabilités qui devaient reposer sur les épaules de ses deux sœurs. Après tout, elle était la plus petite et celle qui était destinée à passer encore un peu plus de temps auprès des parents, en attendant la réalisation de la bienheureuse espérance de l'arrivée d'un prince charmant. Elle se voyait donc en train de voler au secours de sa mère alitée, en assurant tous les soins quotidiens dont avait besoin la femme âgée. Le retrait de la mère dans les tâches quotidiennes en raison de sa maladie s'accompagnait de l'implication importante de sa fille Élisabeth.

A bien analyser les choses, on peut relever ici un ensemble de traumatismes partiels sur la base des sentiments éprouvés par Élisabeth par rapport à certains événements. D'abord, le départ de la maison familiale de la sœur aînée laisse un grand vide derrière elle, même si le mariage est considéré souvent comme un événement joyeux. La séparation ou la rupture crée toujours une certaine émotion pénible à digérer et certainement la plus petite fille de la famille a vécu difficilement cet épisode de sa vie. Ensuite, vint s'ajouter l'opération de la mère avec toutes les tracasseries qui accompagnent ce genre d'événements. Cela veut dire que l'équilibre familial commençait à se dégrader progressivement. Enfin, il faut mentionner dans cet élan de choses que la santé de la mère ne s'améliora plus après l'intervention chirurgicale, même si cette dernière donna lieu à un léger soulagement.

L'état de santé fragile de la mère affectait, d'une certaine façon, l'état d'esprit d'Élisabeth qui veilla en dernier lieu à ce que les incidents qui venaient de se produire dans la

famille ne puissent altérer définitivement le bonheur familial d'autrefois. Ainsi, celle qui sera la patiente de Freud, tout en s'occupant du bien-être de sa mère, prendra-t-elle la place centrale de la femme malade au foyer. En d'autres termes, la maladie de la mère fit en sorte qu'Élisabeth se rapprocha davantage de son père au point que cet homme et sa fille développèrent dans leur rapport une grande complicité.

Le père se confiait souvent à sa fille et vis-versa. Leurs conversations embrassent tous les domaines, aucun sujet n'est tabou, et Élisabeth semble la plus heureuse dans ces échanges, puisqu'elle trouve en son père une oreille attentive. Le départ de sa sœur aînée, l'attachement de sa seconde sœur à son fiancé, tout autant que la maladie de sa mère avaient fait d'Élisabeth une jeune fille solitaire qui trouverait difficilement une personne à qui se confier. Maintenant, la nouvelle proximité avec son père pouvait changer beaucoup de choses dans sa vie dans la mesure où Élisabeth avait réussi à faire en sorte que son père ne puisse plus la considérer comme sa fille. A la lumière de la lecture des faits que nous venons de dresser, le passage suivant devient intelligible :

Voici, d'après ses dires, de quoi se composait la couche la plus superficielle de ses souvenirs : cadette de trois filles, tendrement attachée à ses parents, elle avait passé sa jeunesse dans un domaine de la Hongrie. L'état de santé de sa mère laissait beaucoup à désirer à cause d'une affection oculaire accompagnée de troubles nerveux. Il s'ensuivit qu'elle s'attacha très profondément à son père, homme enjoué, aimant profiter de la vie, qui avait accoutumé de dire que pour lui, Elisabeth remplaçait un fils et un ami avec qui il pouvait échanger des idées. Bien qu'elle eût beaucoup gagné, au point de vue intellectuel, dans ces relations, le père comprenait que la forme d'esprit de sa fille n'était pas de celle que l'on aime trouver chez une jeune personne ; par plaisanterie, il la qualifiait d'impertinente et d'ergoteuse, la mettait en garde contre des jugements trop catégoriques et une franchise trop brutale et répétait souvent qu'elle trouverait difficilement un mari. 160

Cet extrait de texte pose clairement le problème du statut d'Élisabeth. Qui est-elle finalement pour son père ? Une fille, un fils ou un ami ? Dans la traduction Anglaise également, la même difficulté apparaît :

I will begin by repeating what emerged as the most superficial layer of her memories. The youngest of three daughters, she was tenderly attached to her parents and spent her youth on their estate in Hungary. Her mother's health was frequently troubled by an affection of the eyes as well as by nervous states. Thus it came about that she found herself drawn into especially intimate contact with her father, a vivacious man of the world,

160 *Ibid*, p.110.

who used to say that this daughter of his took the place of a son and a friend with whom he could exchange thoughts. Although the girl's mind found intellectual stimulation from this relationship with her father, he did not fail to observe that her mental constitution was on that account departing from the ideal which people like to see realized in a girl. He jokingly called her "cheeky" and "cock-sure", and warned her against being too positive in her judgements and against her habit of regardlessly telling people the truth, and he often said she would find it hard to get a husband.¹⁶¹

Là sera identifié le point central du symptôme hystérique dans la mesure où, le père, en disant qu'Élisabeth n'était plus sa fille, certainement en ne le sachant pas, il ouvrait ici l'occasion d'établir un nouveau type de relation difficile à déterminer, telle une relation incestueuse, avec sa fille. Ces propos eurent des conséquences inestimables dans la vie psychique d'Élisabeth, elle qui prenait de plus en plus la place de sa mère au foyer. Élisabeth n'était plus sa fille, elle était devenue son « ami » et nous savons tous que l'amitié n'est pas souvent loin de l'amour. Il est plus facile d'épouser une personne qu'on connaît, une personne avec laquelle nous partageons un certain nombre d'idées en commun.

Visiblement, en percevant sa fille comme un « fils » ou un « ami », le lecteur peut se rendre compte de la masculinité d'Élisabeth et de son intransigeance. C'est en quelque sorte l'absence de la douceur féminine qui transparaît ici. L'assurance et l'air effronté de cette jeune fille peut se comprendre alors dans la mesure où elle se voyait comme la préférée de son père, par rapport à sa mère qui, de manière normale, devait partager tous les secrets intimes avec cet homme.

Si Élisabeth agissait maintenant par arrogance au point d'être qualifiée par son père « d'impertinente », c'est probablement parce qu'elle s'affirmait comme la nouvelle « maman » de la maison. En effet, l'orgueil est souvent considéré comme le fait d'adopter une attitude inappropriée, une manière de s'accaparer un droit qui n'est pas le sien et, dans le cas d'Élisabeth, elle prenait la place qui était réservée à sa mère. La franchise brutale que déplorait le père, dans les propos de sa fille, révèle en quelque sorte la disparition du sens de proportionnalité que garde tout enfant normal à l'égard de ses parents.

Nonobstant, à cette époque où Freud entreprend l'analyse d'Élisabeth, les théories sur la sexualité infantile ne sont pas encore développées. La notion du « complexe d'Édipe » ou de complexe d'Édipe féminin, qui met en exergue les penchants des enfants à l'égard de leurs

¹⁶¹ Josef Breuer and Sigmund Freud, *Studies on hysteria*, *Op. Cit.*, pp.139-140.

parents de sexe opposé, n'est pas encore élaborée. On aurait pu penser à une résurgence d'une phase de la vie sexuelle infantile dans le cas d'Élisabeth. Mais il faudra attendre l'année 1897 pour que soit évoquée pour la première fois, et cela de manière officieuse, la théorie du complexe d'Œdipe. Néanmoins, Freud a réussi à percevoir déjà dans les rapports du père avec sa fille la présence des désirs incestueux dont il sera difficile de déterminer exactement l'orientation.

Qui, entre le père et la fille, aurait éprouvé en premier des désirs incestueux à l'égard de l'autre ? Cette question mérite une attention particulière. Il serait beaucoup plus facile pour les auteurs contemporains d'orienter ces désirs incestueux de la fille vers le père, en raison de l'accueil réservé par la postérité aux travaux de Freud sur la sexualité infantile. Mais si l'on tient compte du contexte dans lequel Freud analyse ce cas, on s'aperçoit qu'il est encore sous l'influence de la théorie de la séduction, théorie selon laquelle bon nombre de troubles hystériques prennent leur source dans une tentative de viol perpétrée par le père sur l'enfant. Freud défend cette théorie incestueuse à cette époque et s'il faut tenir compte du contexte historique pour avoir une idée sur l'orientation du désir incestueux, entre le père et la fille, certainement on aboutirait à la conclusion que l'attitude d'Élisabeth n'était qu'une réponse à l'invitation incestueuse paternelle.

Les déclarations du père qui nient la position d'Élisabeth en tant que fille, alors que les deux deviennent de plus en plus proches, sont indicatrices. Même si le père prend le soin de préciser qu'Élisabeth devient pour lui « un fils et un ami », la difficulté demeure dans la mesure où il attribue toujours à sa fille un statut inapproprié. La confusion est permanente sur la véritable place qu'occupe Élisabeth aux yeux de son père qui n'arrive plus à trancher entre les statuts de fille, fils, ami ou tout simplement seconde épouse. Dans la même foulée, la confusion sur le genre sexuel est établie et Élisabeth est perçue parfois comme un homme en raison de son tempérament irritable, tandis que son anatomie révèle le contraire. Finalement, tous ces éléments que nous avons soulignés montrent une certaine confusion dans les rapports et l'attitude d'Élisabeth peut être perçue comme une réponse à l'invitation incestueuse de son père. Il s'agit probablement de l'une des raisons pour lesquelles elle « *trouverait difficilement un mari* ».

Cette dernière déclaration du passage que nous explicitons trouve sa réalisation dans une expérience que raconte la patiente à Freud. En effet, pendant la maladie de son père,

Élisabeth, certainement amoureuse de ce dernier sans le savoir, passa la quasi-totalité de son temps dans la chambre de ses parents. Cela veut dire qu'il n'y avait plus d'intimité entre le père et la mère et la jeune fille prit la décision de dormir finalement dans cette chambre. Certes, la raison était noble, puisqu'il s'agissait de s'occuper de son père malade et aider sa mère à accomplir cette tâche. Mais l'implication d'Élisabeth était plus importante que celle de sa mère au point que cette dernière confia définitivement les soins à sa fille débordante d'énergie.

Pendant cette période de traitement du père, selon les propos de la patiente, elle se familiarisa avec un jeune homme, beau et intelligent, qui avait en quelque sorte réussi à frapper à la porte de son cœur. Il s'agit d'un ami de son père, mais de la génération d'Élisabeth, un habitant du voisinage, très aimé par la famille. Les conversations régulières du soir les avaient rapprochés considérablement, même si le couronnement de cela devait nécessairement passer par la magie d'un baiser. Un soir, pendant une balade, alors que les événements convergeaient dans cette direction, Élisabeth interrompit le cours des choses brusquement. On peut supposer dans cette attitude soudaine les habituelles hésitations qui s'expriment souvent dans ce genre de rencontre, notamment lorsque nous sommes en présence d'une jeune fille « innocente ». Elle abandonna précipitamment ce jeune homme, lequel demeura étonné et confus, quant à l'interprétation qu'il fallait attribuer au départ d'Élisabeth, après avoir passé ensemble quelques heures de conversations. Freud retrace sous sa plume cet épisode en écrivant ceci :

(...) Elle ne s'était jamais sentie aussi attirée vers lui que durant le chemin du retour, mais quand, en plein ravissement, elle rentra tard à la maison, elle trouva que l'état de son père s'était aggravé et se fit les plus amers reproches d'avoir consacré tant de temps à ses propres plaisirs. Ce fut la dernière fois qu'elle abandonna pour toute une soirée son père malade et elle ne revit plus que rarement cet ami. Après la mort du père, il parut se tenir éloigné par respect pour la douleur de la jeune fille, puis le sort l'entraîna vers d'autres voies. Elle dut s'habituer à reconnaître que l'intérêt dont il avait fait preuve à son égard avait été étouffé par d'autres sentiments et qu'il était perdu pour elle. Cet échec de son premier amour la faisait encore souffrir chaque fois qu'elle y pensait.¹⁶²

Il est clairement établi dans ce passage que le rôle de garde-malade d'Élisabeth a été à l'origine de la distanciation entre elle et ce jeune homme qu'elle aimait déjà. Tout se passe comme si le père, involontairement, empêchait à sa dernière fille de jouir des bienfaits d'une

162 Josef Breuer et Sigmund Freud, *Etudes sur l'hystérie*, Op. Cit., p.115.

relation amoureuse. Ce que doit comprendre le lecteur dans cette expérience est que le choc psychique réside ici dans la découverte d'un père agonisant, après une longue balade riche en paroles doucereuses. L'écho de ces dernières et les émotions qu'elles avaient éveillées chez Élisabeth n'étaient pas encore finis quand elle s'aperçut, en rentrant, que les signes de la maladie du père ne laissaient aucune lueur d'espoir, quand à son rétablissement.

Ce traumatisme va s'accroître chez elle avec la naissance d'un sentiment de culpabilité, en ce sens qu'elle se représentait le grand contraste entre les scènes de tendresses qu'elle partageait avec le jeune homme et la dégradation de l'état de santé de son père. Élisabeth se sentait comme la responsable de cette dégradation de santé dans la mesure où, habituellement, c'est elle qui assurait les soins à son père. L'hypothèse qui traversait ces auto-reproches était probablement la suivante : si elle n'était pas absente du chevet de son père cette nuit, alors l'état affectif de ce dernier n'aurait pas connu une telle ampleur. Une telle hypothèse, on le conçoit facilement, ne peut que renforcer le mépris qu'Élisabeth éprouvait déjà à l'égard de « l'idéal féminin », c'est-à-dire le mariage, et dans la possibilité de son union avec ce jeune homme, les chances devenaient de plus en plus minces.

Observons également que ce sont les incidents extérieurs à sa relation naissante avec son voisin qui viennent interrompre le cours des choses. Et pourtant, habituellement, ce que condamnait Élisabeth dans le mariage étaient les causes internes, en tête desquelles, la soumission de l'épouse par rapport à l'époux, ce plein-pouvoir de l'homme sur la femme. Elle avait d'ailleurs coutume de reprocher à sa sœur aînée d'être trop soumise à son mari et s'opposait souvent ouvertement à ce dernier, lorsqu'il prenait des décisions qu'elle n'épousait pas. Mais nous reviendrons sur l'attitude d'Élisabeth envers son premier beau-frère, efforçons-nous encore pour l'instant à clarifier les conséquences des émotions contradictoires qui l'ont animé au retour de sa promenade.

Celle qui sera la patiente de Freud décidera, après cette balade, de ne plus accorder assez de temps à un autre homme, en dehors de son père. Cette décision sera valable aussi longtemps qu'il ne sera pas guéri. Il s'agit en quelque sorte d'une manière, pour elle, de se racheter par rapport à ce qu'elle pouvait considérer comme une grave erreur, c'est-à-dire la nuit de sa longue absence au chevet de son père. Si l'on prenait le risque de nous prononcer sur le départ inopiné d'Élisabeth, lors de ses derniers bavardages nocturnes avec son voisin, on avancerait l'idée qu'elle croyait peut-être qu'une occasion similaire se reproduirait dans un

futur proche, dans la mesure où elle appréciait déjà le jeune conquérant. Ne pas donner tout le plaisir à ce dernier en une seule soirée, apprendre à réserver toujours le meilleur pour l'avenir, semble être une formule couramment admise chez les jeunes filles, dans ce genre de rencontre, puisqu'elles cherchent à se faire désirer davantage. Mais, dans le cas d'Élisabeth, c'était sans compter la maladie de son père qui prenait maintenant des proportions inquiétantes.

Une balade, un espoir de rencontrer l'âme sœur, la maladie de son père, l'attention exigeante que demande le traitement du patient et la mort de ce dernier qui couronne cette succession d'évènements seront alors à l'origine de la première phase des manifestations hystériques chez Élisabeth. Visiblement, elle a été fortement contrariée dans la double désillusion de l'espoir de vivre une histoire d'amour un jour et celui de voir guérir son père souffrant. Cela est d'autant plus évident qu'Élisabeth ne se contentait pas seulement d'émettre des espoirs, mais elle se mettait également à l'œuvre pour qu'ils se réalisent, en témoignent les balades, les conversations régulières avec son voisin et les soins médicaux assurés à son père. Lorsque, après avoir fourni tant d'efforts, on n'obtient aucun résultat satisfaisant, la déception est souvent grande.

Cette déception qui affaiblit l'état psychologique, s'accompagne d'une fatigue générale chez le sujet et les répercussions somatiques des dégâts psychiques occasionnés peuvent faire leur apparition facilement. C'est dans cet épisode tumultueux de sa vie qu'Élisabeth éprouva alors pour la première fois des douleurs aux cuisses. Elle se souvint de cette période douloureuse de sa vie, lorsque l'interrogeait Freud, avouant également qu'elle avait l'habitude de poser les pieds de son père sur ses cuisses, pendant le traitement, pour changer les bandes.

C'est donc une personne épuisée et impuissante devant les évènements de la vie, malgré sa combativité, qui se plaint devant Freud et, en même temps, une personne avide d'amour. Le lieu de rencontre entre l'impuissance de ses actions et le manque d'amour, en raison de la disparition de son père qui l'aimait tant et le désintéressement de son voisin, est symbolisé par le sentiment de solitude qui l'habite. Un sentiment de solitude dévastateur, auteur de nombreux changements d'humeurs injustifiés souvent par ses proches.

Il nous paraît maintenant important de faire un certain nombre d'observations sur ces paragraphes relatifs à la première phase de la maladie d'Élisabeth. Le but d'une telle tâche est de montrer au lecteur les aspects inédits de notre travail sur ce cas et de les prévenir contre toute confusion qui pourrait y advenir.

3. b. Quelques observations sur le cas

La première observation

Elle concerne les modifications que nous avons apportées au texte de Freud dans sa manière d'agencer les événements qui se sont succédés dans la vie de la patiente. En effet, il semble que le fait qu'Élisabeth révéla à Freud, au cours des séances de l'analyse, de nouveaux éléments en permanence ne lui avait pas permis d'examiner profondément la chronologie qu'il assigne aux différents incidents racontés par la patiente. Il s'agit ici de la manière dont Freud a structuré les événements de la maladie. Nous savons tous que pendant la cure, le patient qui raconte les faits ne les expose pas parfois dans un ordre chronologique exact. Il évoque plutôt les événements en fonction de ce qui le préoccupe au moment où il est en face de l'analyste.

Ceux qui ont eu le privilège de se soumettre aux bienfaits d'une cure admettront que le fait de parler d'un sujet à bâton rompu, devant l'analyste, vous dégage souvent de certaines contraintes parmi lesquelles se trouve aussi la nécessité d'exposer avec une grande précision chronologique les événements. Ce qui semble surtout préoccuper le patient est le contenu de l'histoire qu'il raconte et le sentiment de libération qui accompagne cette verbalisation de sa souffrance. Dans les situations où l'analyste veut avoir une précision sur une donnée temporelle, il peut l'obtenir, mais cette requête ne se renouvelle pas souvent facilement dans une cure, le but étant de laisser le patient parler librement.

Sur cette base, l'analyste peut lui-même reconstituer les faits dans son travail en donnant une chronologie aux événements, si le patient n'a pas jugé utile d'en fournir les dates. Cette tâche qui consiste à agencer les événements de manière cohérente semble être l'une des premières qu'opère l'analyste, pour avoir une vision claire de la maladie, après avoir recueilli les informations. La proposition que nous faisons ici de la structure de l'histoire, des faits qui se sont succédés dans la vie d'Élisabeth, diffère à certains endroits de celle que nous a transmise Freud.

Nous n'inventons pas la nature des évènements qui se sont suivis, mais nous les articulons autrement, en raison des insuffisances que nous pensons avoir décelées dans l'approche freudienne structurant l'histoire de la maladie. Nous voulons mettre l'accent non pas sur les évènements eux-mêmes, mais sur leurs relations. Par rapport à cela, quel est alors la structure que donne Freud de la suite des évènements dans la vie d'Élisabeth ? Un passage clé nous aidera à en connaître la chronologie, pour éviter de reprendre ici des pages entières du livre :

L'année de deuil une fois terminée, la plus âgée de ses sœurs épousa un homme intelligent, travailleur, bien considéré, et à qui un grand avenir semblait promis, du fait de ses dons intellectuels. Mais les relations plus intimes mirent bientôt en lumière sa susceptibilité malade, son humeur toujours capricieuse, son égoïsme. Il fut le premier, au sein de cette famille, à oser manquer d'égard envers la vieille dame. Ce fut plus qu'Élisabeth n'en put supporter et elle se sentit appelée à mener le combat contre son beau-frère chaque fois qu'il en fournirait l'occasion ; les autres femmes, elles, prenaient à la légère les explosions de ce tempérament irritable. Ce fut pour elle une douloureuse déception de constater que la reconstitution de son ancien bonheur familial était ainsi entravée, et elle ne pardonnait pas à sa sœur mariée qui, en épouse soumise, ne voulait pas prendre parti. Toute une série de scènes était ainsi restée gravée dans la mémoire d'Élisabeth, certaines même qu'elle n'avait encore jamais mentionnées bien qu'elles concernassent ce premier beau-frère. 163

Six phrases au total constituent ce passage important qui évoque les grands incidents de la première partie de la maladie d'Élisabeth et leur chronologie. Tout commence, dans l'approche de Freud, par la mort de son père et on le voit dès la première phrase. Cela veut dire que la proximité entre le père et la fille, les séances de soins du père durant la maladie, exclusivement administrés par la dernière fille, les balades nocturnes d'Élisabeth, etc., se déroulaient pendant que les deux grandes sœurs étaient encore célibataires. Étaient-elles présentes à la maison familiale en ce moment dramatique ? Une telle idée est impensable dans la mesure où les autres filles aimaient aussi leur père et il est certain qu'elles auraient fait de gros efforts pour empêcher la mort de ce dernier, au lieu d'abandonner le rôle d'infirmière à Élisabeth toute seule.

Le deuxième point qui ressort dans ce passage est le mariage de la sœur aînée, après une année de deuil. Après leur union, les deux mariés habiteront encore pendant un moment à la maison familiale et c'est pendant cette période qu'une incompatibilité de caractère se

163 *Ibid*, p.111.

fait sentir entre Élisabeth et son premier beau-frère, en raison du manque de respect de ce dernier à l'égard de sa belle-mère. Ce manque de respect est relatif au fait que la belle-mère a un état de santé fragile qui exige de fortes dépenses d'argent et l'opération des yeux qui se pointe à l'horizon voudrait que ce beau-frère riche prenne en charge l'aspect financier. Mais la décision du beau-frère de partir de la maison apparaissait à la fois comme une réponse à l'impertinence d'Élisabeth et le moyen d'échapper à ces responsabilités. Freud de dire :

« L'état des yeux de la mère exigea une cure d'obscurité de plusieurs semaines à laquelle Elisabeth s'astreignit aussi. Puis une opération fut déclarée indispensable et les inquiétudes provoquées par cette intervention coïncidèrent avec les préparatifs du départ du premier beau-frère. 164»

En d'autres termes, les troubles oculaires de la mère d'Élisabeth prirent de l'ampleur, de telle sorte qu'il fut nécessaire qu'elle suive un traitement. De manière étonnante, ce dernier consistait à passer des heures entières dans l'obscurité et le fait qu'Élisabeth se mette accompagner sa mère dans cette épreuve qui dura plusieurs semaines peut nous permettre d'imaginer l'état critique de la patiente. La traduction Anglaise que nous avons sollicitée pour l'élaboration de ce travail déclare ceci :

“ The traitment of her mother's eye-trouble necessitated her being kept in a dark room for several weeks, during which Elisabeth was with her. An operation was then pronounced unavoidable. The agitation at this prospect coincided with the preparations for her first brother-in law's move.”¹⁶⁵

Alors que l'état de santé de la mère d'Élisabeth veut que les efforts de tous soient unis pour voler au secours de la Dame âgée, le texte nous révèle que le premier beau-frère de la jeune patiente de Freud décida de partir, avec son épouse nous le supposons, de la maison familiale. Mais le texte lui-même n'affirme pas le départ de la sœur-aînée avec son époux et si nous voulons alors rester fidèles à la pensée de l'auteur, nous devons supprimer cette supposition.

Il est difficile, malgré la méchanceté des hommes, de croire qu'après le décès du père, les deux grandes-sœurs, bien que présentes encore à la maison familiale, furent indifférentes à la souffrance de leur mère. La décision de partir avec son nouvel époux et leurs enfants, à la

164 *Ibid*, p.112.

¹⁶⁵ Josef Breuer and Sigmund Freud, *Studies on hysteria, Op. Cit.*, p. 142.

veille d'une aussi grave opération, montre la plus grande insouciance de la sœur aînée à l'égard de la santé de sa mère. Autant de choses qui renforcèrent l'aversion d'Élisabeth à l'égard du mariage. Une autre question ici est la suivante : que fait la deuxième sœur aînée pendant ce temps ? Tout cela montre que l'agencement des événements de la maladie d'Élisabeth chez Freud renferme des points d'ombre. La lecture du texte de Freud laisse voir que la deuxième sœur et son fiancé étaient présents à la maison familiale pendant ces moments, sans intervenir. Certes, les deux beaux-frères, signale Freud, auront une discorde relative au problème d'argent, mais c'est surtout Élisabeth qui est attentive au bien-être de la mère.

A côté de cette chronologie des événements que nous expose Freud, nous avons, à notre tour, tenté de dresser une autre présentation des faits. Nous estimons que les premiers points sont le mariage et départ de la maison familiale de la sœur aînée et c'est ce que nous avons décrit précédemment. C'est en voyant sa fille aînée aller en mariage avec un jeune homme riche que le père se sentit certainement honoré et conseilla Élisabeth de changer d'attitude si elle voulait jouir un jour des bienfaits du mariage.

Ensuite, la mère tomba malade, alors que le beau-frère riche venait de partir de la maison familiale. Élisabeth s'occupa de sa mère, tandis que sa deuxième sœur traversait également une période difficile en raison de sa grossesse à multiple complications, dont elle mourra après l'accouchement. Cette présentation des faits permet de mieux comprendre le rapprochement entre Élisabeth et son père, tout autant que la place centrale qu'elle occupera dans la maison familiale. La sympathie entre le deuxième beau-frère et Élisabeth commencerait probablement depuis cette période également, mais elle ne va s'accroître qu'après la mort du père.

Pendant que la mère est encore en convalescence, la deuxième sœur sous l'emprise d'une grossesse exigeante, le père contracte à son tour une affection cardiaque. Élisabeth s'occupera du nouveau malade, tandis que son deuxième beau-frère continuera à veiller sur la santé de son épouse. De temps en temps, elle pourra aussi veiller sur l'état de sa mère. La proximité entre ce beau-frère et Élisabeth progresse, puisqu'ils sont tous deux les seuls sujets sains dans la maison familiale, capables encore de discuter aisément sur certains problèmes de la vie.

Lorsque mourra le père, la sœur aînée reviendra avec son époux à la maison familiale pour l'évènement tragique. Toute la famille étant réunie, la question de la prise en charge financières de l'état de santé de la mère se posera, pour éviter les incidents comme celui qui vient de se produire. Le premier beau-frère hésite, une animosité se développe entre Élisabeth et le premier beau-frère. Dans cette atmosphère, le deuxième beau-frère, qui avait réussi à se familiariser avec la plus petite de la famille, vient parfois en aide à cette dernière dans la tentative de convaincre le premier beau-frère à donner des sous pour les traitements de la belle-mère. Après cela, le premier beau-frère retournera avec sa femme dans leur lieu d'habitation et c'est en ce moment que son départ coïncida avec l'opération oculaire de la vieille dame. La maison familiale est alors composée maintenant de deux personnes malades et de deux autres en bonne santé. La mère et sa deuxième fille enceinte, étant affaiblies par la maladie, ne pourront pas se prêter à des excursions. Seuls Élisabeth et son deuxième beau-frère pourront se balader ensemble et nous pouvons soupçonner ce qui arrivera dans ces conditions. Nous réservons alors la suite de l'histoire à la deuxième phase de la maladie d'Élisabeth.

Dans cette chronologie des évènements que nous venons d'exposer, certains points d'ombre relevés dans la présentation freudienne sont écartés et nous pouvons comprendre avec une grande intelligibilité les rapports entre les situations et les attentes qui en découlent de la part d'Élisabeth. L'objection qu'on pourrait faire sur notre tentative est celle qui consiste à dire que notre agencement est fait de manière arbitraire et nous n'étions pas présents au moment même où se déroulaient les évènements. Et, suivant cette même critique, il serait plus prudent d'accorder un intérêt particulier à la chronologie des faits que nous a légué Freud, parce qu'il est le seul à avoir été réellement en contact direct avec la patiente.

Aux partisans de cette critique nous dirons tout simplement que l'une des spécificités de l'entreprise psychanalytique réside dans le fait que la présence de l'analyste au moment où se déroulent les évènements racontés par le patient n'est pas l'élément le plus déterminant. Freud lui-même, bien qu'ayant été l'analyste d'Élisabeth, ne fut pas un témoin oculaire de ces évènements qui lui avait été racontés par Élisabeth. Nous n'avions pas également assisté à ces faits qui remontent à la fin des années 1800. Ce qui est important est ce qui sort de la bouche du patient, que cela soit un fait historique ou une représentation qui l'obsède. Cela veut dire qu'à partir des informations recueillies par Freud, la postérité peut encore approfondir les

recherches sur la base des mêmes données. Cela constitue donc une difficulté inhérente à l'activité psychanalytique elle-même, puisque l'analyste n'est pas toujours présent lorsque se déroulent les événements traumatiques et cette critique est valable pour toute investigation psychanalytique.

En général, dans l'activité médicale, la nécessité de consulter le point de vue du patient lui-même sur l'origine de la maladie semble avoir fait ses preuves dans la mesure où le médecin obtient dans cette démarche une orientation pour le traitement. Bien évidemment, il peut arriver que les déclarations du patient ne soient pas exactes, en raison de son incapacité à décrire le mal ou par simple complaisance, mais les résultats que nous offre la démarche qui consiste à faire confiance aux propos du patient lui-même, lors de la consultation ou pendant la cure, réduisent considérablement les possibilités d'une position arbitraire dans le traitement. Mais en toute chose, on ne peut contraindre au médecin d'être présent quand se déclare la maladie et un minimum de bon sens sous-tend, en dernier lieu, l'entretien du patient et du médecin.

Deuxième observation

Elle porte sur la naissance des troubles locomoteurs d'Élisabeth. La finesse d'esprit de Freud lui permit de déceler qu'Élisabeth était surtout sous l'emprise d'un mal psychique, issu des représentations érotiques qu'elle s'était forgée de manière concomitante avec les événements tragiques qui se déroulaient dans sa vie en cette période. Cela veut dire que la menace ne vient plus forcément de l'extérieur de la vie psychique comme un corps étranger, mais elle peut émaner de l'intérieur, puisque les fantasmes développés par Elisabeth à l'égard de son père ou de son voisin, pendant cette période, ont été déterminants dans la formation du symptôme.

Freud semble être ici dans une période transitoire de sa pensée, puisqu'il s'approche considérablement de sa deuxième définition de l'hystérie qui stipule que cette maladie est le fruit d'un conflit psychique, le résultat du refoulement d'un désir pressant. Dans l'analyse du cas d'Élisabeth, on a l'impression que l'auteur hésite entre la définition de l'hystérie comme le retour à la conscience d'un traumatisme vécu par le patient et l'approche qui voit dans ce phénomène le rejet d'un désir, qui tend à revenir sans cesse à la conscience. On en voudra pour preuve ce qu'il avance dans le passage suivant au sujet de cette douleur à la cuisse :

Je reviens à Fräulein Élisabeth v. R... C'est pendant qu'elle soignait son père que se forma chez elle, pour la première fois, un symptôme hystérique, et cela sous la forme d'une douleur affectant une partie déterminée de la cuisse droite. L'analyse permit suffisamment d'expliquer le mécanisme de ce symptôme. Le processus s'était déroulé à un moment où il y avait conflit entre le cercle de ses représentations relatives à ses devoirs de garde-malade et le contenu, à cette même époque, de ses désirs érotiques. Se reprochant amèrement ces derniers, elle choisit la première alternative, et ce faisant, créa la douleur hystérique. Si nous nous en rapportons à notre façon de concevoir le phénomène de conversion de l'hystérie, les choses se présentent de la manière suivante : elle avait refoulé hors de son conscient la représentation érotique et transformé toute la charge affective de celle-ci en sensations physiques douloureuses.¹⁶⁶

Il est curieux de voir comment Freud parvient dans ce passage à se démarquer de manière subtile de l'approche de son collaborateur Breuer. En effet, jusqu'à présent, il était admis que ce sont les souvenirs pénibles qui étaient à l'origine de la maladie. Mais ici, Freud mentionne que ce sont les représentations érotiques qui sont à l'origine de la douleur à la cuisse, dans la mesure où ces désirs n'ont pas été satisfaits, en raison du processus du refoulement, déversant leur charge affective sur une partie du corps d'Élisabeth. Et lorsque Freud pose la question :

D'où proviennent vos douleurs ? » (Woher rühren die Schmerzen) quand vous marchez, quand vous restez debout, quand vous êtes couchée... ? » (p.119). Cette question fait resurgir chez Élisabeth le souvenir que « la place originellement douloureuse à la cuisse droite avait trait aux soins accordés au père, à partir de là, le domaine douloureux s'était étendu à de nouveaux traumatismes » (p.118). En l'occurrence, « cette place (Stelle) déterminée était celle où chaque matin son père posait sa jambe enflée, lorsqu'elle changeait les bandages » (p.117). C'est ainsi que « les jambes commencèrent à parler », ajoute Freud.¹⁶⁷

Les détails que fournissent Jacques Sédat dans son livre intitulé *Comprendre Freud*, au sujet du cas d'Élisabeth, permettent de mieux saisir la profondeur des intuitions freudiennes. La précision et la clarté du texte de ce commentateur, tout autant que les incessants va-et-viens entre le texte rédigé en Allemand et la traduction française, ouvrent l'espace à une grille de lecture qui permet au lecteur de comprendre aisément que le cas d'Élisabeth peut être perçu comme le plus riche de tous ceux que traite Freud et dont il expose les faits dans les *Études sur l'hystérie*.

¹⁶⁶ *Ibid*, p.130-131.

¹⁶⁷ Jacques Sédat, *Comprendre Freud, Op. Cit.*, p.41.

Par exemple, la différence entre la douleur physique (*Schmerz*) et la douleur psychique (*Leiden*) est clairement établie et Jacques Sédot précise parfaitement que l'entreprise de Freud sera de dresser un pont entre ces deux types de souffrance, en partant du principe selon lequel les faits psychiques et les faits somatiques partagent une relation intime. La douleur psychique est liée aux représentations, tandis que la douleur physique est ressentie par Élisabeth quand on touche à ses cuisses. Cela veut dire qu'il y aurait un rapport entre l'histoire des souffrances, exposée par la patiente dans sa narration des événements, et la douleur aux cuisses, elle-même. En effet, si les jambes se mettent à parler, comme l'estime Freud, c'est qu'en réalité elles véhiculent un message symbolique de l'inconscient à travers ces troubles locomoteurs.

L'interprétation du symptôme hystérique conduira Freud à admettre un conflit, dans le psychique, issu des émotions contradictoires ressenties par Élisabeth au retour de sa balade nocturne. On ne peut s'empêcher de soupçonner à ces émotions qui jaillirent en elle, devant le corps de son père souffrant, quelques colorations érotiques dans la mesure où, non seulement l'amour d'Élisabeth à l'égard de son père était particulier, mais également parce qu'elle revenait justement d'une rencontre amoureuse. Tout se passe comme si les désirs sexuels éveillés autrefois, dans les conversations sans tabou avec son père et dans les rencontres avec son voisin, se sont transformés en affects nocifs dans la mesure où ils n'ont pas été assouvis.

Ces affects nocifs se sont par la suite déchargés sur les cuisses, par le phénomène de la conversion des faits psychiques en faits somatiques, ce qui justifie la douleur. Mais le choix de cette partie du corps n'est pas non plus anodin. Lorsqu'on se représente l'image d'un père assis en face de sa fille, qui lui tend entre ses cuisses sa jambe, alors que la jeune fille doit toujours serrer ses cuisses, pour qu'elles servent de support au pied tendu du père, cette position peut stimuler certaines sensations chez la fille.

D'abord, le pied tendu entre les jambes de la fille fait penser à l'organe sexuel masculin en érection et cette analogie peut être renforcée quand on sait que l'organe sexuel féminin se réfugie non loin de l'endroit où se trouve le pied tendu, c'est-à-dire au lieu de rencontre des deux cuisses. La position en V des deux cuisses placées en face d'un pied, qui prend la forme d'un I, laisse entrevoir la possibilité de pénétration au niveau du creux que présente la lettre V. Ensuite, le fait qu'Élisabeth enlève les bandages de ce pied qui lui était tendu nous permet de renforcer notre argumentation dans une perspective érotique. En effet,

dérouler les bandes, c'est en quelque sorte déshabiller ce pied qui lui était tendu, c'est-à-dire que dans l'inconscient cet acte fonctionne comme le fait d'ôter les vêtements à son partenaire pour le laisser en tenue d'éden.

Voir la nudité du père, un fantasme qui peut animer Élisabeth qui, en enlevant les bandes, commence à découvrir un mystère dans la mesure où l'organe sexuel est toujours caché sous les vêtements. Même si la possibilité d'avoir un commerce sexuel, sans que l'on ne se déshabille totalement existe, il faudrait néanmoins que l'organe qui participera à cette partie de plaisir soit tenu dans les conditions appropriées. Ainsi, l'acte qui consiste à ôter les bandages du pied tendu qui repose entre les cuisses d'Élisabeth fonctionne probablement dans son inconscient comme les préliminaires d'un commerce sexuel proprement dit.

Enfin, le poids du pied du père sur les cuisses d'Élisabeth, à chaque séance de traitement, fait soupçonner à la jeune fille la grosseur ou la grandeur de l'organe sexuel paternel, qu'elle n'a pas encore vu, mais dont elle imagine la forme. Cet organe semble être lourd et grand, un peu comme l'image imposante du pied enflé qu'elle bande. En général, les enfants, pour n'avoir pas eu l'occasion d'observer l'organe sexuel du père ou de la mère, se le représentent souvent en augmentant sa forme. Même si Freud et Jacques Sédot n'abordent pas l'analyse de la façon que nous venons de la présenter, nous pouvons montrer que nous aboutissons tous au même résultat, c'est-à-dire l'existence des tendances incestueuses.

En effet, les soupçons sur la taille et la forme de l'organe sexuel des parents est une tendance qui semble s'imposer chez les enfants, à chaque fois que l'occasion s'y prête. Dans le cas d'Élisabeth, dès que nous admettons que le pied tendu du père fait penser à l'organe sexuel de ce dernier, des constructions psychiques hyperboliques sur l'état de cet organe sont systématiquement mises en place dans l'inconscient. Dans la littérature psychanalytique par exemple, on voit cette allusion chez le petit Hans, lorsqu'il imagine sans cesse la forme du « *fait-wiwi* » de ses parents. Voici ce que déclare ce petit garçon de 5 ans à sa mère :

Hans : « Maman, est-ce que tu as un fait-wiwi ? »

Maman : « Bien entendu. Pourquoi ? »

Hans : « Je pensais seulement »

Au même âge, il entre un jour dans une étable et voit traire une vache : « Regarde, du fait-wiwi il sort du lait. ¹⁶⁸»

Ce passage indique parfaitement la curiosité des enfants orientée vers l'interrogation sur la forme de l'organe sexuel des parents. Au sujet du petit Hans par exemple, dans toutes les circonstances qui pouvaient le conduire à se questionner sur la forme de l'organe sexuel de son père ou de sa mère, cet enfant n'hésitait pas de poser ouvertement la question. En voyant traire une vache, il indique les mamelles de cet animal comme étant le fait-wiwi. Cela veut dire que, dans son quotidien, lorsqu'il observe la poitrine gonflée de sa mère, par exemple au moment où elle allaite la petite sœur de Hans, la représentation que ce petit garçon se fait de l'organe sexuel de sa mère est exagérée. Le fait que le bout du sein de sa mère laisse couler un liquide blanchâtre, semblable à celui qui sort des mamelles d'une vache, ou encore l'expérience d'uriner qu'il connaît bien, le conduit parfois à identifier l'organe sexuel de sa mère au sein avec lequel elle allaite son bébé. Cette confusion semble être renforcée par la petite ressemblance qu'il y a entre l'organe sexuel masculin et le sein maternel. Mais ce que Hans ne comprend pas, ce qui justifie certainement sa question, c'est le problème du lieu où réside finalement le fait-wiwi de sa mère, c'est-à-dire au niveau de la poitrine ou bien entre les jambes. C'est cela qui conduit probablement l'enfant à interroger la mère.

Rapporté au cas d'Élisabeth, cette fille vierge de 24 ans, même si la question n'est pas posée ouvertement, il est probable qu'elle se fit une idée sur la taille de l'organe sexuel de son père, au moment où le poids du pied de ce dernier reposait sur ses cuisses. N'ayant pas accès directement à la nudité de son père, il est possible que son imagination féconde l'ait conduit à se représenter, au-delà du membre qui frottait et chatouillait ses cuisses régulièrement, la taille du sexe paternel puisque c'est à partir des choses que nous voyons que l'on se fait une représentation de celles qu'on ne voit pas.

C'est en quelque sorte une idée qui traverse son esprit éveillé, dans la circonstance, même s'il lui est difficile d'en parler ouvertement comme le petit Hans. La retenue engendrée par les normes sociales ne nous permet pas souvent d'exprimer par la parole tout ce que nous pensons. Et ce que Hans nomme le « *fait wiwi* », pour désigner l'organe sexuel, démontre bien qu'il s'agit là d'une manière de voiler par le langage ce à quoi nous pensons. Pour ne pas citer directement l'organe sexuel, le petit garçon de 5 ans avait trouvé une formulation pour ne pas

168 S. Freud, *Cinq psychanalyses*. Introduction de Jean Laplanche, Paris, Quadrige, PUF, 2008, p.158.

gêner son entourage, ce qui dénote d'une certaine retenue. Or, si à l'âge de 5 ans, nous avons déjà de la retenue, comment pourra-t-on douter de sa présence à l'âge de 24 ans ? Il est donc probable qu'Élisabeth ait imaginé la taille du sexe paternel et c'est parce qu'elle croit qu'il est énorme pour elle que, par substitution avec la jambe tendue, elle attribue l'origine de ses maux aux séances de bandages. Chez Hans aussi, on se rend compte également de la présence d'une tendance chez les enfants à exagérer sur la grandeur de l'organe sexuel des parents et Hans comparait celui de son père au *fait-wiwi* d'un cheval.

Chez Élisabeth, il est possible que cette exagération existe, en raison du rapprochement entre le poids du pied tendu sur ses cuisses et l'organe sexuel masculin. Tout se passe comme si les raisons de ses douleurs à la cuisse renvoyaient à un acte de violence sexuelle au cours duquel la jeune fille se voyait abusée par son père, dans la mesure où il n'y avait aucune correspondance entre la représentation hyperbolique qu'elle se faisait de l'organe sexuel de son père, d'une part, et, d'autre part, son incapacité à pouvoir le loger dans le sien d'autant plus qu'elle n'avait jamais entretenu de relations sexuelles avec un homme; en clair, sa virginité semblait être menacée par la nature des désirs suscités par ce pied entre ses jambes. Ce pied sur ses cuisses, qu'on lui oblige à porter pour la séance des bandages, est synonyme d'un acte violent à caractère sexuel qu'elle subit de la part de son père.

Dans cette interprétation, nous retrouvons Freud dans sa théorie incestueuse de la *Séduction*, encore en vigueur au moment du traitement du cas d'Élisabeth, même si nous avons un cheminement différent du sien, et, lorsque Jacques Sédât avance que la position du pied du père sur la fille est « *source d'hémorragie psychique*¹⁶⁹ », on comprend parfaitement que cette hémorragie émane d'une représentation dont le contenu est un cet acte sexuel incestueux et violent.

Mais une objection peut être faite à notre analyse dans la mesure où, en parlant du cas de Hans, ce petit garçon de 5 ans, dont Freud rédigea l'histoire en 1908, nous faisons une sorte d'anachronisme. Le cas d'Élisabeth étant publié en 1895 ne nous autorise pas à l'évaluer sur la base des découvertes freudiennes à venir et ce serait une erreur méthodologique de nous prononcer sur les aspects de la maladie d'Élisabeth en nous servant des lumières des théories sur la sexualité infantile qui datent officieusement de 1897. Dans ce cas, nous dirons

169 Jacques Sédât, *Comprendre Freud, Op. Cit.*, p.43.

simplement que, sans remettre en cause la nécessité de se référer aux bornes chronologiques, la découverte et l'élaboration des théories de la sexualité infantiles ne signifient pas que les faits y afférents ne sont venus à l'existence qu'au moment de leur découverte. D'ailleurs, s'il y a découverte, cela suppose en quelque sorte une préexistence de ces faits que l'on découvre par rapport à la connaissance que l'on en prend. Lorsque Freud élabore cette théorie en effet, il n'invente pas ces faits, ceux-ci existent depuis, même si nous n'y prenions point garde. Ainsi que le mentionne l'auteur lui-même, dans la quatrième préface, rédigée en mai 1920, des *Trois essais sur la théorie sexuelle* : « Si les hommes savaient tirer la leçon de l'observation directe des enfants, il n'aurait pas été utile d'écrire ces trois essais.¹⁷⁰ » Il s'agit donc des faits qui sont bien antérieurs à l'élaboration théorique des concepts freudiens.

Ainsi, ce n'est donc pas une aussi grave erreur que de traiter les problèmes d'hier avec les instruments de l'heure, notamment lorsque ces derniers sont plus performants que les précédents. Dans le cas d'Élisabeth, nous n'avons fait allusion au petit Hans que dans le souci de révéler l'idée selon laquelle il y a une tendance enfouie chez chaque enfant, celle qui consiste à imaginer la grandeur de l'organe sexuel des parents. Après avoir tenté d'apporter quelques contributions sur la première phase de la maladie d'Élisabeth, la seconde deviendra limpide en raison de la présentation des différentes perspectives envisagées ci-dessus. Il ne sera pas étonnant alors de constater que le prochain sous-titre sera exposé en très peu de paragraphes que le sous-titre le précédent.

3. c. La seconde phase de la maladie d'Élisabeth

Lorsque furent passées les manifestations hystériques présentées ci-dessus, sans le secours d'une main, Élisabeth retrouva un bon état de santé. Les douleurs aux cuisses avaient totalement disparu et, avec elles, toutes les manifestations psychiques responsables des différents troubles observés. Rien ne pouvait maintenant montrer sur son corps et son attitude les signes de son ancien état maladif, engendrant l'hypothèse que les personnes qui l'entouraient ne voyaient, dans ces troubles de locomotions d'autrefois, qu'un vieux souvenir. Tous les souvenirs pénibles, tels que la mort lente de son père et ses conséquences dans la vie psychique, la perte de l'amour porté à son égard par son voisin et les disputes incessantes avec son premier beau-frère, semblaient n'avoir laissé aucune séquelle dans sa vie. Il est

170 S. Freud, *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, collection Folio/ Essais, Gallimard, 1987, p.32.

néanmoins étonnant de constater que la disparition des symptômes ne fut pas consécutive aux vertus de la cure analytique de Freud. D'ailleurs, à cette époque, Élisabeth elle-même ne put imaginer que les troubles qu'elle avait ressentis faisaient d'elle une hystérique. Ce qui explique parfaitement son manque d'intérêt à l'égard de l'idée d'une nécessité de consulter un médecin.

L'atmosphère au sein de la maison familiale s'était considérablement stabilisée, bien que la mère et la deuxième sœur d'Élisabeth furent toujours dans un état de santé fragile. Les deux personnes en bonne santé, c'est-à-dire Élisabeth et son deuxième beau-frère, prenaient soin des deux autres malades, symbole d'un équilibre regagné au sein de la famille. Les relations entre Élisabeth et son second beau-frère se solidifièrent de manière remarquable, faisant certainement la joie de sa mère et de sa deuxième sœur qui avaient reconnu chez la plus jeune une amélioration de l'humeur. Élisabeth s'irritait de moins en moins et s'entendait parfaitement avec son second beau-frère.

Sa coutumière hostilité à l'égard du mariage, identifiée en elle depuis l'époque de son père, semblait avoir disparu dans la mesure où, elle se rendait compte qu'il était possible de trouver un homme à sa mesure. Les reproches du père d'Élisabeth à l'égard de cette dernière permettent au lecteur de réaliser que la complicité entre les deux membres de la famille n'était pas totale. Il y avait certainement quelques disparités, quelques points de désaccord, entre le père et la fille, ce qui justifie sans doute les conseils et les reproches paternels. Mais cette fois-ci, avec le second beau-frère, l'entente est parfaite. Remarquons également que les balades nocturnes d'Élisabeth avec son voisin n'auraient pu se faire sans l'insistance des parents qui pressaient la jeune fille à se rendre au rendez-vous, craignant que son aversion pour le mariage la rende célibataire pour toujours. Mais avec le second beau-frère, point n'est besoin de guide pour comprendre qu'en sa présence, Élisabeth se sentait heureuse et n'avait besoin d'aucun conseil pour se tenir à ses côtés.

Quand Élisabeth est amoureuse, deux choses sont mises à l'ordre du jour : les conversations sans tabou et les promenades. Ses entretiens avec son père et son voisin ne diront pas le contraire. Il semble à cet effet que les balades ont pour fonction de rapprocher considérablement les amoureux dans la mesure où c'est en ce moment qu'ils évoquent des sujets épineux et se témoignent réciproquement de l'affection. Dans la promenade, on sort du

circuit habituel pour explorer des nouveaux chemins, on se libère d'une certaine façon de ce qui est habituel pour envisager autrement les choses.

Élisabeth semble être consciente de cela, elle qui n'a pas hésité d'inviter son second beau-frère à une promenade. Cette invitation est en réalité une preuve de l'attachement affectif de la jeune fille à son beau-frère et une tentative d'aborder autrement la relation qui les liait. Le basculement se faisait petit-à-petit chez Élisabeth et bientôt le beau-frère sera considéré comme un époux. Dans ces conditions, la sœur enceinte devient une rivale pour Élisabeth et ce changement de positions ne se fait souvent que de manière voilée. En effet, ce sont des processus inconscients qui entre en jeu ici, avec toute leur subtilité, et il sera difficile maintenant à Élisabeth d'échapper aux pensées incestueuses.

Mais ce n'est pas la première fois que l'inceste est identifiée dans sa vie affective, puisque, dans la relation qui la liait à son père, nous l'avons observé, cette tendance s'était déjà annoncée avec de vives couleurs. Tour à tour, chez Élisabeth, la mère et sa seconde sœur devinrent des rivales, comme si en réalité, son aversion pour le mariage n'était qu'une sorte de jalousie à l'envers à l'égard des femmes qui avaient obtenu cet idéal féminin. De son côté, le jeune beau-frère fut certainement embarrassé, sans le déclarer ouvertement, de l'attitude de sa belle-sœur. Mais comment rappeler cette petite fille à l'ordre, quand on a au moins assisté une fois à ses échanges houleux avec son premier beau-frère, parti de la maison familiale ?

Cette question semble avoir traversé l'esprit du beau-frère qui, en même temps, se préoccupait de l'état de santé de son épouse. La résistance qu'il oppose à la proposition d'une promenade avec une femme, plus jeune que la sienne, signale parfaitement l'embarras du beau-frère d'Élisabeth, ainsi que le mentionne Freud dans les phrases suivantes :

Au moment de la promenade qui était étroitement liée aux douleurs d'Élisabeth, le beau-frère avait tout d'abord refusé de sortir, préférant rester auprès de sa femme malade, mais un regard de celle-ci pensant qu'Élisabeth s'en réjouirait, le décida à faire cette excursion. La jeune fille resta tout le temps en compagnie de son beau-frère, ils parlèrent d'une foule de choses intimes et tout ce qu'il lui dit correspondait si harmonieusement à ses propres sentiments qu'un désir l'envahit alors : celui de posséder un mari ressemblant à celui-là. Puis ce fut le matin qui suivit le départ de sa sœur et du beau-frère qu'elle se rendit à ce site, promenade préférée de ceux qui venaient de partir. Là, elle s'assit sur une pierre, et rêva à nouveau d'une vie heureuse comme celle de sa sœur, et d'un homme, comme son beau-frère, qui saurait capter son cœur. En se relevant, elle ressentit une douleur qui disparut

cette fois-là encore et ce ne fut que dans l'après-midi qui suivit un bain chaud pris dans cet endroit que les douleurs réapparurent pour ne plus la quitter.¹⁷¹

Ici, il est mis en exergue la deuxième phase de la maladie d'Élisabeth, à partir des sentiments qu'elle éprouvait à l'égard du beau-frère et le départ de ce dernier de la maison familiale. Dans la foule des questions et des réponses qui ont été évoquées, lors de cette excursion, elle ouvrait totalement son cœur débordant d'amour pour le bienheureux beau-frère qui avait réussi, par la parole, à émerveiller la patiente de Freud. Tel un sophiste, le beau-frère fit bon usage des mots, conciliant d'une certaine façon poésie et philosophie, puisqu'il fallait à la fois bien choisir ses mots et les ordonner logiquement dans un discours pour persuader et convaincre. Ce qui plût énormément à Élisabeth qui n'eut jamais l'opportunité de rencontrer chez un homme un charme et une éloquence semblables.

Dans cette perspective, nous pouvons aussi admettre que ces belles réponses du beau-frère firent naître en elle certains désirs érotiques en raison de l'admiration qu'elle avait développée à l'égard de ce dernier. Le fait qu'Élisabeth l'invita en excursion, loin de son épouse, peut être perçu comme une tentative de vouloir arracher ce bel homme à sa sœur malade. Dans sa dernière balade avec son voisin, on se souvient encore qu'elle brûlait de désirs et certainement dans une occasion analogue, comme cette excursion avec son beau-frère, Élisabeth eut accès aux mêmes sentiments. La reviviscence des souvenirs et l'allure ascendante des désirs érotiques qui la dévoraient en cet instant firent probablement réapparaître la douleur aux cuisses qui se rattachait aux souvenirs de ses promenades amoureuses antérieures avec son voisin, au retour de cette balade.

Et, lorsque vint le jour du départ du beau-frère, la petite Élisabeth reviendra fréquenter les différents endroits de sa longue excursion avec lui, comme un criminel non identifié qui repasse sur les lieux de son crime, elle se représente les scènes et les conversations, interprète les regards et les sourires, regrettant parfois même de ne pas avoir eu le courage d'associer à ses pensées érotiques le passage à l'acte. Elle s'assit sur une pierre et pense à sa solitude : tous les hommes qu'elle avait commencé à aimer ont fini par la quitter pour des raisons qui ne dépendent pas d'elle. Élisabeth se rend compte que dans sa vie, « *elle n'arrive pas à avancer* », les choses demeurent intactes.

171 S. Freud et J. Breuer, *Études sur l'hystérie*, Op. Cit., p.123.

La vue panoramique du paysage que lui procure la position élevée des montagnes dans lesquelles elle faisait ses excursions produit en elle le désir de s'envoler comme un oiseau et de s'évader. Voyager comme sa sœur et connaître le bonheur. Malheureusement, elle se sent impuissante, incapable même de se déplacer, et c'est ce que signifie la douleur aux cuisses. Ces maux l'exigent en quelque sorte à rester sur place et aussi longtemps qu'elle n'aura pas de mari, elle se contentera de garder sa mère malade à la maison familiale. Aucune occasion ne lui est favorable pour qu'elle puisse assouvir ses désirs sexuels restés toujours allumés, comme un phare sur la plage perçant l'ombre de la nuit. Cette déception supplémentaire devant le sort de choses va déclencher à nouveau la douleur qui avait pourtant disparue toute seule.

Mais en se relevant de la pierre sur laquelle elle était assise, elle pu encore marcher jusque chez elle avant que son état ne se dégrade définitivement, après un bain chaud dans l'après-midi. Il était beaucoup plus facile de croire qu'Élisabeth avait eu une suractivité musculaire lors de ses promenades pour rendre compte des douleurs aux cuisses. Mais à en croire Freud, le mal était plus significatif que cela et pour le comprendre il fut nécessaire d'entrer dans les profondeurs de la vie mentale, en partant des souvenirs les plus proches, révélés par la patiente, vers les plus enfouis, comme un archéologue procède à l'« *exhumation d'une ville ensevelie* » ; une métaphore utilisée souvent dans l'œuvre de l'auteur.

Élisabeth finira donc à admettre toutes ces vérités devant l'analyste, mais cela après avoir présenté d'abord de résistances. Lorsque la vérité extirpée des récits de la patiente éclate aux yeux, l'effet qu'elle produit est avant tout désagréable et ce n'est qu'après quelques efforts que ladite vérité est appréciée à sa juste valeur. Mais ce qui a le plus ébranlé Élisabeth dans cette histoire n'était pas seulement l'idée qu'elle était amoureuse de son beau-frère, puisqu'elle le savait d'une certaine manière. C'était plutôt le fait de réaliser que cet homme ne comblera jamais ses désirs qui dérangeait la jeune fille dans la mesure où il était déjà marié à sa grande-sœur. En partant du principe si bien connu des hommes selon lequel le bonheur de nos proches constitue également notre propre bonheur, on comprend la difficulté d'Élisabeth à pouvoir affronter ouvertement sa sœur qui portait dans ses entrailles une preuve d'amour du jeune homme en question.

Nous pouvons avancer une hypothèse supplémentaire à ce niveau de notre lecture des faits : par rapport à ce qui précède, on peut soupçonner chez Élisabeth l'émergence d'une certaine ambivalence, c'est-à-dire un mélange des sentiments d'amour et de haine, envers celle qui bénéficiait de l'attention de cet homme. En d'autres termes, il semble que l'état maladif de la grande-sœur n'inquiétait plus tellement la patiente de Freud, absorbée par les pensées érotiques qui traversaient son esprit.

Cette hypothèse se présente comme une sorte de préambule à la pensée qui surgira d'Élisabeth, lors de son arrivée tardive à la mort de sa sœur, juste après un accouchement difficile. En effet, lorsqu'elle se tint debout devant la porte de la maison où était exposée la dépouille mortuaire de sa sœur, tout en regardant son ancien beau-frère qui était encore sous le choc, Élisabeth eut à nouveau le désir de le conquérir, alors que la situation ne s'y prêtait pas. En voici ce que déclare Freud : « *Au même instant une autre pensée avait traversé l'esprit d'Élisabeth, une pensée qui, à la manière d'un éclair rapide, avait traversé les ténèbres : l'idée qu'il était redevenu libre, et qu'elle pourrait l'épouser.*¹⁷² »

Qu'est-ce que cela veut dire en réalité ? La réaction d'Élisabeth par rapport à la disparition de sa sœur, à l'égard de son ancien beau-frère, trahit parfaitement la présence d'une idée incestueuse qui l'habitait depuis un bon bout de temps, laquelle idée était mêlée d'une tendance à vouloir écarter sa grande-sœur d'entre elle et le jeune homme, puisque, comme nous l'enseigne souvent l'expérience quotidienne, l'amour se partage mieux à deux plutôt qu'à trois. En clair, tout se passe comme si le souhait d'Élisabeth de posséder son beau-frère se réalisait en moitié dans la mesure où celle qui constituait le véritable obstacle vint à trépasser.

Il est évident qu'une telle idée, une fois sortie des pénombres de l'inconscient, par l'analyse, suscite de la colère puisqu'elle révèle manifestement le caractère égoïste de la patiente. Mais, on le sait déjà, la résistance fait partie des difficultés inhérentes à l'activité psychanalytique et elle est décelable à plusieurs niveaux de la cure. Autant il est difficile de raconter ses secrets à un inconnu, autant il est difficile d'accepter les interprétations qu'il en fait, surtout lorsque celles-ci n'embellissent pas l'image que nous portons de nous-mêmes. A

172 *Ibid*, p.124.

ce niveau de la cure, la tournure rhétorique qu'utilise Freud pour consoler sa patiente est remarquable :

Il ne fut pas difficile de lui démontrer que ses propres paroles ne laissaient place à aucune autre interprétation, mais il me fallut longtemps pour lui faire accepter mes deux arguments consolateurs, à savoir que l'on n'est pas responsable de ses sentiments et que, dans ces circonstances, son comportement, son attitude, sa maladie, témoignaient suffisamment de sa haute moralité.¹⁷³

Les arguments consolateurs de Freud ici clament l'innocence de la patiente et cherchent à ôter tout sentiment de culpabilité. En effet, affirmer que l'on n'est pas responsable de ses sentiments, c'est en quelque sorte admettre qu'on ne choisit pas volontairement d'aimer ou d'haïr telle ou telle autre personne. Ces sentiments puissants ne dépendent pas vraiment de nous ; car s'ils dépendaient de nous, nous n'aurions épargné aucun effort pour éviter de se retrouver dans des situations semblables à celle d'Élisabeth. Dans un autre sens, le fait que ces sentiments incestueux engendrent la maladie est une preuve que l'on ne supporte pas le mal. C'est le fait d'avoir le mal en horreur qui a conduit Élisabeth à la maladie.

Après avoir révélé tous ces détails sur les origines de la maladie, sans oublier les différents massages qui précédaient la séance de la cure, l'état de santé d'Élisabeth s'améliora progressivement au point qu'elle pût jouir, au bout de quelques mois enfin, de toutes ses facultés physiques et psychiques. Freud a dû donc franchir plusieurs étapes pour atteindre le nœud de l'hystérie de cette jeune fille faisant en même temps preuve de courage et de patience.

Pour mettre un terme à cette étude sur le cas d'Élisabeth Von R..., nous nous sommes attelés à établir une comparaison entre l'attitude de cette jeune fille avec celles de quelques personnages présentés dans les pièces théâtrales de certains dramaturges occidentaux très connus. Freud, en relatant l'histoire d'Élisabeth, semble ouvrir l'espace à une grille de lecture qui pourrait permettre aux spécialistes d'enrichir la littérature psychanalytique par l'invention de nouveaux concepts, inspirés de la dramaturgie, qui auront le rôle d'expliquer encore les attitudes humaines. Mais la tâche est immense et ce que nous proposerons dans les paragraphes suivants n'est rien de plus qu'une articulation ou tout simplement une

¹⁷³ *Ibid*, p.125.

identification des points communs entre l'attitude d'Élisabeth et celles que l'on retrouvait déjà chez certains personnages sous la plume de Sophocle.

3. d. Élisabeth : entre théâtralité et psychanalyse

Il y a un lien entre le comportement d'Élisabeth et celui d'un personnage théâtral, très célèbre, dans les travaux de Sophocle, nous invitant à faire une étude comparative transdisciplinaire. Il s'agit d'*Antigone* de Sophocle.

Sophocle fait jouer, dans sa pièce théâtrale qui nous intéresse, à la petite Antigone, un rôle remarquable dans lequel transparaissent un ensemble d'éléments similaires à ceux que nous avons identifiés précédemment chez Élisabeth. Tout semble nous révéler, dans les travaux du poète grec, qu'il est possible de retrouver dans l'expérience de chacun, de manière voilée ou de manière manifeste, les attitudes des personnages et les situations esquissées dans ses pièces théâtrales. Le sentiment qui nous anime, dans l'élaboration de cette approche comparative, est celui qui voit dans l'art dramaturgique classique une espèce de prophétie qui prédit les comportements des hommes dans certaines circonstances.

L'autre observation que nous pouvons faire sur le théâtre classique en général, et en particulier chez Sophocle, est celle qui consiste à dire que ses œuvres n'ont toujours pas vieilli, elles semblent avoir gardé intacte leur saveur, malgré le cycle du passage des générations. L'art théâtral semble ne plus se limiter à peindre et à dénoncer les maux de la société à une époque donnée, mais elle transcende ce rôle puisqu'il s'étend jusque dans les générations futures. En d'autres termes, les thèmes, les questions ou tout simplement la réalité est la même chez tous les hommes indépendamment de l'espace et du temps. Certes, les époques et les sociétés changent, mais selon ce qui se donne à voir, chaque société laisse toujours à la génération suivante un héritage qui, semble-t-il, ne pourra jamais se perdre. En quelque sorte, les changements d'époques et des contextes n'effacent pas les problèmes que rencontrent les hommes, mais ils les présentent différemment.

Sur cette base, puisqu'il s'agit des mêmes problèmes, mais avec différentes modalités de résolutions, le lecteur contemporain trouve son compte et ne peut s'ennuyer devant la richesse inépuisable de la littérature dramaturgique classique. Ceci étant, nous avons pu lire dans l'histoire d'Élisabeth une autre version de l'histoire d'Antigone, fille d'Œdipe obtenue de sa propre mère, sœur cadette d'Ismène, d'Étéocle et de Polynice. Même si notre but n'est

pas de retracer toutes les scènes de la pièce, présentons néanmoins le contexte qui permet d'établir le lien entre ces deux filles cadettes, c'est-à-dire entre Antigone et Élisabeth. A partir du moment où nous nous sommes attardés longuement sur la vie d'Élisabeth dans les parties précédentes, nous voudrions consacrer maintenant les paragraphes suivants à ce que nous enseigne Sophocle sur la petite Antigone.

La pièce s'ouvre par un entretien entre la plus petite de la famille, Antigone, et sa grande-sœur Ismène au sujet de l'enterrement de l'un de leurs frères, nommé Polynice. La tonalité s'intensifie au fur et à mesure que la conversation se prolonge entre les deux sœurs. Les précieux conseils d'Ismène à sa petite-sœur sont systématiquement rejetés. Un peu comme Élisabeth, Antigone reproche à sa grande-sœur son attitude moins courageuse, un manque de courage qui tend vers la lâcheté. Mais quelle est alors la cause de la controverse ? La réponse à cette question se trouve dans une partie de l'exposition des « mythes thébains dans Antigone » que Sophocle fournit au lecteur. Pour ne pas avoir à remonter trop loin dans le passé, à travers l'arbre généalogique, commençons directement avec ce que nous enseigne Sophocle sur Laïos, le père d'Œdipe.

Selon la lecture des textes y afférents, le roi Laïos épousa Jocaste, fille de Ménécée et sœur de Créon. De cette union, révélation faite par l'oracle de Delphes, ne devrait naître aucun enfant au risque de voir ce dernier assassiner son père. *Un fils naquit cependant. Le roi fit percer les pieds du nouveau-né qui fut exposé parmi les montagnes du Cithéron, et qui, découvert et recueilli par un berger, reçut le nom d'Œdipe.*¹⁷⁴

Ainsi que l'avait prédit l'oracle, Œdipe tua son père et épousa sa mère sans le savoir. Lorsqu'il réalisa qu'il était l'assassin de son père, il possédait déjà de sa mère Jocaste 4 enfants : Polynice, Étéocle, Ismène et Antigone la dernière. Pour se consoler de son acte odieux, Œdipe se creva les yeux et maudit ses enfants. Après sa mort, les deux fils d'Œdipe se disputèrent le trône. Étéocle, le plus jeune d'entre les deux frères, chassa Polynice loin de Thèbes. Polynice trouva un refuge auprès du roi d'Argos, nommé Adraste. Là-bas, il épousa la fille du roi, la princesse Argie et, ayant obtenu de la part de sa belle-famille un soutien en

174 Sophocle, *Antigone*, texte intégral (Tragédie, traduction métrique, avec notice sur les origines du théâtre grec, une biographie de Sophocle, une étude générale de son œuvre, une analyse méthodique de la pièce, des notes, des questions par Marcel Desportes), Univers des lettres Bordas, Paris, 1984, p.34.

armes et de guerriers, il revint à Thèbes affronter son frère Étéocle dans le but de prendre le trône royal.

C'est pendant cette conquête que les deux frères se donnèrent réciproquement la mort, comme si la malédiction prononcée par Œdipe sur ses enfants, avant sa mort, commençait à prendre corps. Après cet incident, Créon prit les commandes du pouvoir politique et exigea que l'on fasse des funérailles nobles à Étéocle, ce fils mort au combat en défendant sa patrie, tandis que Polynice, ce traître, devra servir de pâture aux rapaces. Pour Créon, Polynice ne mérite rien, parce qu'il est mort en combattant sa propre patrie. Ce refus de sépulture à Polynice s'accompagne d'une menace de mort à l'égard de toute personne osant enfreindre la loi du roi. Mais Antigone n'est pas du même avis que Créon. Elle informe alors à Ismène, sa sœur aînée, l'action qu'elle compte entreprendre en l'honneur de son frère Polynice.

Ces renseignements que nous venons de confier au lecteur rendent intelligible l'échange verbal entre les deux sœurs dans le Prologue :

Ismène. – Tu veux donc l'enterrer, ce qu'on défend au peuple ?

Antigone. – A mon frère – le tien dusses-tu le nier – je veux

Donner la tombe et me montrer fidèle.

Ismène. – Malheureuse ! Et malgré Créon qui l'interdit ?

Antigone. – Mais il n'a rien à faire entre les miens et moi.

Ismène. – Hélas ! Songe, ma sœur, à tout ce qu'eut d'horrible

Autant que d'infamant la mort de notre père

Quand, ses égarements découverts par lui-même,

Lui-même de sa main se creva les deux yeux ;

Puis son épouse et mère – elle eut ce double titre –

Par un lacet tressé déshonore sa mort ;

En un seul jour, enfin, deux frères, s'égorgeant,

Dans leur double infortune ont à leur destinée

Ensemble mis le fer de mutuelles mains ;

Or, seules survivant, vois ce qu'aura de pire

O combien ! Notre mort, si, méprisant la loi,
 Nous bravons des tyrans l'édit de la puissance.
 Il faut songer, allons, que deux femmes nous sommes
 Et que nous ne pouvons lutter contre des hommes ;
 Enfin, que nous plions sous la loi du plus fort
 Pour entendre et cet ordre et de plus durs encore,
 Pour moi, je supplierai ceux qui sont sous la terre
 De ne m'en vouloir point, car je ne suis pas libre ;
 J'agirai comme ont dit les hommes au pouvoir :
 Qui franchit sa mesure atteint la déraison.

Antigone. – Je ne te contrains pas, et même si, plus tard,

Tu désirais m'aider, ce serait sans me plaire.

Fais à ton gré ; mais lui, je l'ensevelirai.¹⁷⁵

Cet extrait qui relate l'attitude d'Antigone à l'égard de sa sœur Ismène peut nous permettre d'établir une analogie avec l'attitude d'Élisabeth envers sa sœur aînée, au niveau de trois principaux aspects que sont l'intransigeance d'Antigone, le problème de la prééminence masculine et celui de la loyauté dans les devoirs à l'égard des membres de sa famille.

Par rapport au premier point, il conviendra de souligner dans l'échange d'Antigone et Ismène, l'entêtement de la petite-sœur, malgré les conseils avisés qu'elle reçoit. Cette adolescente ne craint aucune menace et ne révisé jamais ses positions, engendrant l'inquiétude de sa sœur qui ne parvient pas à trouver les mots appropriés pour empêcher Antigone d'enfreindre l'édit royal. L'intransigeance et le franc-parler d'Antigone nous rappellent ici l'attitude d'Élisabeth dans la mesure où cette dernière, nous l'avons observé, ne faisait aucune concession. Le comportement irritable d'Élisabeth et son franc-parler brutal montrent parfaitement qu'elle n'aurait pas agi à la manière d'Ismène, s'il était possible qu'elle remplaçât Antigone, dans la pièce théâtrale. L'idée qui se dégage de cette étude comparative est celle qui voit dans l'attitude d'Élisabeth la manifestation d'un symptôme ou d'un

175 *Ibid*, p.40-41.

complexe « antigonien » qui n'a pas encore eu une expression technique pour la désigner dans la littérature psychanalytique.

Dans le deuxième point, c'est-à-dire le problème de la prééminence masculine, notons que les deux filles ne sont pas disposées à accepter la supériorité traditionnellement attribuée à l'homme sur la femme. Chez Antigone et Élisabeth, la féminité n'est pas synonyme de fragilité et on ne doit qualifier de « sexe faible » aucune femme. On trouve cette allusion chez Antigone lorsque sa sœur Ismène rappelle à la jeune fille qu'elles sont en présence des hommes, ceux qui détiennent en quelque sorte la force et le pouvoir, et il leur sera impossible d'opposer une résistance à ces derniers. Mais la virilité d'Antigone va la situer à l'échelle masculine, puisqu'elle va, toute seule, relever le défi face aux hommes.

Chez Élisabeth, on retrouve ce féminisme naissant de manière manifeste dans ces échanges houleux avec son premier beau-frère et les reproches sur l'attitude de femme soumise qu'elle dénonçait constamment chez sa sœur aînée. Autant Antigone remarque chez Ismène de la crainte à l'égard de la présence masculine, autant Élisabeth constate une soumission totale de sa sœur aînée envers son mari. L'inflexibilité des deux filles dans les idées qu'elles défendent est aussi une sorte de réponse à la domination masculine sociale. Chez Élisabeth par exemple, lorsque son père estime qu'elle aura difficilement un mari, c'est en raison de cette attitude de dureté à l'égard des hommes, en commençant par son père lui-même. Il fit certainement l'expérience douloureuse de recevoir de sa propre fille des réponses qui abaissent l'interlocuteur et, malgré leur complicité, ce point de caractère d'Élisabeth constituait un véritable bémol.

Cela veut dire que la patiente de Freud ne tenait pas compte des bonnes manières qui permettent de garder le sens de proportionnalité dans une conversation, même si l'on ne partage pas les mêmes idées. Cette dureté de langage d'Élisabeth, qui conduisit son père à la qualifier « d'impertinente », peut être perçue dans l'échange d'Antigone avec le roi Créon, après qu'elle eut été identifiée comme étant celle qui avait enterré Polynice. Sophocle présente l'entretien de la manière suivante dans l'épisode II :

Créon, tourné vers Antigone, qui tient la tête baissée.

A ton tour, toi là-bas, la fille à la tête basse,

Reconnais-tu ou non avoir fait ce qu'il a dit ?

Antigone, relevant la tête et regardant Créon fixement.

Je l'affirme bien haut, fort loin de le nier.

Créon, au garde.

Tu peux de ta personne à présent disposer :

Le terrible grief ne pèse plus sur toi.

(Le garde sort. A Antigone)

Pour toi, tu parleras sans longueurs, en deux mots.

Savais-tu qu'un édit t'interdisait ce geste ?

Antigone. – oui, comment l'ignorer ? C'était chose assez claire.

Créon. - Cependant ton audace en bravait la défense ?

Antigone. – C'est que je ne voyais rien de Zeus dans tout ça,

Et qu'au foyer des dieux souterrains, la Justice

N'a point de telles lois fait présent aux humains. (...)

Ainsi donc, à mes yeux, le malheur qui m'échoit

N'a rien de douloureux. Mais si j'avais laissé

Sans tombe un corps sorti du même flanc que moi,

Là serait la douleur ; hors de là, point de mal.

S'il te semble en ce jour qu'en folle j'aie agi,

Peut-être est insensé qui me croit hors de sens.¹⁷⁶

En lisant ces vers du poète Sophocle, on s'aperçoit que la petite fille qui est en face du roi n'a aucune crainte de ce dernier, en témoignent son regard effronté et les déclarations arrogantes qui sortent de sa bouche. Même devant la sentence de la mort, Antigone ne fléchit point le genou, montrant ouvertement au monarque de Thèbes le mépris qu'elle a pour les lois de la société, notamment lorsque celles-ci entrent en contradiction avec les exigences de sa vie privée. Quand il faut choisir entre les lois de la Cité et celles du cercle restreint de la famille, Antigone ne se pose aucune question, il est évident pour elle que la sphère privée est

176 *Ibid*, p.62-64.

plus importante que le reste. Elle semble très consciente du fait que le l'édit royal de Créon est une loi qui n'a pas toujours existé, mais la tâche qui consiste à ensevelir ses proches est une recommandation ancienne, elle remonte aux temps immémoriaux, que l'on est souvent tenté de la reconnaître comme étant un héritage divin.

C'est probablement dans cette optique que la jeune fille pensait que le temps où elle doit plaire aux hommes, c'est-à-dire le séjour que chaque personne passe sous le soleil, est insignifiant par rapport au temps où elle doit plaire aux dieux ou aux morts et par conséquent il est imprudent de ne pas se conformer aux lois divines, durant le petit temps de vie sur la terre. Antigone attire ici nos regards sur le respect des morts et sur l'idée que la mort n'est pas la fin de toute chose. Par rapport à cela, elle n'a pas peur de perdre sa vie, surtout si elle la donnait pour une cause noble.

Dans le troisième point, c'est-à-dire la loyauté à l'égard des membres de sa famille, Antigone et Élisabeth en sont des parfaites illustrations. On trouve en effet chez ces filles une tendance au sacrifice pour sauvegarder l'honneur familial comme si leurs propres vies n'avaient plus de valeur.

Par exemple, chez Antigone, son devoir envers Polynice va compromettre ses chances de mariage avec Hémon, le fils du roi Créon, qui devrait être son futur époux. On ne peut nier chez cette jeune fille la conscience qu'en s'opposant au père de son fiancé, elle enrayait par la même occasion la possibilité de jouir des bienfaits du mariage, avec Hémon, ce jeune homme qu'elle aimait tant. Autrement dit, Antigone est en présence d'un dilemme aux conséquences multiples et irréversibles. Si elle choisit de se taire et d'obéir l'édit royal, alors elle pourra goûter au bonheur familial en épousant le prince de Thèbes Hémon. Inutile de préciser que le statut d'épouse du prince fait d'elle une autorité politique dont la présence inspirera toujours honneur et crainte dans l'entourage.

Mais si Antigone décidait de troubler l'ordre public par l'ensevelissement de Polynice, un choix qu'elle fit d'ailleurs, les honneurs de fiancée du prince Hémon, qui étaient attachés à son cou, pouvaient disparaître définitivement. Les regards méprisants des habitants de la Cité, qui pouvaient voir en son acte une sorte de trahison, la perte de l'amour d'Hémon et la condamnation à mort étaient les principales conséquences de sa désobéissance. Visiblement, là aussi, une situation semblable à celle d'Élisabeth prend corps dans la mesure où cette

dernière, voulant être toujours loyale à son père à travers le rôle d'infirmière qu'elle accomplissait, perdra l'amour que lui témoignait son voisin.

L'enseignement ici est le suivant : s'il faut choisir entre exercer son devoir envers les membres de la famille et vivre une histoire d'amour, choisissez plutôt la première proposition. C'est par la famille que nous venons dans ce monde et nous lui devons en retour toute la loyauté. Ainsi, tandis que les sentiments d'Hémon échappent aux mains d'Antigone, on retrouve chez Élisabeth le même scénario quand son voisin amoureux se retire progressivement d'elle.

Tout compte fait, l'exercice que nous venons d'effectuer en comparant l'attitude d'Élisabeth à celle d'un personnage d'une pièce théâtrale de Sophocle, bien connue dans la littérature occidentale, peut montrer la fécondité des cas cliniques examinés par le médecin. L'intérêt de cette étude transdisciplinaire, puisque l'on va de la psychanalyse à l'art dramaturgique, est sans nul doute l'élargissement du champ de connaissance et le sentiment réconfortant que doit avoir l'analyste dans ses recherches, d'autant plus que les résultats de ses investigations pourront désormais bénéficier des lumières en provenance d'autres domaines du savoir.

Après avoir longuement étudié alors le cas d'Élisabeth, nous vous invitons maintenant à examiner avec nous les changements décisifs qui naîtront dans la pensée de Freud. En effet, si les *Études sur l'hystérie* sont considérées comme la contribution la plus significative de Freud, au lendemain de son séjour à Nancy, il n'en demeure pas moins que dans la seconde moitié du XIX^{ème} Siècle, l'auteur fit encore plusieurs petites découvertes modifiant progressivement son édifice théorique. La mort de son père et son auto analyse, l'abandon ou le renversement de la théorie de la séduction tout autant que son abondante correspondance avec son ami médecin et biologiste Wilhelm Fliess sont les grands moments de cette phase de la vie de Freud entre 1895 et 1900. Cette période sera couronnée par la publication de son ouvrage majeur intitulé *L'interprétation du rêve (Die Traumdeutung)*.

CHAPITRE 2. PERIODE DE TRANSITION ET NOUVELLES DECOUVERTES

A. Une première approche gênante de l'élément sexuel dans l'hystérie : la théorie de la séduction

1. Une sexualité envahissante dans les investigations

Il est ordinaire, lorsque l'on évoque le problème de la sexualité chez Freud, de faire systématiquement allusion aux célèbres découvertes exposées dans les essais publiés en 1905, c'est-à-dire les *Trois essais sur la théorie sexuelle* (*Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*). On attribue généralement cet intérêt exclusif pour le texte de 1905 au scandale qu'avait suscité cette œuvre chez le public, à partir des orientations nouvelles que Freud développa pour clarifier la notion de sexualité. Mais ce que l'on a tendance à oublier est le point suivant : Freud élaborait d'abord une première approche de l'élément sexuel dans l'hystérie, différente de celle que nous connaissons aujourd'hui, selon laquelle la cause mystérieuse de cette pathologie serait un acte sexuel violent, subi ou observé pendant l'enfance, et qui peut transformer l'attitude de la personne durant des années.

Aussi étonnant que cela puisse être, Freud aboutit à cette conclusion après l'examen de nombreux cas dans lesquels l'élément sexuel était souvent mentionné, pendant l'accès hystérique. En effet, l'accès à un second état de conscience permettait aux patients de révéler sans retenue certains secrets de leur vie, lesquels secrets mettaient souvent en scène les actes de viols, de pédophilie ou d'inceste entre un adulte et un enfant. La récurrence des déclarations de ce type conduira le jeune chercheur à identifier l'origine de la maladie dans ces récits surprenants. Parfois, sans être plongés dans un état d'hypnose, certains patients qui jouissaient de toutes leurs facultés se mettaient à raconter librement des scènes dans lesquelles ils subissaient, dans l'enfance, les sévices des personnes plus âgées.

Or, nous l'avons déjà souligné, il est de coutume dans l'art médical en général de prêter attention aux propos des patients pour avoir des indications non arbitraires dans l'établissement du diagnostic. Freud ne dérogera pas à la règle et il va porter toute son attention sur ces paroles. C'est à cette époque, avec l'écho de ces récits à caractère érotique,

qu'il se souvint des enseignements de certains de ses confrères Breuer, Charcot et Chrobak, au sujet de la participation significative de l'élément sexuel dans l'étiologie de l'hystérie¹⁷⁷.

Toutefois, si Freud prend la peine de signaler dans ses écrits que Breuer et Chrobak n'avaient jamais reconnu avoir partagé de telles hypothèses sur l'hystérie avec lui, il mentionne néanmoins que Charcot enseigna cela dans ses réceptions habituelles. C'est ce que nous révèle en effet l'une de ses conversations avec le Dr. Brouardel :

Quelques années plus tard, j'assistais à une réception de Charcot. Je me trouvais tout près du vénéré maître qui, justement, était en train de raconter à Brouardel un fait, sans doute, très intéressant de sa pratique. Je n'avais pas bien entendu le commencement, mais peu à peu le récit m'avait intéressé au point que j'étais devenu tout attention. Il s'agissait d'un jeune couple des lointains Orientaux : la femme souffrait gravement, le mari était impuissant ou tout à fait maladroit. « Essayez donc, entendais-je Charcot répéter, je vous assure, vous y arriverez. » Brouardel, qui parlait moins haut, dut exprimer son étonnement que des symptômes comme ceux de la femme en question pussent se produire dans des circonstances pareilles. En effet, Charcot lui répliqua avec plus de vivacité : « Mais, dans des cas pareils, c'est toujours la chose génitale, toujours... toujours... toujours. » Et ce disant, il croisa les bras sur sa poitrine et se mit à sautiller avec sa vivacité habituelle. Je me rappelle être resté stupéfait pendant quelques instants et, revenu à moi, m'être posé la question : « Puisqu'il le sait, pourquoi ne le dit-il jamais ? » Mais l'impression fut vite oubliée ; l'anatomie du cerveau et la production expérimentale des paralysies hystériques absorbèrent de nouveau toute mon attention.¹⁷⁸

Ce passage qui tente de restituer à Charcot la paternité de l'hypothèse d'un trouble sexuel à la source de l'hystérie montre parfaitement que Freud fut marqué de manière durable de l'empreinte du maître français, même s'il présente différemment les idées dans son œuvre. Cela veut dire que de l'impuissance sexuelle de cet homme, c'est-à-dire le patient auquel fait allusion Charcot dans son récit, naîtra dans le couple un déséquilibre dans la mesure où la femme ressentira constamment un manque de satisfaction. En d'autres termes, il semble ici que l'idée d'un désir sexuel inassouvi est à l'origine du dysfonctionnement hystérique ; une hypothèse qui se démarque de celle de la perte d'un être cher ou d'un grave incident comme fondement de la pathologie.

Cette réminiscence des enseignements de Charcot viendra conforter le jeune chercheur dans sa position selon laquelle les hystériques ont généralement subi dans leur enfance des

177 S. Freud, *Cinq leçons sur la psychanalyse. Suivi de contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*, Op. Cit., p.92-96.

178 *Ibid*, p.93-94.

actes sexuels, des attouchements, de la part des proches de la famille. Ce que Freud hérite du Professeur français ici est la présence de l'élément sexuel à la genèse du trouble. Certes, parfois certains patients n'affirment pas ouvertement avoir été des acteurs dans ces récits, mais l'abondance des détails dans la narration et le retour périodique de la même histoire, dans la bouche du patient, comme le refrain d'une chanson, ne laissent la voie à aucune autre interprétation.

Remarquons que Freud se trouve ici dans une phase embryonnaire de sa future théorie sexuelle. La centralité de l'enfance et la puissance des désirs sont déjà fortement soulignées dans cette théorie dite de la Séduction. Il semble aussi en effet que Freud est en face d'un ensemble d'éléments qu'il a du mal à structurer pour donner une image homogène à son édifice théorique. Par exemple, dans cette présentation de la théorie sexuelle, les lecteurs auront des difficultés à identifier clairement l'orientation de la sexualité qui conduit à la maladie. Autrement dit, est-on hystérique à la suite des désirs sexuels inassouvis ? Ou bien l'hystérie est le résultat d'une violence sexuelle subie dans l'enfance ?

Les commentateurs de Freud et l'auteur lui-même semblent ne pas avoir trouvé ces questions importantes dans leurs textes, puisqu'ils ne les mentionnent même pas. Pourtant, nous voulons montrer que ces deux questions nous permettent de résoudre quelques petits problèmes que nous n'hésiterons pas à relever ici.

Premièrement, ces interrogations font réaliser au lecteur que, au moment où Freud enseignait la théorie de la séduction, il croyait en même temps que l'hystérie est fille du désir sexuel insatisfait. En d'autres termes, deux chemins totalement différents peuvent conduire au même résultat : le manque de satisfaction sexuelle et l'acte sexuel forcé conduisent tous deux à l'hystérie. Dans un cas, nous sommes en présence d'un désir qui nous dévore et, dans l'autre cas, c'est plutôt le contraire, puisque l'acte sexuel nous est imposé. Freud ne s'apercevait certainement pas qu'il proposait à cette période deux voies très différentes dans son œuvre comme élément causal de l'hystérie. L'élaboration simultanée des deux approches de l'élément sexuel dans l'hystérie ici ne permet pas aux lecteurs de bien les distinguer, au point qu'il y a une sorte de confusion dans son œuvre à cette époque.

Cette confusion est déjà visible dans les *Etudes sur l'hystérie*, lorsque Freud qualifie d'hystériques Elisabeth et Katharina pour des raisons différentes. Si pour la première,

l'hystérie a été déclenchée à partir des désirs sexuels qu'elle a éprouvés à l'égard de son second beau-frère, il n'en est pas de même pour la seconde. Freud explique dans son livre que l'hystérie de Katharina eut pour cause les attouchements de son oncle, alors qu'elle était encore mineure, et l'observation d'un coït interrompu, scène époustouflante, dudit oncle lors d'un commerce sexuel avec Franziska. Ainsi, dans le même livre, le même auteur, rédigeant sur l'origine d'une seule maladie, nous apporte deux causes. Nous reviendrons dans les prochains paragraphes plus en détails sur le cas de Katharina.

Deuxièmement, ces questions que nous nous sommes posées au départ viennent éclairer un fait dans les préoccupations de Freud à cette période de transition. Il s'agit d'un point également oublié dans les textes afférents et le mérite, s'il en est un, de cette partie de notre étude est aussi de montrer comment Freud était parvenu à concilier d'une certaine manière toutes ces intuitions reçues à l'époque sur l'hystérie, au-delà des limites que l'on pourrait souligner à quelques endroits de ses travaux.

Par rapport donc aux deux questions, si l'on admet que l'hystérie provient d'un acte sexuel violent subi dans l'enfance, on n'est pas trop distancé de Breuer dans sa théorie du traumatisme, quand bien même ce dernier récuse la permanence de l'élément sexuel au fondement de l'hystérie ainsi que le défendait Freud. D'ailleurs, dans le chapitre 3 du livre, Breuer reconnaît comme Freud que les névroses sont parfois engendrées par des troubles sexuels, même si au sujet du cas d'Anna O. ce ne fut point le cas.

Qu'est-ce que cela signifie ? Cela veut dire que ce qui est commun à la théorie de la Séduction et la théorie du traumatisme est en quelque sorte l'idée d'un violent choc, d'un trauma dans la vie émotionnelle du patient. Autant la perte d'un être cher peut troubler une personne, autant le fait d'avoir subi des sévices contre son gré, dans son enfance, peut engendrer des conséquences graves dans la vie mentale. La violence physique exercée sur le corps de l'enfant pendant les sévices, selon la doctrine de la Séduction, peut engendrer après coup un mal-être à l'image de celui que Breuer a identifié chez sa patiente Anna O, laquelle fut affectée par la perte tragique de son père.

Que voulons-nous dire en réalité ? Il s'agit de comprendre que les deux auteurs sont totalement d'accords sur l'idée d'un trauma à l'origine de l'hystérie. Mais la différence vient du fait que Freud estime que ce choc violent émane d'un acte sexuel ou quelque chose de

semblable exercé sur l'enfant, alors que Breuer préfère parler d'un incident d'ordre général, sans évoquer l'enfance et sans faire de l'élément sexuel une spécificité de l'hystérie. En un mot, Breuer et Freud ne sont plus entièrement sur la même longueur d'ondes en matière d'hystérie. La dégradation de leur proximité, à la fois scientifique et amicale, se fera alors de manière progressive jusqu'à la séparation.

Au lendemain de leur publication commune, Freud écrit, dans une lettre à Wilhelm Fliess, une idée que ne partageait pas du tout son collaborateur Breuer :

(...) Toutefois, bien de choses se sont éclairées ou tout au moins débrouillées et je ne me sens pas découragé. T'ai-je déjà révélé, oralement ou par écrit, le grand secret clinique ? L'hystérie résulte d'un choc sexuel présexuel, la névrose obsessionnelle, d'une volupté sexuelle présexuel transformée ultérieurement en sentiment de culpabilité.

Le mot « présexuel » signifie « antérieurement à la puberté », avant l'apparition des produits sexuels. Les incidents en question n'agissent ensuite qu'en tant que souvenirs.¹⁷⁹

La participation d'un mineur à une activité sexuelle avec un adulte, que l'on nomme aujourd'hui « détournement de mineurs », serait donc la source de l'hystérie, si l'on s'en tient à ce passage. Une idée toute nouvelle et gênante pour Breuer qui voyait progressivement la théorie de l'hystérie traumatique en train de se transformer. Mais ici, il est évident que Freud ne s'adresse plus à Breuer, mais plutôt à un autre collaborateur. L'évènement malheureux qui engendre la pathologie a connu ici un glissement, en passant d'un simple incident général, tel que la perte d'un être cher, à un commerce sexuel forcé qui aurait eu lieu dans l'enfance.

Freud parvient également à mettre progressivement en place, dans ce passage, l'idée d'une sexualité avant la puberté chez les humains. L'adjectif qualificatif « présexuel » ici montre bien ce tournant que commence à amorcer les recherches de l'auteur sur la possibilité d'une vie sexuelle infantile. Cela veut dire que la maturation des différents éléments sexuels, que l'on reconnaît souvent chez les personnes qui ont atteint l'âge de la puberté, peut ne pas participer à ce commerce sexuel qui ouvre la voie à la maladie. C'est donc vers la centralité d'une expérience sexuelle subie dans l'enfance que Freud oriente ici nos regards.

179 S. Freud, lettre du 15/10/1895, dans le livre *La naissance de la psychanalyse, Lettres à Wilhelm Fliess, Notes et Plans, 1887-1902*, publiés par Marie Bonaparte, Anna Freud, Ernst KRIS, traduction de Anne Berman, Bibliothèque de psychanalyse et de psychologie clinique, PUF, Paris, 1956, p.103.

Le livre d'Ernest Jones sur *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, notamment dans le premier volume, le chapitre intitulé *Breuer et Freud* tente d'exposer l'isolement de l'élève de Charcot par rapport à son collègue de Vienne et les différentes raisons qui le sous-tendent. On retrouve aussi les textes qui se rapportent à cet épisode de la vie de Freud dans le livre de Marthe Robert que nous avons déjà cité, mais également dans les textes de Freud lui-même, c'est-à-dire *Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique* et *Freud présenté par lui-même*. Mais la liste des raisons de leur séparation n'est pas exhaustive de sorte qu'il est difficile au lecteur de dire précisément la période exacte et le dernier motif de la rupture.

Certains passages y reviennent toujours, tels que l'accueil hostile du public de leur publication commune, mais surtout l'envahissement de l'élément sexuel dans la théorie de l'hystérie. On peut supposer que, voulant protéger sa réputation, Breuer décida de s'éloigner petit-à-petit de son collaborateur qui était déjà considéré par le corps médical de Vienne comme quelqu'un de scandaleux. Car avant son départ pour Paris, Freud avait déjà été un objet de scandale, notamment avec ses travaux sur la cocaïne. Sans avoir un affront verbal, les deux médecins comprirent progressivement que leurs chemins étaient différents et prirent donc une certaine distance vis-à-vis de chacun.

La lecture attentive des commentaires attachés à cette séparation sous la plume de Freud laisse entrevoir que Breuer semblait être convaincu de la pertinence des études de son confrère. Mais devait-il faire partie de ces hommes qui ont voulu changer l'ordre du Monde ? On peut dire que Breuer n'ignorait nullement l'immensité de la tâche qui pouvait être la sienne. Dans ce genre de situation en général, on a tendance à prendre du recul, lorsque la trajectoire que nous nous sommes donnée au départ n'est plus identique à celle que nous suivons.

De son côté, Freud exprima sa désillusion par rapport à la nouvelle attitude de Breuer, peu compatible avec son enthousiasme de départ dans leur collaboration. Celui qui était autrefois le maître de Freud, dans les recherches qui ont conduit à la mise en place de la psychanalyse, semblait se laisser guider maintenant par son élève. Tout se passe comme si l'attitude peu encourageante de Breuer constituait en quelque sorte un nouveau fagot pour Freud qui devait dorénavant s'évertuer à motiver constamment son collaborateur affaibli, non seulement par la critique des contemporains, mais également par l'inadéquation entre ses dispositions intellectuelles et celles de Freud, c'est-à-dire le dynamisme et l'habileté de son

jeune confrère. Ernest Jones, le biographe le plus proche de Freud, écrit à cet effet : *Au cours de l'été de 1895 (le 5 juillet), trois mois après la parution des Etudes sur l'hystérie, Breuer écrit à leur ami commun, Fliess : « L'intellect de Freud plane dans les hauteurs. Je me sens devant lui comme une poule devant un aigle¹⁸⁰ ».*

Mais cette image dégradante de Breuer qui nous est esquissée sous la plume des commentateurs de Freud en général n'est pas du tout partagée par certains auteurs. Il faudrait alors comprendre l'attitude de Breuer qui ne doit pas être confondue avec l'incompétence ou encore de la lâcheté.

2. A propos des critiques contre Breuer

Selon Yvon Brès, dans son livre intitulé *Freud-Breuer ANNA O. (Etudes sur l'hystérie)*, paru aux éditions Hatier à Paris, en 1990, la présentation qui nous est faite de Breuer par la plupart des commentateurs de Freud est une image écornée du collaborateur de l'élève de Charcot. Tout se passe comme si Freud était situé au-dessus de toute critique dans son itinéraire, que cela soit dans une perspective purement scientifique ou encore sur le plan moral.¹⁸¹

En effet, Yvon Brès tente de nuancer les propos tenus généralement sur l'incompétence et le manque de courage de Breuer dans sa collaboration avec Freud. Il souligne par exemple que Breuer fut doté d'un esprit de rigueur dans le travail et la précipitation ne faisait pas partie de ses traits de caractère. Très soucieux de la qualité des résultats de ses recherches, il savait concilier en lui l'honnêteté et l'activité discursive qui confèrent souvent aux théories scientifiques l'estime des hommes. Breuer était célèbre et reconnu à Vienne, ce qui n'était pas encore tout à fait le cas de Freud. Après ces voyages en France, ce dernier fut en quête de célébrité et toute la pression exercée sur Breuer, en vue de la publication des *Etudes sur l'hystérie*, peut être considérée comme une manifestation de l'empressement de Freud.

180 Lettre de Breuer à Fliess, citée par Ernest Jones, *La vie et l'œuvre de Freud, volume I, La jeunesse, 1856-1900*, Bibliothèque de psychanalyse, traduit de l'Anglais par Anne Berman, PUF, Paris, 1958, p.267.

181 - Yvon Brès, *Freud-Breuer ANNA O. (Etudes sur l'hystérie)*, 752, Profil philosophie, Textes philosophiques, Introduction de Yvon Brès, Hatier, Paris, p.16.

Pour Yvon Brès en effet, l'hésitation de Breuer à publier ses travaux sur le cas d'Anna O. vient du fait que ce médecin était bien conscient du caractère incomplet de ses recherches. Dans son auto-présentation, Freud affirmait que s'il revenait sans relâche sur la proposition de publier les *Etudes sur l'hystérie*, c'était surtout en raison du fait que Janet avait commencé à anticiper sur certains résultats que Breuer avait pourtant connu très tôt. Ce qui a conduit au litige que nous avons mentionné dans ce travail entre Freud et Janet.

Mais Yvon Brès estime pour sa part que la résistance de Breuer, à la proposition de Freud, était liée aux considérations purement scientifiques et de nombreux commentateurs ont tort d'abaisser la valeur du brillant collaborateur de Freud. Il déclare à cet effet :

On sait par exemple que l'entreprise commune de publication des *Etudes sur l'hystérie* a d'abord rencontré, de la part de Breuer, bien de réticences, que Freud a eu quelques peines à vaincre. Mais si celui-ci brûlait, peut-être, d'utiliser l'histoire d'Anna O. afin d'illustrer le thème de la disparition du symptôme hystérique par remémoration sous hypnose de l'évènement traumatique, Breuer était probablement plus sensible au fait que Bertha Pappenheim n'avait pas été, en 1882, guérie de son hystérie et que, au cours des années suivantes, elle avait dû faire plusieurs séjours dans des établissements de soins (d'abord à Kreuzlingen sur le lac de Constance, en 1882, et ensuite à Inzersdorf, à Vienne, du 30 juillet 1883 au 17 janvier 1884, du 4 mars au 2 juillet 1885, du 30 juin au 18 juillet 1887). Bien plus : non seulement elle n'avait pas été guérie de son hystérie (ce à quoi ne prétendait pas la méthode cathartique, valable seulement pour l'élimination des symptômes), mais on retrouve, parmi les symptômes dont souffrit occasionnellement la malade au cours de ces années, certains de ceux qui étaient censés avoir été éliminés par les remémorations de 1881-1882 ! Ce n'est donc pas sans raison que Breuer hésitait à en faire état dans un livre.¹⁸²

Dans ce passage, la prudence intellectuelle est plus le fait de Breuer que de Freud, puisque le premier cité est perçu comme celui qui examine d'abord profondément ses travaux avant de les publier. Cependant, quand nous lisons les *Etudes sur l'hystérie*, il est mentionné sous la plume de Breuer, notamment dans le découpage des phases de la maladie que nous avons présentées, qu'Anna O. fut soulagée de ses maux. Mais dans le dernier paragraphe de l'étude du cas d'Anna O. il est encore fait allusion à une guérison définitive de la patiente et tous les lecteurs attentifs ne peuvent le nier. Est-ce qu'il s'agit ici d'une simple erreur liée au fait qu'au moment de la rédaction du livre, la patiente semblait en bon état ? Il est difficile de répondre de manière affirmative à cette question dans la mesure où la « Communication préliminaire » a été publiée en 1893, alors que les rechutes incessantes d'Anna O. datent des années antérieures.

182 *Ibid*, p.19.

L'autre point de la contre-critique de Yvon Brès, aux commentateurs de Freud, est celui qu'il nomme *L'interprétation rétroactive*.¹⁸³ Il s'agit de dénoncer l'attitude cavalière de certains auteurs qui, à la lumière des théories les plus récentes de Freud, ont tendance à retourner dans le passé pour montrer les limites des travaux de Breuer. Cette critique peut s'appliquer aussi à certaines parties de notre travail dans la mesure où nous faisons parfois des rapprochements ou des comparaisons entre les connaissances anciennes de Freud et celles qu'il développa dans la période de maturité de ses travaux. C'est donc avec un immense plaisir que nous abordons ce point.

C'est une sorte d'anachronisme visiblement, lorsque nous nous servons des données récentes pour vouloir comprendre et expliquer les faits du passé. Yvon Brès nomme cela l'interprétation rétroactive, parce qu'on retourne à un âge « préhistorique¹⁸⁴ » de la psychanalyse pour montrer les failles de l'interprétation de Breuer. Se servir de l'image de la sexualité que l'on possède aujourd'hui pour qualifier les études de Breuer sur le cas d'Anna O. d'incomplètes témoigne en réalité d'un amalgame chez les commentateurs.

Selon Yvon Brès, les travaux de Breuer et l'hypnose cathartique sont une préhistoire de la psychanalyse dans la mesure où il y a beaucoup d'éléments entre la méthode cathartique et la théorie de la sexualité qui sera entièrement développée en 1905. On peut citer par exemple, dans cet intervalle de temps, la théorie de la séduction, la découverte du complexe d'Œdipe, le transfert et les phases de la sexualité infantile qui seront bien développées entre 1895 et 1905. A côté de ces progrès théoriques, il y a aussi une certaine évolution dans l'expérience clinique : le passage de la méthode cathartique à l'imposition des mains, de l'imposition des mains sur le front à l'usage de la parole libre du patient allongé et parfois même debout, pendant la cure. Autant d'éléments qui montrent qu'il y a un grand écart ici et il faut se prononcer sur les travaux de Breuer en tenant compte du contexte de son époque.

Mais l'observation que nous faisons à Yvon Brès dans son argumentation est celle-ci : les problèmes qui sont en face de nous sont en réalité les mêmes que les générations antérieures ont affrontés. Mais la différence se situe au niveau des solutions que nous trouvons, c'est-à-dire les modalités de résolution de ces problèmes. Nous ne dirons pas que

¹⁸³ *Ibid*, p.17.

¹⁸⁴ *Ibid.*, p.15.

nous n'allons pas traiter des problèmes d'hier avec les moyens que nous possédons aujourd'hui. Les connaissances actuelles sont peut-être plus adaptées pour résoudre nos difficultés que celles que nous possédions dans le passé. En affinant nos connaissances, nous parvenons à améliorer nos conditions de vie et le regard que nous avons sur les difficultés qui étaient autrefois insurmontables change nécessairement.

Rapporté donc à la discussion sur l'hystérie, nous dirons que cette pathologie a été perçue et traitée de différentes manières, selon les époques. Il est normal qu'avec l'accroissement de nos connaissances et jetant les regards en arrière, nous puissions voir de plus en plus clairs maintenant les points d'ombre qui ont ralenti notre progression autrefois.

En réalité, il semble que le degré d'engagement dans la recherche sur l'hystérie entre les deux auteurs n'était plus du tout le même. Breuer entreprendra de moins en moins des efforts qui auraient pu approfondir ses premières recherches avec Freud, tandis que ce dernier se livrera à un travail ardu pour tenter d'apporter toujours des nouvelles orientations. Freud a continué à travailler sur l'hystérie, après leur publication de 1895, et va s'intéresser plus tard à d'autres maladies mentales telles que la névrose de contrainte, la paranoïa ou encore la phobie, etc.

Pour être complet sur la critique rétroactive que condamne Yvon Brès, ceux qui sont attentifs pourront remarquer dans son livre que dans le chapitre intitulé « Perspectives critiques », l'auteur développe, contre toute attente, la démarche argumentative qu'il condamne chez les autres. En effet, en présentant les années qui suivirent le traitement de Bertha P. chez Breuer, Yvon Brès révèle que l'ancienne patiente du collaborateur de Freud se lança dans une activité sociale et littéraire très remarquable. L'endroit où le lecteur identifie une critique rétroactive ici est le moment où l'auteur évoque l'idée d'une possible *sublimation*, dans la vie d'Anna O., tandis que ce concept intervient tardivement dans les travaux de Freud, plus précisément en 1889 dans *L'interprétation des rêves*.

Cela veut dire que les recherches ultérieures de Freud ont servi de grille de lecture aux analyses de Yvon Brès sur le cas d'Anna O. Cette impression est engendrée chez le lecteur dans le passage suivant :

Mais en un autre sens, sa relative réussite sociale – comme assistance sociale et comme écrivain – peut être considérée comme un effet, ou même un facteur de la guérison, suivant un processus assez fréquent et que, dans une perspective psychanalytique, on

pourrait être tenté d'éclairer par la notion de sublimation. Bien plus, le contenu même de ses activités sociales et littéraires n'est pas sans liens avec les conflits qui étaient à la base de son hystérie. C'est au service des enfants sans pères et de mères abandonnées que se consacra essentiellement Bertha Pappenheim, comme si elle avait en toute sa vie à se défendre du fantasme de l'exploitation sexuelle de la femme par l'homme. Quant aux histoires que racontent ses écrits (1921 : Histoires du petit ours ; 1928 : le collier de perles ; 1934 : La colline des martyrs ; 1936 : L'églantier tordu), elles ne sont pas sans rappeler les rêveries auxquelles elle se livrait dans ses états seconds en 1881, illustrant ainsi un processus d'autoguérison par la création littéraire assez différent de la suppression des symptômes par remémoration d'évènements traumatiques, ainsi que, d'une manière plus générale, des processus de guérison décrits classiquement par la psychanalyse.¹⁸⁵

Tout lecteur, familiarisé avec les travaux de Freud, ne peut nier que l'auteur du passage ci-dessus développe une analyse très proche de celle qu'aurait pu élaborer Freud, s'il devenait le médecin d'Anna O. Mais il s'agirait ici du Freud des années 1900, c'est-à-dire d'une période très lointaine de celle du traitement d'Anna O. par Breuer. Finalement, après avoir condamné la critique rétroactive chez d'autres commentateurs de Freud, Yvon Brès se retrouve lui-même dans la même situation.

Mais en dehors de cette lecture des faits que nous venons de présenter, on retient souvent dans la lente séparation de Breuer et Freud un incident rencontré par le premier cité avec sa patiente Anna O. Certainement, ce qui fut gênant chez l'ami de Freud, dans cette histoire qui suivra, est sans nul doute le fait d'être confronté à une réalité qu'il avait l'habitude de nier chez sa patiente, malgré l'abondance des indices lumineux observés dans l'expérience clinique. Nous voulons maintenant évoquer le problème de la grossesse fictive d'Anna O, un élément qui contribua au désintéressement de Breuer dans la mesure où cet incident aurait pu avoir des répercussions dans sa vie conjugale.

3. Breuer et Anna O : un jeu d'amour et de haine ?

L'expérience clinique de Breuer qui aurait pu l'encourager dans l'itinéraire qui donna naissance à la psychanalyse fut celle d'Anna O. C'est l'histoire de cette jeune fille qui apparaît comme la première pierre d'un édifice, dans la littérature psychanalytique, dans la mesure où Freud s'inspirera de ce modèle au début de sa pratique. D'ailleurs, on ne fera pas trop de reproches à celui qui affirmera que la célébrité de Breuer, dans la discipline psychanalytique, ne fut acquise que par le biais de ses travaux sur le cas d'Anna O.

¹⁸⁵ *Ibid*, p.21.

Cependant, cette patiente apparaît comme un masque à deux visages, symbolisant à la fois la réussite et l'échec de Breuer. Autant l'étude du cas d'Anna O. permit au confrère de Freud d'attirer les regards, autant cette étude fut l'une des principales causes de l'abandon du travail acharné qu'il avait commencé. Jusqu'à présent dans ce texte, nous n'avons fait état que de la partie des travaux de Breuer, lorsque ses relations avec sa patiente furent encore normales et saines, du moins si l'on s'en tient aux rapports qu'en fit Breuer lui-même.

Nous avons fait remarquer expressément dans les paragraphes antérieurs la position de Breuer selon laquelle aucun indice chez sa patiente ne faisait allusion à l'élément sexuel dans la maladie. Une idée que semble ne pas partager Freud. Ce dernier va signaler chez ses patientes la présence de l'élément sexuel, sans mentionner que cet indice est absent dans l'analyse de son confrère. Voici les deux axes de lecture que nous proposons sur le cas d'Anna O : soit nous considérons que cette patiente ne présentait, comme le souligne Breuer, aucun indice se rapportant à la sexualité ; soit nous considérons que l'élément sexuel se manifestait, comme pourrait le prétendre Freud, mais le médecin Breuer fut moins alerte sur cette question. Un fait qui serait d'ailleurs étrange, puisque dans le chapitre 3 des *Etudes sur l'hystérie*, Breuer montre la possibilité d'un problème d'ordre sexuel comme élément causal de l'hystérie.

Si l'on admettait l'hypothèse de Breuer, alors l'épisode de la grossesse fictive d'Anna O peut être considéré comme un changement survenu au cours de la cure. Mais si l'on admettait l'hypothèse de Freud, alors cette grossesse imaginaire peut être perçue comme la prise en compte ou la découverte d'un facteur qui existait déjà depuis dans la pathologie. Les deux hypothèses ne sont pas totalement fausses dans la mesure où, dans bien de cas, les mutations peuvent intervenir de part et d'autre de telle sorte que la patiente qui n'était pas amoureuse du médecin, au départ du traitement, puisse le devenir. De même, les préjugés et les attentes du médecin peuvent changer en fonction des faits qui s'imposeront à l'observation tout au long de la cure.

En mentionnant ces remarques préliminaires sur l'étude de la grossesse fictive d'Anna O, nous entendons lever un certain nombre d'obstacles sur le chemin des lecteurs qui voudront nous suivre dans les prochains paragraphes. Gardons également à l'esprit que cet épisode de la vie de Breuer et Anna O. peut être considéré comme un élément de plus qui découragea le médecin Viennois à continuer ses travaux sur l'hystérie avec Freud.

Tout commença, pour ainsi dire en simplifiant, à la période du traitement d'Anna O, au lendemain de la mort de son père. Certains médecins de Vienne avaient coutume de jeter du discrédit sur l'authenticité des symptômes hystériques. Les crises étaient perçues souvent comme un jeu, mais peu de médecins comme Breuer pensaient le contraire. Entre Anna O et Breuer en effet, c'est une histoire sérieuse, car il faut considérer que la patiente ne se livre pas à un jeu. Ses symptômes sont authentiques. C'est donc une histoire pas comme les autres et elle ne ressemble pas seulement à l'histoire d'un médecin avec sa patiente. Ici, ce qui est professionnel se confond parfois avec ce qui est personnel, et il est difficile de tracer une limite infranchissable.

Nous le savons déjà, l'étude des manifestations hystériques exige du médecin une attention particulière. Mais cette attention peut facilement se transformer, puisque prêter attention à quelqu'un c'est aussi penser constamment à cette personne, c'est agir en tenant compte de ses attentes pour ne pas la frustrer, c'est-à-dire on cherche à agir pour plaire. Il est évident que dans ce genre de situation, le médecin observe beaucoup la patiente, s'inquiète aussitôt qu'elle s'agite ou réclame quelque chose, etc. Observer c'est faire des remarques au plus profond de soi à partir des informations recueillies par les regards. Breuer jette des regards sur sa patiente allongée sur un lit, il observe la forme des jambes, des bras, disons d'un mot du corps entier, dont on se plaint des douleurs.

Certains hommes approuvent facilement le fait de regarder, pendant des longues heures, les formes corporelles d'une jeune fille sur un lit, les positions qu'elle prend dans ses différents mouvements, notamment lorsque ses formes corporelles sont jolies et peuvent rappeler de bons souvenirs dans les circonstances similaires. Anna O. était une belle fille aux formes corporelles séduisantes. Sa beauté sautait aux yeux et voici ce que déclare un passage relatif à ce point :

Fr. Bertha (Anna O...) n'était pas seulement fort intelligente, mais aussi extrêmement attirante, tant par son physique que par sa personnalité ; pendant son séjour à la maison de santé, elle enflamma le cœur du psychiatre de l'établissement. La mère de la jeune fille était une sorte de dragon qui, vers 1890, accourut de Francfort pour la reprendre en main. Bertha, née et élevée à Vienne, avait conservé la grâce, le charme et l'humour viennois.¹⁸⁶

186 Ernest Jones, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud, Op. Cit.*, p.249.

Cet extrait est largement suffisant pour nous permettre d'avoir une idée sur le type de créature qui était en face du médecin Breuer pendant des journées entières. Les rapports tactiles qu'exigeaient certaines circonstances de la cure pour l'examen d'un malaise à la cuisse, au bras, etc., ne purent laisser insensible le collaborateur de Freud, placé devant cette fleur de la Nature. Pouvait-il encore résister quand elle exigeait par exemple de son médecin une présence inconditionnelle, au risque de ne plus raconter ses « contes de fées » ? Ou bien lorsqu'elle s'endormait gracieusement sous l'injonction du médecin, pouvait-il s'empêcher d'admirer pendant quelques secondes celle qui possédait le secret qui enflammait les cœurs des médecins ?

Une chose est sûre, les conduites érotiques, même si Breuer ne les reconnaissait pas chez sa patiente, qui accompagnent certains accès hystériques, contribuaient aussi largement à ce climat d'attirance réciproque. A Paris, le grand maître Charcot qualifiait déjà ces scènes de *mouvements passionnels*, parce qu'elles faisaient penser à une scène érotique. A Vienne par exemple, Anna O faisait souvent la requête à son médecin de s'approcher pour qu'elle puisse toucher les parties de son corps, afin de reconnaître son interlocuteur ; un exercice qu'elle nomma savamment du nom de « *recognising work* ».

Mais certaines parties du corps sont plus sensibles que d'autres, dans de telles caresses, et on peut bien imaginer l'embarras de Breuer devant cette épreuve journalière. Tout se passe comme si Breuer et sa patiente se livraient à un jeu, se faisaient des clins d'œil l'un à l'autre, sans déclarer ouvertement les intentions cachées derrière ces actes.

Dans le cas d'Anna O, il est difficile de nier que le rôle du toucher est manifeste dans la sexualité, même si Breuer ne le percevait pas encore. L'attitude de Breuer à ce niveau de l'analyse est peu condamnable, puisque, à cette époque, la vision de la sexualité était encore celle du contact entre les deux sexes opposés et ce n'est que tardivement avec les essais freudiens sur la sexualité que la conception du phénomène fut bouleversée. Mais si Breuer avait accepté de suivre Freud très tôt, sur le chemin de l'hypothèse de l'élément sexuel dans les manifestations hystériques, il aurait peut-être songé à ranger ces attouchements de sa patiente dans la catégorie des actes préliminaires à un commerce sexuel proprement dit.

Ainsi, entre le collaborateur de Freud et sa jeune patiente, un ensemble de choses dont il est difficile de définir exactement la nature se sont établies. Cette absence de frontières s'est

fait aussi ressentir dans la vie conjugale de Breuer, notamment lorsqu'il continue de parler d'Anna O. en présence même de son épouse. Mais c'est de l'abondance du cœur que la bouche parle, et l'épouse de Breuer se sent en quelque sorte menacée par cette patiente qui a mobilisé toute l'attention de son mari. En voici un rapport de cet épisode de la vie de Breuer :

Freud m'a donné des circonstances particulières qui entourèrent la fin de ce nouveau traitement un récit plus circonstancié que celui qu'il a inséré dans ses travaux. Il semble que Breuer ait eu, à l'égard de son intéressante malade, ce que nous qualifierons aujourd'hui de contre-transfert marqué. Cependant, ce cas l'absorbait à tel point que sa femme se lassa de ne l'entendre parler que de ce sujet et, sans l'avouer, en éprouva bientôt une jalousie qui la rendit triste et soucieuse. Breuer, préoccupé comme il l'était, mit longtemps à s'en apercevoir et à comprendre les motifs de cet état d'âme qui provoqua toutefois en lui une violente réaction, imputable sans doute à un mélange d'amour et de remords. Il décida de mettre un terme au traitement et annonça sa décision à Anna O... dont l'état s'était beaucoup amélioré. Il prit congé d'elle.¹⁸⁷

Les « jeux interdits » de Breuer et Anna O eurent alors des conséquences inestimables. Le fait de se plier constamment aux requêtes d'Anna O peut être considéré comme un jeu, ainsi que la docilité de cette patiente, lorsqu'il fallait à son tour se soumettre aux ordres du médecin conduisant à l'hypnose. Il semble que l'hypnose pratiquée par Breuer eut du succès en raison de cette disposition des choses et que si Freud avait des difficultés à hypnotiser ses patientes, c'est peut-être parce qu'il ne se prêta guère à cette complaisance. Dans ce cas, la règle du jeu serait la suivante : on se montre docile à l'égard du médecin qui l'est envers nous.

Aussi longtemps que les séances d'hypnose seront faites dans cet état d'esprit, le médecin pourra toujours être fier des prouesses réalisées dans son travail. La suggestion marchera, les symptômes disparaîtront et la réputation du médecin, attachée à la réussite de l'effet mystérieux d'un tel procédé, pourra augmenter avec moins de difficultés. Jusqu'à ce jour, Breuer avait toujours réussi à endormir sa patiente et à faire disparaître les symptômes. Mais pour protéger son couple, il se voyait maintenant dans l'obligation de mettre un terme à la cure, malgré lui, avec tous les déchirements relatifs à une telle décision. A cela s'ajoute, peut-être faudrait-il le préciser, trois types de remords : celui d'avoir en quelque sorte trahi sa femme, celui d'abandonner une si belle aventure avec Anna O. et celui d'avoir longtemps repoussé les éclaircissements de son collaborateur sur la présence de l'élément sexuel dans l'hystérie de cette fille.

¹⁸⁷ *Ibid*, p.248.

Dans sa vie personnelle et professionnelle, Breuer se fit probablement des remords et la décision de tout arrêter avec sa patiente accentua, de manière indirecte, la distance qui se créait déjà entre Freud et lui, dans la mesure où l'hystérie était leur principal centre d'intérêt. Mais Anna O. n'approuva pas ce départ inattendu de son médecin. Ce fut pour elle une nouvelle bouleversante et, comme l'enseignait Breuer lui-même, tout ce qui engendre un choc émotionnel peut aggraver la maladie. La suite des événements, après l'annonce de cette nouvelle, offrira l'occasion de vérifier cet enseignement : Anna O. eut une rechute avant que son médecin ne voyage et sa situation fit pire que la précédente, puisqu'elle poussait maintenant d'étranges cris, semblables à ceux d'une femme sous les douleurs de l'enfantement.

Il semble que les fantasmes qu'elle développait pendant le traitement eurent le temps de murir et le fait qu'elle se mettait à hurler ici ouvre l'espace à une grille de lecture qui donne à penser que les péripéties qui entouraient sa relation avec Breuer avaient une connotation sexuelle. De manière inconsciente, Anna O. semblait avoir consommé l'acte sexuel par ses attouchements quotidiens et les autres actes de ce genre qu'elle multipliait pendant leurs rencontres. Le résultat de tous ses fantasmes et cette série de jeux fut pour ainsi dire une grossesse fictive, dont on peut soupçonner que Breuer fut perçu à ses yeux comme le père de cette progéniture imaginaire. Cette tournure particulière que revêtit la relation de Breuer avec sa patiente est présentée en ces termes :

Mais le soir même, il fut rappelé et la trouva très agitée et semblant plus malade que jamais. Breuer avait toujours soutenu que sa cliente était asexuée. A aucun moment de son traitement, elle n'avait fait la moindre allusion à un sujet aussi interdit. Or il la trouva cette fois en proie aux douleurs d'un accouchement hystérique (pseudocyesis), fin logique d'une grossesse imaginaire passée inaperçue et qui s'était produite en réponse aux soins donnés par Breuer. Bien que profondément bouleversé, celui-ci la calma en l'hypnotisant puis, pris de sueurs froides, s'enfuit de cette maison. Le jour suivant, sa femme et lui partirent pour Venise afin d'y passer une seconde lune de miel dont le résultat fut la conception d'une fille.¹⁸⁸

L'étonnement de Breuer par rapport à cette grossesse fictive se justifie par son rejet de l'hypothèse de la présence de l'élément sexuel dans la maladie d'Anna O. Mais cet épisode ôta les écailles de ses yeux et désormais, la grossesse passée jusque là inaperçue, sera manifeste. Les sueurs froides suscitées par l'évènement montrent parfaitement que le collègue

188 *Ibid*, p.248.

de Freud commença à comprendre les éléments de la maladie oubliés dans son analyse. L'étude du cas d'Anna O. devient alors à ses yeux un échec, puisque certains facteurs sont restés dans l'ombre. Mais la déception et la surprise ne furent pas seulement d'ordre professionnel.

En effet, le fait de se représenter la situation qu'il était devenu le père d'un enfant conçu, en dehors du cadre conjugal, pouvait également susciter de la crainte et de la culpabilité. Une leçon qui se dégage aussi de cette histoire est celle qui consiste en la démonstration que, chez l'hystérique, la réalité est confondue avec l'imaginaire. Il y a une difficulté à esquisser les frontières qui séparent le monde réel et la fiction comme si ces deux pôles possédaient la même dignité ontologique chez l'hystérique. Breuer fut certainement ébranlé par cet ensemble de choses, malgré les efforts qu'il entreprit pour calmer sa patiente. Sa fuite, après avoir calmé Anna O, semble être mêlée d'une grande colère à l'égard de sa patiente dont il approuvait souvent les qualités morales et intellectuelles.

Une histoire d'amour qui finit mal entre Breuer et Anna O. dans la mesure où les deux personnes sont passées rapidement de l'amour à la haine. On peut en effet penser que l'annonce de l'arrêt du traitement suscita chez Anna O. du mécontentement à l'égard de son médecin, d'où la réapparition de la maladie, alors que son état de santé s'était déjà amélioré considérablement. Doit-on parler ici d'une authenticité symptomatique ? Difficile de dire si réellement cette réapparition de la pathologie fut une supercherie de la patiente pour exprimer son mécontentement par rapport à la décision de Breuer. Il semble que ce dernier perçut cet incident de cette façon, justifiant son irritation à l'égard de la jeune fille :

L'état de la pauvre malade ne s'améliora pas autant que le laisserait supposer l'observation écrite par Breuer. Elle fit plusieurs rechutes et dut être placée dans une maison de santé à Gross Enzersdorf. Un an après qu'il eut cessé de la soigner, Breuer confia à Freud qu'elle était tout à fait détraquée, et qu'il lui souhaitait de mourir et d'être ainsi délivré de ses souffrances.¹⁸⁹

Anna O. décida-t-elle de multiplier ses symptômes pour retenir auprès d'elle son médecin ? La crainte de poursuivre les recherches sur l'hystérie fut-elle accentuée par cet épisode ? Comment Breuer est-il parvenu à souhaiter la mort de sa patiente, alors que le rôle du médecin est d'améliorer la vie ? Si nous n'avons pas des réponses exactes à ces questions,

¹⁸⁹ *Ibid*, p.248.

nous pouvons néanmoins affirmer que Breuer, une fois débarrassé des contraintes liées au traitement d'Anna O., n'eut plus assez de courage pour se lancer dans une étude sur l'hystérie. Or, il s'agissait là du champ de prédilection de Freud et rien d'étonnant à ce que les deux auteurs se séparèrent par la suite.

Cependant, dans l'ouvrage de Yvon Brès cité précédemment, l'information selon laquelle Breuer alla passer une nouvelle lune de miel avec son épouse en Italie, pour échapper aux caprices d'Anna O., est remise en cause. Selon Ernst Jones, de cette lune de miel naîtra une fille qui se donnera la mort avec la montée du Nazisme. Mais Yvon Brès se veut plus précis dans son livre, en exposant la date de naissance de cette fille qui serait antérieure à cet épisode de la vie de Breuer. Il faut donc apporter certaines nuances dans l'exposition de la vie de ces auteurs sous la plume de Jones, bien qu'il fût l'un des proches collaborateurs de Freud.

La plupart des observations faites par Yvon Brès semble avoir été tirées d'un ouvrage important, rédigé par Albrecht Hirschmüller dans le but de restaurer en quelque sorte l'image de Josef Breuer. Voyons donc ensemble comment ce dernier avait procédé pour apporter des nouveaux éléments sur le traitement d'Anna O par Breuer.

B. Les enquêtes d'Albrecht Hirschmüller

1. Présentation du problème

Après la publication des *Etudes sur l'hystérie* en 1895, Breuer et Freud n'eurent plus l'occasion de travailler ensemble sur la maladie mentale et de publier un autre ouvrage commun. Les raisons de la fin de cette collaboration sont diverses et assez floues. Mais entre les deux auteurs, celui qui est revenu sans cesse sur cette étude de première heure de la psychanalyse sur l'hystérie a été Freud. Les recherches ultérieures de ce dernier ont conduit à des nouvelles positions théoriques.

Muni de nouvelles connaissances sur l'hystérie, Freud essaya de faire régulièrement des rectifications sur ses conceptions de départ, à chaque fois qu'il fut invité à retracer l'histoire du mouvement psychanalytique. Autrement dit, les insuffisances des positions théoriques antérieures avaient été comblées par de nouveaux éléments qui venaient de faire surface dans les recherches de Freud. Le résultat inévitable de cette lecture rétroactive des faits est la minimisation de l'apport de Breuer dans l'histoire du mouvement psychanalytique

et la tentation de surévaluer l'apport de Freud qui a persévéré dans la recherche, en dépit des critiques sur la fiabilité de ses hypothèses de travail qu'il recevait constamment.

D'une part, ce constat vient du fait que la plupart des textes qui nous a été présentés sur l'origine de la psychanalyse avait pour auteur Freud lui-même ou encore l'un de ses commentateurs. Ceux-ci se servent souvent des rapports de Freud comme un appui infaillible, sans souvent émettre des réserves sur certains points. D'autre part, le silence de Breuer n'a fait que renforcer ce climat qui ne présentait pas les choses en sa faveur. Ainsi que nous l'enseigne un adage populaire, *qui ne dit rien consent*, l'impression laissée par le silence de Breuer au sujet des rajouts de Freud, du traitement d'Anna O. et de son apport dans la naissance de la psychanalyse tend à révéler que le rapport de Freud résisterait à toute critique.

Celui que l'on considère comme étant le biographe officiel de Freud, c'est-à-dire Ernest Jones, ira encore plus loin que Freud lui-même dans la présentation d'un portrait de Breuer que l'on pourrait qualifier de désobligeant. En effet, l'épisode de la grossesse hystérique d'Anna O nous a été narrée pour la première fois dans un texte officiel par Ernest Jones et non pas par Freud, même si le biographe prétend avoir entendu pour la première fois ce récit de la bouche de Freud. Ainsi, pendant plusieurs décennies, et peut-être même encore aujourd'hui, Breuer a été considéré comme un piètre Médecin de Vienne, fuyant du chevet du lit d'Anna O, après la découverte de la nature complexe des rapports qu'il avait entretenus avec cette dernière. De nombreux autres commentateurs de Freud vont reprendre cet épisode dans leurs travaux et, malgré l'abondante littérature consacrée à ce point, aucun auteur ne fit l'effort de mener des enquêtes pour tenter de sonder la véracité de ce récit.

Sur cette base, Albrecht Hirschmüller, dans sa thèse de doctorat de 1978, intitulé en Allemand *Physiologie und psychoanalyse in Leben und Werk Josef Breuer (Physiologie et psychanalyse dans la vie et dans l'œuvre de Josef Breuer)*, présentera l'ensemble des travaux de Breuer. Hirschmüller fait état des recherches de l'ami de Freud à la fois en physiologie et en psychanalyse. Tout se passe comme si l'auteur avait l'intention de démontrer qu'il y a un système de pensée propre à Breuer, c'est-à-dire que tous ses travaux se tiennent de bout-en-bout. Les résultats obtenus par Hirschmüller dans cette enquête serviront également dans la critique qu'il exercera contre les écrits en défaveur de Breuer. Il s'agit d'une enquête minutieuse, un travail de fourmi dans lequel apparaissent pour la première fois plusieurs documents écrits de la main de Breuer lui-même.

Les particularités donc de ces documents sur le cas Anna O pourront éclairer un certain nombre de points restés encore obscurs dans ce traitement. Disons d'ores et déjà que la plupart des éléments qui seront soulignés ici sont en faveur de Breuer, lui qui n'avait encore rien publié en psychanalyse, en dehors de la publication commune de 1895 avec Freud, sur le cas de sa jeune patiente. Hirschmüller est également conscient du fait que ses efforts qui tentent de redorer l'image de Breuer ici ne seront possibles que par la collection de plusieurs éléments, non seulement en rapport avec la vie de Breuer, mais aussi en rapport avec la vie d'Anna O.

Ainsi, avec une précision rarement rencontrée dans nos lectures, Hirschmüller explore-t-il la vie familiale de Breuer et de sa patiente, l'atmosphère intellectuelle de l'époque de Breuer, les pratiques cliniques à Vienne et même en Europe, les débats philosophiques sur l'union de l'âme et du corps et leurs implications dans le milieu médical, la découverte physiologique de Breuer sur l'organe de l'ouïe, le sens de l'équilibre, les travaux sur le nerf vague et la respiration, etc. On s'aperçoit finalement que l'œuvre de Breuer est aussi monumentale que celle de Freud. Son apport en psychanalyse, c'est-à-dire celui de Breuer, n'est qu'une contribution à la science parmi tant d'autres.

A côté des enquêtes faites par Hirschmüller sur Breuer se trouve un ensemble de recherches menées sur la vie d'Anna O. En réalité le titre de l'ouvrage aurait pu être « Josef Breuer et Anna O » dans la mesure où ce sont les deux personnes qui sont mis en valeur dans le livre. Mais la méfiance d'un tel intitulé peut se comprendre quand on sait que Hirschmüller veut combattre les rumeurs qui font de ces deux personnes des amoureux. Il garda alors tout simplement le titre *Josef Breuer* dans la traduction française, puisqu'il s'agit du personnage principal.

Parmi ces documents on retrouve un compte rendu du cas d'Anna O qui date de 1882, des lettres écrites à des confrères dans lesquelles on peut retrouver les véritables préoccupations de l'auteur sur l'étude du cas d'Anna O ou encore sur d'autres problèmes de la science. Il s'agit de textes dignes de foi, révélant la véritable pensée de Breuer, dans la mesure où ces écrits n'étaient pas censés être publiés, et, comme nous le savons tous, les textes publiés sont tellement enjolivés qu'ils ne présentent pas parfois exactement la réalité.

Nous apprenons par exemple qu'après le traitement d'Anna O chez Breuer, elle fut à nouveau hospitalisée à la clinique de Bellevue de la famille des Médecins Binswanger et Hirschmüller a pu retrouver dans des archives un certain nombre de documents se rapportant à cette épisode de la vie d'Anna O. Tous ces éléments supplémentaires sont donc mis à profit dans son travail et nous avons, plus que dans le passé, l'occasion de voir clairement l'évolution ultérieure d'Anna O après son séjour chez Breuer et le type de rapports qu'elle avait avec son médecin. Hirschmüller présente l'avantage de l'étude comparative qu'il entend mener sur les deux exemplaires qui traitent du cas d'Anna O, c'est-à-dire le texte publié et le document découvert dans les archives, et indique ce qui suit au sujet de la copie retrouvée, lors de son pèlerinage au Sanatorium Suisse Bellevue de Kreuzlingen, près de Constance, en ces termes : *Cette copie, tout en étant identique sur de nombreux points à la version publiée, présente des divergences non négligeables et permet de mieux comprendre la malade et le traitement.*¹⁹⁰

Cela veut dire que ce compte rendu du cas d'Anna O retrouvée au sanatorium de Bellevue présente l'état de la patiente après son traitement chez Breuer et donne de nouvelles informations. En d'autres termes, ce document fait état des symptômes qui feront l'objet d'autres recherches, lors du séjour d'Anna O dans la clinique qui la recevra maintenant pour poursuivre les soins ; cela atteste également que les maux de cette jeune fille ont continué après le traitement par la méthode cathartique. La persistance de son état de santé fragile a sans doute conduit Breuer à envoyer Anna O chez l'un de ses amis et collègue, et ce document offre également aux lecteurs l'occasion de suivre de près l'évolution de la patiente.

En effet, comme nous le verrons par la suite, Anna O fit de nombreuses rechutes après avoir été traitée par Breuer et Ellenberger, avant Hirschmüller, et bien d'autres auteurs encore l'avaient déjà signalé. Mais dans le travail de Hirschmüller ici, on peut comprendre alors pourquoi le document retrouvé à Kreuzlingen contient des différences par rapport au texte publié dans les *Etudes sur l'hystérie*. En analysant les contenus des deux textes, on peut dire que ces deux sources s'éclaircissent réciproquement, c'est-à-dire que le texte non publié apporte des confirmations sur la version publiée.

¹⁹⁰ Albrecht Hirschmüller, *Joseph Breuer*, traduit de l'allemand par Marielène Weber, histoire de la psychanalyse, collection dirigée par Alain de Mijolla, PUF, Paris, 1991, p.133.

Mais il y a entre les deux versions des divergences, principalement des informations supplémentaires que l'on ne retrouve pas dans la version publiée. Nous avons le sentiment que le document de Kreuzlingen est beaucoup plus fiable et plus riche que l'étude du cas présenté dans les *Etudes sur l'hystérie*. Ce sentiment est d'ailleurs partagé par Hirschmüller lui-même quand il précise ceci :

Si nous voulons mettre en évidence les conclusions tirées par Breuer, il nous faut tenir compte non seulement de ce qu'un intervalle de treize ans sépare les deux sources dont nous disposons - le rapport de Kreuzlingen et l'histoire de la maladie publiée dans les *Etudes sur l'hystérie* - , mais encore de ce qu'elles n'ont ni la même forme ni le même but. Une publication exige le respect du secret médical et une présentation claire alors qu'il n'en va naturellement pas de même dans un rapport adressé à un confrère ami auquel on envoie une patiente. Dans celui-ci, en revanche, il est nécessaire d'aborder des particularités que le confrère sera amené à constater mais qu'on ne considère pas en rapport avec la maladie en question et qui sont donc omises dans le cas publié.¹⁹¹

Cela veut dire que la copie du cas de la maladie retrouvée dans les archives de la clinique de Bellevue est plus proche de la réalité ou du moins décrit avec un peu plus de précision les troubles de la patiente que la version publiée qui a été en quelque sorte enjolivée. En s'adressant à un confrère qui devrait suivre sa patiente, Breuer se vit dans l'obligation de faire une présentation complète des symptômes de la maladie, en vue de faciliter la tâche de son ami et la prise en charge d'Anna O dans une nouvelle institution de soins.

Cependant, le document de Kreuzlingen n'avait pas été écrit pour être publié et par conséquent, on devait privilégier normalement la version des *Etudes sur l'hystérie*. Il se dégage ici une difficulté dans la mesure où le texte publié par Breuer est incomplet, tandis que le compte rendu de la maladie, retrouvée à Kreuzlingen, apporte une lumière sur certains aspects obscurs de la publication. La question est alors la suivante : quelle piste privilégier entre ces deux sources ? Treize années séparent les deux versions, selon ce que nous révèle Hirschmüller, et la possibilité de se tromper sur certains points après tant d'années est inévitable. Etant donné que les *Etudes sur l'hystérie* datent de 1895, alors que la copie en question date de 1882, il est possible que Breuer ait eu une idée sur les différences entre les deux versions qu'il avait écrites. Mais il ne voulut pas présenter dans la publication commune certaines informations pour des raisons qu'on ignore toujours. Aussi, lors de nos lectures, certaines zones restèrent-elles obscures.

¹⁹¹ *Ibid*, p.148.

Anna O fit de nombreuses rechutes entre 1882 et 1888. Il faut donc supposer que le rapport de Kreuzlingen sur le cas d'Anna O, rédigé en 1882, présente, en dehors des points identiques à ceux qui seront mentionnés dans les *Etudes sur l'hystérie* de 1895, certains symptômes que Breuer avait écartés expressément du récit de la publication commune parce qu'il estimait que ces symptômes n'avaient aucun rapport avec l'hystérie d'Anna O. Cette supposition nous permettra de comprendre pourquoi Bertha souffrait toujours en juin 1882 et arriva à Bellevue avec encore plusieurs symptômes. Tout se passe comme si, chez la même patiente, on avait d'une part une folie hystérique avec ses multiples symptômes, lesquels pouvaient disparaître par abréaction ; et d'autre part, toujours chez la même patiente, on avait affaire à d'autres dysfonctionnements aux sources purement organiques, intraitables par la seule méthode cathartique.

Sur cette base, Hirschmüller déclare que *Breuer se posait la question de savoir s'il n'avait pas affaire à autre chose qu'une simple folie hystérique, et de fait, devant les troubles « en apparence tout nouveaux » qui se développèrent sous ses yeux (doc.26, p.6), il songea à une méningite tuberculeuse (ibid, p.9).*¹⁹² Parfois Breuer penchait aussi pour une névralgie du trijumeau. Ces termes techniques sont mentionnés pour souligner la spécificité du rapport de Kreuzlingen et la complexité du cas d'Anna O :

Les documents de Kreuzlingen présentent toutefois un tableau assez différent de la situation. En effet, depuis la mi-mars de 1882, la malade souffrait d'une névralgie « tenace et très torturante » du trijumeau (document 34) et de « très fortes convulsions » (document 30). A cause de ces symptômes, on lui avait administré de la morphine si bien qu'elle était devenue morphinomane. En outre, elle était atteinte de chloralomanie, et avait déliré quand, pendant quatre nuits, on ne lui avait pas donné de chloral (ibid).¹⁹³

Cela veut dire que certains symptômes nécessitaient pour leur traitement la consommation des produits pharmaceutiques, alors que l'abréaction qui se faisait exclusivement par la parole, était réservée pour les troubles hystériques. L'usage de la morphine et du chloral témoigne de la séparation de ces deux types de symptômes ; ceux qui sont propres à l'hystérie qui n'exigent pas la prise des médicaments et ceux qui sont d'une autre nature. Ces symptômes que Breuer ne rattachait pas à l'hystérie étaient présents tout au long du traitement et ce n'est qu'après avoir éliminé les troubles propres à l'hystérie, que

¹⁹² *Ibid.*, p.150.

¹⁹³ *Ibid.*, p.147.

Breuer estima que sa patiente était guérie, malgré la présence d'un autre type de symptômes d'origine biologiques.

Alors qu'Anna O cessa de suivre le traitement à l'ombre de Breuer en juin 1882, l'extrait ci-dessus nous enseigne qu'au mois de mars de la même année, on pouvait déjà déceler chez la patiente d'autres troubles non hystériques. La dépendance d'Anna O à la morphine, une substance que Freud avait administrée à la même époque et dans d'autres circonstances à l'un de ses amis Flieschl, ainsi que la dépendance de la patiente de Breuer au choral sont des informations qui ne sont pas fournies dans l'étude du cas publiée. Elles attestent également l'usage des produits chimiques pour traiter certains maux de la patiente.

En somme, pourquoi avons-nous apporté toutes ces précisions ici ? La réponse est toute simple. Ce détour nous a permis de comprendre que le document de Kreuzlingen avait non seulement les informations contenues dans les *Etudes sur l'hystérie*, mais aussi la description des symptômes qui ne figurent pas dans la version publiée. De plus, au sujet de l'évolution ultérieure de sa patiente, Breuer n'a pas imaginé les événements ultérieurs de la vie d'Anna O. Ces informations sur l'évolution ultérieure de la patiente lui ont été fournies par les nombreuses lettres reçues de la part de ses confrères et amis, mais aussi de la famille d'Anna O. Les rapports d'admission d'Anna O sont des petites découvertes faites dans les archives de certains centres hospitaliers par Hirschmüller. Certes, Breuer rendait visite à sa patiente, même après le traitement, mais ces visites n'avaient pas été prolongées. Selon Hirschmüller et les preuves qu'il donne dans son livre, les membres de la famille d'Anna O lui révélaient la suite des événements, grâce aux bons rapports qui avaient été conservés.

En dehors du cercle familial, certains confrères de Breuer auprès desquels la patiente alla chercher de l'aide, lors de ses multiples rechutes, avaient participé au maintien de cette relation. Ils informèrent régulièrement Breuer sur l'état de santé de son ancienne patiente. Tous ces documents dispersés ici et là ont été rassemblés et harmonisés par Hirschmüller dans son enquête.

Cet ouvrage sur Josef Breuer est volumineux et aborde plusieurs questions et parfois celles-ci sont très éloignées du sujet que nous voulons traiter ici. Aussi, avons-nous décidé de circonscrire notre étude dans cette partie. Nous traiterons spécialement des grandes questions soulevées dans l'ouvrage, lesquelles se rapportent principalement à l'épisode du traitement

d'Anna O. Il semble que c'est à ce niveau que se trouve l'essentiel de la critique formulée par Hirschmüller contre les détracteurs de Breuer en psychanalyse et son intention offensive est bien perceptible dès le début du livre :

La présente étude porte plus spécialement sur l'œuvre psychologique de Breuer, à l'origine et au cœur de laquelle se trouve le traitement de la célèbre malade Anna O. (Bertha Pappenheim). Il paraissait donc particulièrement souhaitable de pouvoir se référer pour en traiter à des sources directes, ne serait-ce que parce que depuis des décennies prédomine une appréciation de cette malade et du traitement de Breuer qui, si on y regarde de près, apparaît peu fondée et se trouve contredite par les faits sur de nombreux points.¹⁹⁴

C'est donc un ton polémique que privilégie l'auteur dans cette partie, puisqu'il entend démontrer la fausseté de certaines affirmations faites sur les rapports de Breuer et sa patiente. Disposant de nouvelles sources, Hirschmüller veut amorcer une contre-attaque pour équilibrer les débats. On soupçonne déjà que certaines postures seront fragilisées dans les observations qui arriveront. Mais avant d'entamer directement le volet de la critique, voyons d'abord ensemble comment Hirschmüller essaie de valoriser les efforts des adversaires de Breuer sur le plan intellectuel. On se rendra compte que son propos est vraiment nuancé et c'est beaucoup plus un souci d'objectivité qui semble guider ses pas dans cette enquête qu'un simple désir de vengeance.

2. Se situer à égale distance de chaque auteur

Bien que dans son ouvrage Hirschmüller s'emploie à défendre Breuer, selon l'allure générale du texte, on constate néanmoins une certaine prudence intellectuelle de sa part qui se traduit par l'estime qu'il accorde aux recherches de ceux que l'on pourrait considérer ici comme les adversaires de Breuer, c'est-à-dire Freud et ses commentateurs partisans. Hirschmüller ne rejette pas tous les travaux de ces derniers dans sa critique. Cela donne une coloration très nuancée de son propos et une impossibilité à pouvoir ranger cet auteur strictement dans une catégorie militante bien définie. Les paragraphes suivants tenteront de le montrer, notamment lorsque Hirschmüller accordera du crédit aux investigations de Freud ou de Ernst Jones. Qu'est-ce que nous voulons relever ici en réalité ?

Nous voulons relever que même si le texte de Hirschmüller se présente comme un éloge de Breuer, il n'en demeure pas moins qu'à plusieurs endroits, on y retrouve une prise de distance de sa part à l'égard du collaborateur de Freud. En d'autres termes, Hirschmüller est

¹⁹⁴ *Ibid.*, p.14.

critique, non seulement à l'égard de Freud et de Jones, mais aussi à l'égard de Breuer lui-même, qu'il veut pourtant défendre. Cette entreprise critique semble le situer finalement à égale distance de chaque auteur qu'il convoque.

Tantôt Hirschmüller dénonce les affabulations de Jones, tantôt il démontre la véracité des travaux de ce dernier. Tantôt il défend Breuer contre les abus de ses adversaires, tantôt il interroge l'attitude de Breuer tout en prenant du recul. C'est donc une position difficile à ranger dans un sillage précis d'auteurs militants pour telle ou telle autre cause. Mais cela conduit le lecteur à admettre dans la démarche de Hirschmüller une certaine rigueur intellectuelle dans laquelle prédomine le souci d'être honnête. Il dira alors à cet effet au sujet des adversaires de Breuer, parmi lesquels se trouve Ernst Jones, (...) *Quant à mon propre propos, il n'est pas de réfuter les thèses de Jones, mais de rectifier ses erreurs manifestes et d'examiner la véracité du noyau de la version créée par lui.*¹⁹⁵

Pour être précis dans la perspective que nous abordons en ce moment, deux points pourront nous aider à éclairer cette partie de notre analyse qui n'est pas vraiment manifeste quand on lit le texte de Hirschmüller, sans avoir au préalable consulté certains ouvrages de psychanalyse. Cela veut dire que la possession d'un minimum de pré-requis nous a permis de restructurer à notre façon le texte de Hirschmüller et cela en fonction de nos centres d'intérêts. Les deux points qui nous serviront ici sont les suivants : la validité des recherches de Freud et de Jones d'une part, et l'invraisemblable guérison d'Anna O évoquée par Breuer d'autre part.

3. Sur la validité des écrits défavorables à Breuer

Dans la masse des archives et des lettres collectionnées par Hirschmüller pour mener à bien son projet, on remarque dans sa démarche argumentative le souci constant de comparer les informations recueillies dans ses enquêtes et celles que nous avaient offertes les recherches de Freud et de Jones. Mais à notre étonnement, et probablement ce sentiment fut aussi celui de l'enquêteur, les documents qui n'étaient pas censés être publiés, parce qu'ils faisaient partis des archives des hôpitaux, ont confirmé sur de nombreux points les écrits de Freud et de Jones.

Une illustration en la matière est la critique que formule Hirschmüller pour attester la véracité des écrits de Freud à son épouse sur l'état de santé d'Anna O, après son traitement

¹⁹⁵ *Ibid.*, p.178.

auprès de Breuer. Il s'agit là donc d'une lettre de Freud à sa fiancée à l'époque où il était encore étudiant en médecine. En faisant l'histoire critique des événements ultérieurs qui se sont succédés dans la vie d'Anna O, Hirschmüller s'est rendu compte que les déclarations de Freud à Martha sur l'état de santé d'Anna O étaient fidèles à la réalité.

En effet, les nombreuses rechutes d'Anna O qui se sont enchaînées après son séjour chez Breuer ont été longtemps gardées secrètes pour ne pas jeter du discrédit sur les travaux du collaborateur de Freud. Mais Breuer lui-même savait que sa patiente n'était pas guérie, et il l'avoua discrètement à Freud. Nous savons déjà que lors du départ de la jeune patiente en juin 1882, certains symptômes de sa maladie n'avaient pas disparus. Dès lors, de 1882 à 1887, l'état de santé d'Anna O alternait entre guérison et maladie, laissant tous les médecins qu'elle avait visitée confus devant la complexité des symptômes.

Par le biais d'une découverte de Hirschmüller sur cette période de la vie d'Anna O, nous avons réussi aujourd'hui à faire reculer notre ignorance sur ce sujet :

Bertha Pappenheim retourna à Vienne au début de janvier 1883, après avoir rendu visite à de la famille à Francfort et à Mayence. Une découverte que j'ai faite dans les archives de l'hôpital psychiatrique de la ville de Vienne éclaire quelque peu les cinq années suivantes de sa vie qui jusqu'ici étaient tout à fait obscures. Il s'agit du registre des admissions de la maison de santé d'Inzersdorf près de Vienne des Dr. Fries et Breslauer, déjà évoquée, d'où il ressort qu'entre 1883 et 1887 Bertha Pappenheim y fit trois séjours : le premier du 30 juillet 1883 au 17 janvier 1884, le deuxième du 4 mars 1885 au 2 juillet 1885 et le troisième du 30 juin 1887 au 18 juillet 1887. Pour les trois séjours, le diagnostic mentionné est celui d'hystérie, et le résultat de l'examen médical de l'état mental : « malade somatiquement ». Lors de sa sortie, la malade fut considérée comme « guérie » en 1884 et en 1887, et comme simplement « améliorée » en 1885.¹⁹⁶

Ce paragraphe contient un maximum d'informations. D'abord, après son séjour chez Breuer, il semble que la famille de la patiente prit soin de cette dernière pendant plusieurs jours, notamment lorsque Bertha Pappenheim faisait de nombreux voyages chez les différents membres de sa famille. Par exemple, Hirschmüller affirme que l'ancienne patiente de Breuer séjourna chez sa tante Bella Homburger à Karlsruhe. Elle fréquenta aussi une cousine éloignée, nommée Anna Ettlinger, laquelle ranima chez elle le goût de la littérature. Dans le passage ci-dessus, on lit qu'elle fit un voyage à Francfort et à Mayence. Cela veut dire qu'elle fit plusieurs déplacements.

¹⁹⁶ *ibid.*, p.159.

Selon Hirschmüller, ces différents voyages avaient été organisés par la famille de la patiente sous l'hypothèse qu'en changeant d'espace, Anna O pourrait certainement oublier progressivement la mort de son père et retrouver son bon sens. Elle fut inscrite le 3 novembre 1882 à une école d'infirmière pour lui permettre de donner un nouvel élan à sa vie. Cependant, en dépit des dispositions prises par la famille, son état de santé ne s'améliorait pas. Sur cette base, elle reviendra à Vienne auprès de sa mère qui la conduira dans une maison de santé non loin de Vienne, c'est-à-dire à Inzersdorf.

Ensuite, dans l'alternance des moments de rechutes et de guérisons qui se succédèrent pendant ces années, Hirschmüller fait remarquer, à travers les dates qu'il mentionne, la véracité du contenu de la lettre de Freud à Martha au sujet de l'état de santé d'Anna O. Ces archives que découvre Hirschmüller confirment non seulement les écrits de Freud, mais aussi ceux de son biographe Jones qui s'était appuyé sur une partie des lettres de Freud pour retracer l'itinéraire de la psychanalyse dans ses débuts.

Le premier séjour d'Anna O dans cette institution soignante d'Inzersdorf date du 30 juillet 1883 au 17 janvier 1884. Cela suppose en effet qu'en cette dernière date, c'est-à-dire le 17 janvier 1884, la courbe de l'état de santé d'Anna O s'était nettement redressée et elle jouissait convenablement de toutes ses aptitudes. C'est probablement pour cette raison que les médecins estimèrent qu'elle était guérie. Mais dans une lettre datant du 5 août 1883 à Martha, c'est-à-dire pendant les premiers mois du traitement d'Anna O à Inzersdorf, Freud révéla à sa fiancée que Breuer lui fit part de l'état de santé inquiétant de Bertha Pappenheim. Une telle précision vient éclairer donc le besoin de soins d'Anna O à cette période et Jones dira à cet effet que la patiente de Breuer était devenue une sorte de détraquée.

Ces informations véhiculées par Freud et repris par Jones, et dont les documents collectionnés ici et là apporteront des confirmations plus tard, semblent décrire avec plus de fidélité l'état de santé de Bertha Pappenheim, au lendemain de son séjour chez Breuer, que la version du cas publiée dans les *Etudes sur l'hystérie*. Sur ce point, Hirschmüller se tient à distance de Breuer, mais se trouve plus proche de Freud et de Jones. Ce qu'il reproche à l'auteur qu'il veut pourtant défendre est l'impression d'une guérison complète d'Anna O, après l'usage de la méthode cathartique, manifeste dans les *Etudes sur l'hystérie*.

Cela veut dire que Freud devient l'un des premiers auteurs à avoir attiré notre attention sur l'état de santé en dégradation d'Anna O, juste après son séjour chez Breuer. Après avoir consulté tous ces détails, Hirschmüller reconnaîtra ouvertement ceci :

Ces nouvelles données s'accordent avec les documents trouvés à Kreuzlingen et avec ce que rapporte Jones de l'évolution de la maladie de Bertha Pappenheim, en se fondant sur les lettres de Sigmund Freud et de Martha Freud : le 5 août 1883 – donc à une date qui correspond au début du premier séjour à Inzersdorf – , Freud écrivait à sa fiancée que Breuer lui avait confié que la malade était « tout à fait détraquée » et qu' « il lui souhaitait de mourir et d'être ainsi délivrée de ses souffrances » (Jones, 1953, vol I, p.248), alors que le 13 janvier 1884, donc peu avant sa sortie, Breuer écrivait à Robert Binswanger : « Aujourd'hui j'ai vu la petite Pappenheim. Elle va tout à fait bien, sans douleurs ni quoi que ce soit » (document 26). Enfin, en 1887, dans deux lettres, datées respectivement du 2 janvier et du 31 mai, Martha Freud raconte à sa mère que Bertha Pappenheim était venue la voir plusieurs fois, qu'elle se sentait tout à fait bien durant la journée mais continuait à souffrir vers le soir de ses états hallucinatoires (Jones, 1953, vol.I, p.248).¹⁹⁷

Cela veut dire que les archives d'Inzersdorf et le document de Kreuzlingen attestent la véracité des écrits de Freud et de Jones sur Anna O au niveau de plusieurs points. Breuer fut certainement épuisé par les aux rebondissements incessants des symptômes de sa patiente. Chaque épisode de la maladie faisait douter de plus en plus le futur collaborateur de Freud qui ne parvenait plus à se faire une idée précise de la maladie. Cela signifie que même devant le rétablissement de l'état de santé, les médecins qui traitaient Anna O ne se faisaient plus d'illusions ; ils imaginaient déjà un potentiel retour de la maladie. C'est peut-être pour cette raison que lors des deux premiers séjours à Inzersdorf, quand elle sortait en janvier 1884 et en juillet 1885 on la considérait d'abord comme étant guérie.

Mais étant donné que son état se dégradait rapidement, après avoir été traitée et considérée comme guérie, les médecins, lors du troisième séjour, mentionnèrent à la sortie que son état était tout simplement amélioré. Probablement, les médecins Fries, Breslauer et Carl Bettelheim, ce dernier étant le camarade de classe de Breuer, qui prirent en charge cette patiente se dirent que ce rétablissement était en réalité apparent et qu'elle n'était pas à l'abri d'une nouvelle rechute.

Enfin, lorsque Breuer écrit à Robert Binswanger le 13 janvier 1884 sur l'état de santé de la jeune fille, nous pouvons supposer que les deux médecins connaissaient déjà très bien

¹⁹⁷ *Ibid.*, p.159-160.

Bertha à cette époque. Si dans le découpage des trois séjours d'Anna O à Inzersdorf que nous avons, entre 1883 et 1887, aucun d'entre eux ne fait mention de son séjour à la clinique de Bellevue à Kreuzlingen, alors on ne peut qu'admettre que Bertha Pappenheim a été la patiente de Robert Binswanger, juste après qu'elle eut quittée Breuer en 1882. Le document rédigé en 1882 par la main de Breuer et retrouvé dans les archives de la clinique Bellevue tend à crédibiliser cette hypothèse dans la mesure où ce document se présente comme une lettre de Breuer pour orienter son confrère, Robert Binswanger, qui devait désormais prendre le relais du traitement d'Anna O.

Dans cette lettre à Binswanger, les deux médecins savent certainement de qui ils parlent pour avoir été au moins une fois en présence de ses symptômes. Lorsque Breuer écrit «(...) Elle va tout à fait bien, sans douleurs ni quoi que ce soit », il semble rappeler à son confrère la somme des caprices et des tracasseries qui accompagnaient généralement le traitement de Bertha Pappenheim. Mais cela montre aussi que le collaborateur de Freud avait développé une certaine proximité avec sa patiente, puisqu'il s'informait sans cesse de son état de santé et parfois allait même jusqu'à la rencontrer. Cet intérêt singulier sur le cas de la petite Bertha Pappenheim ou peut-être sur sa personne manifesté par Breuer a été interprété comme une attirance physique dont l'expression technique pour la désigner est le contre-transfert. Nous reviendrons sur ce point dans la partie suivante.

Au demeurant, Hirschmüller fait une histoire critique de la psychanalyse. Il ne se borne pas à se ranger dans un sillage d'auteurs militants. Il pointe du doigt sur tout ce qui suscite le doute que cela soit du côté de Breuer, l'auteur qu'il semble affectionner, ou encore du côté de ses adversaires. En attestant ici certaines recherches de Freud et de Jones, Hirschmüller veut élever les travaux de ces auteurs avant d'en relever les insuffisances. Que reproche-t-il alors à Sigmund Freud et de Ernest Jones ?

4. Le problème de la critique rétroactive et la restauration de l'image de Breuer

Le principal élément sur lequel repose la critique de Hirschmüller contre Freud et Jones est celui d'une lecture rétroactive des événements qui ont entouré le traitement d'Anna O. En effet, avec l'évolution de la théorie psychanalytique entre les mains de Freud, le facteur sexuel dans l'étiologie des névroses deviendra encombrant, au point de soulever parfois des doutes sur la fiabilité des interprétations en psychanalyse. L'élément sexuel devint nuisible dans la mesure où il semble engager ou ternir la moralité des personnes qui sont analysées. Le

comble est que, lorsque cette interprétation sexuelle des phénomènes cliniques est poussée à l'extrême, elle salit non seulement la réputation de la patiente, mais aussi celle du médecin, et, dans le cas que nous étudions actuellement, il faut dire que Bertha Pappenheim et Josef Breuer n'avaient pas été épargnés par les abus de la théorie psychanalytique qui sont dénoncés ici.

En effet, la notion de transfert en psychanalyse qui stipule que le patient peut projeter certaines motions affectives sur son médecin pendant le traitement n'avait pas encore fait son apparition, lors de la publication des *Etudes sur l'hystérie* en 1895. Elle apparaîtra pour la première fois dans les réflexions de Freud vers 1897, notamment dans sa correspondance avec son ami Wilhelm Fliess. Il s'agit ici des textes qui n'étaient pas censés être publiés, mais, de manière officielle, on aura une référence assez vague à cette notion qui, à notre avis, est toujours articulée avec le complexe d'Œdipe, dans *L'interprétation des rêves* de 1900.

En 1901, l'analyse du cas de Dora, intitulée parfois « rêve et hystérie », met en exergue la manière complexe avec laquelle les motions affectives, déployées jadis sur le père, pouvaient être orientées vers le médecin, à un moment donné de la cure. A partir de ce moment, les autres études qui viendront et les *Trois essais sur la théorie sexuelle* confirmeront l'existence de telles dispositions chez la plupart des patients. On apprendra finalement que la patiente peut devenir amoureuse de son médecin, un peu comme, à la période où elle était encore enfant, elle aimait son père et jalousait sa mère.

Muni de ce butin, Freud fera une lecture, après coup, des circonstances du traitement du cas d'Anna O par Josef Breuer. Les résultats de cette entreprise donnent au lecteur l'impression que l'ancien collaborateur de Freud n'avait pas assez poussé son investigation, c'est-à-dire qu'il fit un travail inachevé, raison pour laquelle la guérison de la patiente fut partielle. La négligence de l'élément sexuel dans l'étude du cas d'Anna O serait en grande partie à l'origine de cet échec.

Ainsi, poursuivant son projet, Freud aboutira à l'hypothèse que Bertha Pappenheim développa pendant son traitement un amour de transfert à l'égard de Breuer. Il y eut en quelque sorte attirance entre les deux personnes, c'est-à-dire que, pour Freud, Bertha Pappenheim fut attirée par Breuer comme un aimant attire les métaux, et cela, sans que ce dernier ne le sache. Dans une lettre à Stefan Zweig en 1932, Freud écrira à cet effet : *J'étais*

tellement sûr de cette reconstitution que je l'ai publiée quelque part. La plus jeune fille de Breuer (...), ayant lu mon exposé, questionna son père (c'était peu avant sa mort). Il confirma mon récit, ce dont elle m'informa par la suite. (1960 a, p.427-428 ; trad. Fr., p.449)¹⁹⁸

Sur cette base, Hirschmüller tentera de soumettre à la critique cette interprétation freudienne du cas d'Anna O. Il fera observer que cette lecture rétroactive des événements n'est d'aucune utilité dans la mesure où elle ne tient pas compte du contexte dans lequel le cas a été traité. Autrement dit, sortir un élément de son contexte pour l'étudier, tout en l'isolant des détails qui lui ont donné naissance, c'est en quelque sorte insérer de manière arbitraire certaines données qui n'étaient pas au départ.

Ce qu'il faut tenter d'expliquer ici est que l'établissement même du diagnostic du malade est fait en fonction d'un contexte culturel et intellectuel, c'est-à-dire que la manière même d'appréhender les faits cliniques est toujours liée aux conceptions d'une époque. Il y a donc une histoire qu'il ne faudrait pas bannir facilement du revers de la main pour privilégier une grille de lecture, habilement élaborée, mais qui semble ne plus tenir compte de la réalité.

Hirschmüller veut donc montrer que la démarche freudienne ici est éloignée de la rigueur qu'on attendait d'elle, c'est-à-dire qu'elle est simpliste, puisqu'elle apparaît comme un schéma qui passe partout, applicable de manière inconditionnelle aux faits cliniques. De plus, la place centrale qu'occupe le facteur sexuel dans les travaux de Freud semble l'avoir aveuglé dans son interprétation dans la mesure où, selon Hirschmüller, il passe à côté de la complexité des différentes attitudes étranges d'Anna O que l'on ne saurait résumer exclusivement dans le cadre d'un simple transfert d'amour. Il déclare à cet effet :

On ne saurait contester, me semble-t-il, au vu des textes, qu'elle n'ait, dans cette crise, « transféré » ses besoins affectifs sur le médecin qui lui témoignait un grand intérêt. Les contours de ce transfert restent toutefois assez flous : outre les traits dominants d'un transfert paternel, apparaissent des éléments de transfert maternel – ainsi la malade acceptait que Breuer la fasse manger (document 26, p.14) ; de même, se mêlaient motions tendres, attestées par le fait que tous les jours elle lui caressait les mains (ibid., p.18), et mouvements agressifs – après la consultation de Krafft- Ebing, elle le frappa (ibid., p.14). En se bornant à constater l'existence d'un amour de transfert, on ne rend donc pas compte, à mon avis, de la complexité de ce rapport.¹⁹⁹

¹⁹⁸ *Ibid.*, p.177.

¹⁹⁹ *Ibid.*, p.180.

Cela veut dire que Hirschmüller ne remet pas catégoriquement en cause la présence de l'élément sexuel signalée par Freud, puisqu'il souligne bien que, dans l'attitude de la jeune fille, il y avait des motions tendres que l'on constate souvent dans les relations amoureuses. Et comme l'amour a pour cousine la haine, tantôt Anna O caresse les mains de Breuer, tantôt elle le frappe. Un jour, alors qu'un confrère de Breuer, Krafft-Ebing, fut invité par le collaborateur de Freud pour apporter son expertise, à la grande surprise d'Anna O, cette dernière vécut cette expérience comme une trahison. Elle frappa de nombreux petits coups de poings sur la poitrine de son médecin qui eut du mal à la calmer. Krafft-Ebing était probablement perçu par la patiente comme une personne qui venait troubler l'intimité entre elle et Breuer.

Ce dernier aurait certainement gagné à prévenir sa patiente de l'arrivée de l'inconnu. L'intérêt de Breuer manifesté à l'égard du cas a peut-être éveillé chez elle l'amour. Mais Hirschmüller s'interroge néanmoins sur la possibilité que ce sentiment d'amour soit partagé par les deux personnes, tout en hésitant à formuler des phrases affirmatives sur le sujet. Il écrit alors ce qui suit :

En réalité, en se chargeant du traitement d'Anna O, il s'était engagé dans une entreprise dont les répercussions lui échappaient entièrement, et ce n'est que progressivement qu'il a dû s'apercevoir de l'intensité du lien qui s'était créé entre sa malade et lui. Il me semble indéniable qu'il y a eu alors chez lui un conflit entre l'intérêt personnel et médical qu'il portait au cas et une certaine crainte, quant aux conséquences d'une relation aussi profonde. Et, si l'on en croit les lettres de Freud à sa fiancée, Mathilde Breuer a sans doute eu le genre de réaction que lui prête Jones (1953, I, p.247).²⁰⁰

Dans ce passage, Hirschmüller semble atténuer sa critique contre Jones et Freud en se demandant si réellement on ne peut pas admettre que Breuer fut aussi troublé dans son esprit par l'intensité de sa relation avec sa patiente. Ce qui aurait pu inquiéter son épouse, Mathilde Breuer, ainsi que Jones nous l'avait enseigné. Mais Hirschmüller n'utilise pas la forme affirmative dans cet extrait. Cela veut dire qu'il n'est pas totalement certain de cette version des faits.

La méfiance à l'égard de cette interprétation qui tend à dénigrer l'image de Breuer sera plus manifeste, lorsque Hirschmüller se prononcera contre la version de la maladie narrée par Jones. Ce dernier, en effet, ajoutera des nouveaux éléments dans la présentation du traitement du cas d'Anna O que l'on ne retrouve dans aucune publication de Freud. Il s'agit

²⁰⁰ *Ibid.*, p.181.

principalement de l'histoire de la grossesse hystérique d'Anna O qui aurait été à l'origine de la fuite de Josef Breuer du chevet du lit de sa patiente, tout trempé dans une sueur froide.

Dans son enquête, Hirschmüller fait remarquer que la publication de Freud qu'avait lue la dernière fille de Breuer à son père, avant sa mort, était sans doute la « *Selbstdarstellung* », ce livre qui fit son apparition l'année même de la mort de Breuer. Était-il en bonne santé au moment où il fut interrogé par sa fille ? Ou bien il fut usé par les maux que la vieillesse engendre ? Si tel était le cas, un jugement donné dans de telles circonstances ne pourrait être apprécié à sa juste valeur, puisque l'approbation de Breuer est faite dans ses derniers jours.

A ce niveau de l'enquête, Hirschmüller fait bien la différence entre Freud et son biographe en précisant ce qui suit : *En fait, nulle part, dans tout ce que Freud a pu publier, on ne trouve mention du fantasme de grossesse d'Anna O, et par conséquent, la confirmation de Breuer n'a pas pu porter sur celui-ci mais concerne exclusivement l'existence d'un amour de transfert.*²⁰¹ Cela veut dire que, même s'il y a confirmation de la part de Breuer, celle-ci ne doit pas nous conduire à nous tromper, en pensant que le collaborateur de Freud a validé l'ensemble des rumeurs qui ont alimenté les débats sur sa relation avec Anna O.

Certains détails sont vrais, tandis que d'autres ne le sont pas et si la confirmation de Breuer concerne exclusivement ce que Freud déclare dans la « *Selbstdarstellung* », sur les relations de Breuer et sa patiente, nos lectures répétées de l'ouvrage ne nous ont pas permis d'avancer que l'épisode de la grossesse fictive d'Anna O était belle et bien réelle. Nous avons fait l'effort d'identifier le passage de Freud qui aurait pu faire taire les débats sur cette question. Voici le contenu des propos du collaborateur de Breuer écrits dans la « *Selbstdarstellung* » :

Après que le travail cathartique parut terminé, s'était brusquement mis en place chez la jeune fille un état d'« amour de transfert » pour lequel il n'établissait pas de relation avec le fait qu'il fut malade, de sorte que, atterré, il se retira d'elle. Il lui était manifestement pénible de se voir rappeler cette apparente mésaventure. Dans son comportement avec moi, il oscilla un temps entre approbation et critique acerbe, puis

²⁰¹ *Ibid.*, p.177.

s'ajoutèrent des incidents fortuits tels qu'il n'en manque jamais dans des situations tendues, et nous nous séparâmes.²⁰²

Ces phrases ont été lues par Breuer lui-même avant sa mort, ou du moins, elles lui ont été lues par sa dernière fille. C'est donc exclusivement l'amour de transfert qu'il a confirmé et non pas l'épisode de la grossesse hystérique que nous a narré Jones, bien que ce dernier dit avoir reçu cette version des faits de la part de Freud. Mais aucun texte officielle de Freud n'en parle directement, ni même une lettre de ses correspondances. Cela a conduit alors Hirschmüller à considérer cet épisode du traitement d'Anna O comme une légende, une histoire inventée par Jones pour ridiculiser Breuer et amoindrir son apport dans l'édification de la psychanalyse. Cela veut dire que si Breuer avait vécu jusqu'au moment où Jones avait publié le tome I de sa séries d'études sur *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, c'est-à-dire dans la seconde moitié des années 1950, il devait probablement infirmer ou confirmer ce qui avait été dit à son sujet.

Pour lacérer ce portrait moins élogieux de Breuer, Hirschmüller va apporter des nouvelles preuves de la fausseté de cette version des faits sur la grossesse hystérique, en portant l'attention sur un certain nombre d'éléments provenant de ses enquêtes. Dans un premier temps, il a pu démontrer que Breuer n'utilisait pas l'hypnose pour calmer sa patiente, dans les moments de crise. Nous l'avons vu dans les paragraphes précédents, Breuer utilisait plutôt de la morphine et du chloral pour calmer Anna O. Même si cette information est absente dans la version publiée du cas, elle est au moins mentionnée dans le rapport de Kreuzlingen.

Selon ce qui se donne à voir, la méthode cathartique ne pouvait agir efficacement que lorsque la patiente avait retrouvé son calme, c'est-à-dire après la crise hystérique. C'est à ce moment qu'elle se sentait épuisée, et donc prêt à s'endormir, récupérant l'énergie qu'elle venait de dépenser dans les mouvements très agités de la crise. C'est dans cet état de torpeur que Breuer lui prononçait quelques paroles dites par elle-même, lorsqu'elle était en pleine attaque.

Cela veut dire que les propos de Jones selon lesquels Breuer calma par hypnose Anna O, avant de s'enfuir avec son épouse à Venise, pour une nouvelle lune de miel, ne sont pas

²⁰² S. Freud, *Autoprésentation*, textes autobiographiques, Œuvres complète/psychanalyse, traduit de l'Allemand par Pierre Cotet, René Lainé et Alain Rauzy, préface de Alain Rauzy, Quadrige/PUF, Paris, 2011, p.24.

fondés. Ce n'est pas en effet pendant la crise hystérique que la patiente était souvent hypnotisée. C'est plutôt pendant la période de récupération des forces dépensées dans l'agitation de l'attaque que la jeune fille était favorable à la suggestion hypnotique.

L'état de léthargie qui succède à l'agitation extrême de la crise est donc un moment propice à l'application de la technique hypnotique. Or, pendant la crise, il semble avoir une rupture avec le monde extérieur chez la patiente, ce qui pourrait rendre inefficace les potentielles suggestions. Elle devient indifférente par rapport à tout ce qui se passe autour d'elle parce qu'elle est entièrement plongée dans le monde irréel. Cela veut dire que l'agitation hystérique rend le malade moins attentif à ce qui se passe autour de lui, la traditionnelle relation privilégiée entre l'opérateur et le patient, observée généralement pendant la pratique hypnotique, relation maintenue par la suggestion, devient inexistante pendant la crise. La patiente n'écoute plus attentivement ce qui est dit autour d'elle au moment de l'attaque.

Il y a une certaine nuance à relever quand on cherche à rapprocher l'état mental de l'hystérique et celui d'une personne sous hypnose. Dans la littérature psychanalytique, les auteurs ont souvent avancé que l'état de l'hystérique en pleine crise est un état second assimilable à l'état d'une personne sous hypnose. Mais la prudence voudrait bien que l'on n'établisse guère une relation d'identité entre les deux états, puisque nous découvrons ici que dans le petit nombre des éléments qui les distingue, la rupture avec le monde extérieur y est comprise. Elle est le propre de la crise, cette coupure, alors que dans l'hypnose le lien est conservé entre l'opérateur et l'hypnotisé.

Le second argument de Hirschmüller pour démontrer l'infidélité à la réalité de l'épisode de la grossesse hystérique est purement d'ordre historique. Il nous apprend pour la première fois que les dates et les événements fournis par Jones dans sa version des faits ne concordent pas avec les circonstances entourant la maladie, et, lorsqu'on compare les propos de Jones et d'autres documents, il semblerait que le biographe de Freud fit de graves erreurs qui ont déroutées pendant plusieurs décennies un grand nombre de lecteurs. En s'appuyant sur le rapport trouvé à la clinique de Bellevue, Hirschmüller mentionne ceci :

Comme nous l'avons vu, les documents de Kreuzlingen tendent à infirmer son récit de la fin du traitement. Breuer, au demeurant, n'a jamais eu recours à l'hypnose pour calmer la patiente, mais administrait plutôt du chloral ou de la morphine. D'autre part,

pendant l'été de 1882, il n'a pas été à Venise, mais à Gmunden au bord du lac Traunsee, et la date de naissance de sa fille Dora (11 mars 1882) dément qu'elle ait été engendrée dans les circonstances en question (Cf. Pollock, 1968, 1972).²⁰³

Anna O et Breuer arrêterent le traitement précisément le 19 juin 1882 et non pas le 7 juin comme le prétend la version publiée des *Etudes sur l'hystérie*. Mais la question est la suivante : si réellement en fuyant Anna O, en juin 1882, Breuer s'offrit une nouvelle lune de miel avec son épouse à Venise, laquelle lune de miel occasionna la naissance de Dora Breuer, comme le prétendait Jones, comment alors concilier cette information avec la véritable date de naissance de Dora, c'est-à-dire le 11 mars 1882 ?²⁰⁴ Une grossesse occasionnée en juin 1882 peut-elle donner naissance à un nouveau né quelques mois plus tôt, c'est-à-dire en mars 1882 ? Il y a ici une grave erreur de la part de Jones. On comprend tout simplement que Dora Breuer est née bien avant l'été de l'année 1882, c'est-à-dire avant que Breuer n'arrête le traitement d'Anna O.

Finalement, les arguments avancés par Hirschmüller modifient considérablement notre appréciation sur les circonstances de traitement d'Anna O. Ces arguments inspirèrent certainement Yvon Brès et probablement d'autres auteurs que nous ignorons. L'un des éléments admirables de son entreprise est la neutralité qu'il tente de maintenir. Il ne se veut pas partisan ou du moins s'il défend la cause de Breuer, il n'hésite pas à le critiquer, à chaque fois que l'occasion se présente. Cette attitude est la marque d'une prudence intellectuelle et le souci de faire triompher autant que possible la vérité de l'erreur.

Toutefois, en dépit de l'avis favorable dont bénéficient les enquêtes de Hirschmüller sur l'étude du traitement du cas de Bertha Pappenheim, nous avons pu relever quelques points qui nous semblent insatisfaisants. Pour ne pas avoir à nous répéter dans notre travail, nous n'allons plus évoquer dans notre critique contre Hirschmüller, comme ce fut le cas avec Yvon Brès, notre soutien à l'interprétation rétroactive. Nous allons plutôt aborder une autre perspective et fonder notre critique sur les affirmations de Hirschmüller, recueillies dans son ouvrage.

²⁰³ A. Hirschmüller, *Joseph Breuer, Op. Cit.*, p.178-179.

²⁰⁴ *Ibid.*, p.54.

5. Objections contre Hirschmüller

Nous avons pris des distances à l'égard de certaines positions adoptées par Hirschmüller. Les objections qui traduisent ici notre prise de distance sont essentiellement au nombre de deux : la place du théâtre privé dans la maladie et l'abandon de la pratique de Breuer par lui-même ou tout simplement le problème de l'échec de la méthode cathartique. Cette critique que nous formulerons ici est toute nouvelle. La lecture attentive de son ouvrage et les connaissances acquises antérieurement sur l'histoire de la psychanalyse nous ont à nouveau servi dans cette tâche.

Première objection contre Hirschmüller

Au sujet de la place du théâtre privé d'Anna O, nous voulons d'abord signaler aux lecteurs que cette critique est rattachée à une autre que nous avons mentionnée très tôt dans ce travail. Ici, nous allons tout simplement la survoler pour atterrir directement sur le point qui nous intéresse. Autrement dit, pour que nous parvenions à présenter notre critique sur le problème du théâtre privé, il faudrait au préalable que l'on fasse état, ne serait-ce qu'en pointillé, de l'erreur de Hirschmüller dans sa critique contre la lecture rétroactive.

Par rapport à cela, nous avons lu à plusieurs endroits, dans le livre de Hirschmüller, que la jeune patiente de Breuer était parvenue à retrouver son état de santé, après de nombreux voyages. Cette reconquête d'un état de santé plus ou moins stable se fit en dents de scie et aux prix de grands efforts de la part de la famille de la patiente, mais aussi de la part de Bertha Pappenheim elle-même.

Dans son processus de guérison aux contours mal définis, Anna O s'adonna à la littérature et se mit à écrire plusieurs ouvrages dans lesquels elle semblait raconter des histoires ou des contes de fée pour enfants. A l'image des histoires qu'elle racontait sous hypnose, du temps de son traitement chez Breuer, la jeune fille s'employait souvent à décrire des situations un peu tristes dans ses ouvrages. Hirschmüller dira à cet effet :

Déjà du temps du traitement de Breuer, elle inventait des histoires dont ce dernier écrivit que, « toujours tristes, elles étaient en partie fort jolies, et rappelaient celles du Livre d'images sans images d'Andersen, dont elles étaient vraisemblablement inspirées. » (Breuer et Freud, 1895, p.26 ; trad.fr.21). Bertha avait dû en noter certaines puisque, fin 1882, elle était en mesure de lire des contes écrits par elle à sa cousine à laquelle ils plurent beaucoup (Cf. document 38). Vers 1888, elle publia anonymement un premier recueil sous

le titre *Petites histoires pour enfants* (Kleine Geschichten für Kinder), sans qu'il s'agisse, à vrai dire, d'un livre pour enfants.²⁰⁵

Ces propos viennent éclairer les déclarations de Breuer sur la nature des récits de sa patiente qui se rapprochaient des histoires qu'on raconte aux enfants. L'une des particularités de ces contes d'enfants est qu'ils n'ont souvent qu'un rapport lointain avec la réalité, comme si le narrateur se projetait dans un monde idéal, façonné à sa convenance par son imagination. Dans un conte de ce genre, qui ressemble en quelque sorte à un rêve, les auteurs semblent généralement attribuer à un personnage certaines qualités qu'ils auraient voulu posséder eux-mêmes dans la réalité.

Cela veut dire que dans un conte de fée, il est possible que l'auteur se retrouve dans la peau de l'un des personnages, même s'il ne l'avoue pas ouvertement. Il appartiendra peut-être au lecteur d'essayer de le démontrer. C'est probablement en vertu du fait que l'on retrouve généralement des traces de la vie de l'auteur dans le conte de fée et que ce dernier se trouve habilement structuré entre la réalité et la fiction que ce soupçon prend forme. Visiblement, la fiction viendrait compenser les manquements de la réalité, toujours accablante par ses différentes contraintes.

Au sujet des contes de Bertha, on apprend que ceux-ci étaient inspirés au départ des contes du célèbre poète Danois Andersen. Le théâtre privé de cette jeune fille était enrichi par ses lectures d'autres contes de fée et c'est peut-être pour cette raison que, en 1888, elle fit une publication anonyme, puisqu'elle connaissait probablement la grande ressemblance de ses écrits avec ceux des autres auteurs comme Andersen dont elle s'inspirait souvent.

Mais les histoires pour enfants, rassemblées dans les recueils écrits par Anna O, semblaient ne pas s'adresser exclusivement à cette tranche de lecteurs. Les contes de Bertha donnaient l'impression de viser un public plus large dans la mesure où les éléments de leurs contenus, qui auraient pu attirer rapidement l'attention des enfants, semblent ne pas avoir bénéficié d'une élaboration allant dans ce sens. C'est plutôt la vie de l'auteur qui transparaît dans ces récits. Deux illustrations pourront nous permettre d'étayer cet argument. Les deux exemples que nous choisirons ici ont été écrits de la main d'Anna O elle-même et repris de

²⁰⁵ *Ibid.*, p.161.

temps en temps dans des guillemets par Hirschmüller, pour montrer la provenance de certains passages. Voici ce que relate une histoire de Bertha :

Dans celle intitulée « Au pays des Cigognes » (ibid., p.25-34), une jeune fille du nom de Kamilla, abandonnée par son fiancé, s'occupe avec amour des enfants d'une famille voisine. Arrive le jour où meurt la vieille mère cigogne qui était préposée aux soins des bébés et à la bonne distribution de ceux-ci parmi les humains. Il s'en suit la plus grande confusion. Par exemple, un négriillon est attribué à des parents blancs. Kamilla est alors choisie comme une nouvelle « tutrice en chef du pays des cigogne », dans lequel les enfants poussent sur des arbres avant d'être remis à leurs parents sur terre. Dans cette charge, elle déploie une « importante activité bienfaisante ». Ainsi « son souhait le plus ardent était exaucé et elle avait des petits enfants à foison ». Dans cette histoire, sont donc anticipées les satisfactions que Bertha Pappenheim trouvera plus tard dans la réalité comme directrice d'orphelinat.²⁰⁶

Probablement, à cette époque dans la ville de Vienne, les histoires inventées autour de la cigogne intéressaient les enfants. Car, plus tard dans l'analyse du cas du petit Hans, notamment au moment de l'accouchement de sa mère, une histoire lui est inventée pour expliquer la présence du sang dans la maison familiale. La relation entre la venue au monde des enfants et la cigogne est présente non seulement dans ce conte, mais aussi dans l'histoire racontée au petit Hans, lors de l'accouchement de sa mère. Ce n'est pas donc pour la dernière fois qu'il y a recours à cet oiseau pour former des histoires pour enfants. Hans voulait savoir d'où provenait le sang qui était sur les cuvettes et les draps, dans la chambre de ses parents, le matin qui suivit la nuit de l'accouchement. Mais on le conduisit vite dehors et on lui parla d'une cigogne qui était responsable de ce décor.

Ce qu'il y a de plus étonnant dans l'histoire d'Anna O est la ressemblance frappante entre le personnage Kamilla et l'auteur du conte, c'est-à-dire Bertha Pappenheim elle-même. Il semble en effet que la patiente de Breuer ait dissimulé ses propres intentions, ou encore sa propre histoire, en attribuant tout à Kamilla. L'idée d'une rupture de Kamilla avec son fiancé peut être interprétée comme le reflet de sa séparation brutale, soit avec son père, parce qu'il mourut et la laissa dans l'abattement ; soit avec Breuer, puisqu'il se sépara d'elle avant qu'elle ne fut guérie.

Mais Hirschmüller attire notre attention sur l'épisode des fonctions honorifiques d'Anna O en tant que Directrice d'un orphelinat, où elle eut la tâche de prendre soin des

²⁰⁶ *Ibid.*, p.169.

enfants en difficulté appartenant à d'autres familles. En effet, comme le souligne cet historien de la psychanalyse, au sujet de Bertha Pappenheim, *à partir de 1900, elle occupa les fonctions honorifiques de « tutrice municipale d'orphelinat »*²⁰⁷. Cela veut dire que, après avoir publié des recueils de contes de fée, Anna O se lança dans un combat pour défendre les droits sociaux des plus démunis de la société. Ainsi, même si l'occasion de vivre une vie de couple ne lui avait pas été offerte, elle eut néanmoins le privilège de veiller sur le bien-être des enfants qui n'étaient pas les siens, à l'image du personnage Kamilla de son conte intitulé « Au pays de la cigogne ».

Ses travaux sur les droits des femmes à cette époque, c'est-à-dire son livre intitulé *Frauenrecht (Droit de Femmes)* et sa traduction de la *défense des droits de la femme*²⁰⁸ du texte Anglais *Vindication of the Rights of woman* de Mary Wollstonecraft, etc., font parti de ce combat social mené par l'ancienne patiente de Breuer. Cette femme, autrefois faible pendant sa maladie, était devenue un leader important d'un mouvement socialiste de Vienne. Elle se mettait à la disposition des jeunes enfants abandonnés pour leur permettre de reconstruire leurs vies et luttait contre la prééminence masculine, en travaillant aux côtés des femmes défavorisées de la communauté juive de Vienne. Si nous avons évoqué ici cet aspect de la vie d'Anna O, c'était surtout pour montrer avec Hirschmüller que certains contes de fée écrits par Bertha furent imprégnés des éléments de sa propre vie.

La seconde illustration que nous avons retenue allant dans ce sens est celle de l'histoire du destin de la nixe. Cette dernière, c'est-à-dire la nixe, peut être perçue comme une nymphe des eaux ou encore un génie des eaux qui peut revêtir la forme humaine. Dans ce conte d'Anna O, qui donne à penser à la relation de Breuer avec sa patiente, on avait interdit à la petite nixe de quitter son étang, c'est-à-dire son domicile, et pour s'assurer qu'elle ne devait pas désobéir à l'interdiction, une « méchante tête ricanante, taillée dans la pierre »²⁰⁹ était chargée de la surveiller.

Dans sa narration, Anna O ajoute un élément qui rappellera aux lecteurs l'un des épisodes de sa vie où elle veillait au chevet de son père. Souvenons-nous que la toux nerveuse

²⁰⁷ *Ibid.*, p.164.

²⁰⁸ *Ibid.*, p.162.

²⁰⁹ *Ibid.*, p.169.

de cette jeune fille, selon Breuer, provenait du fait qu'en soignant son père, elle entendit le son d'une musique qu'elle affectionnait. Elle s'évada un moment, en suivant cette belle mélodie, de sorte qu'elle fut coupée de la réalité triste de l'état de souffrance de son père. Lorsqu'elle revînt à elle, après s'être évadée dans une rêverie, un sentiment de culpabilité très vif l'envahit, au point qu'elle se mit à tousser. Telle fut l'origine de la toux nerveuse d'Anna O, selon les recherches de Breuer.

Rapporté au conte du destin de la nixe, Anna O avance qu'un jour, la petite nixe entendit le bruit d'une musique qui venait de loin. Elle fut attirée par cette musique au point de s'évader. Elle se rendit alors dans la salle de bal où il y avait de la musique et se mit à danser avec un inconnu. La suite des événements nous est racontée par Anna O elle-même, son passage est cité entièrement par Hirschmüller :

« C'était un grand et bel homme ; une longue barbe encadrait son visage où des yeux d'un bleu profond disaient amour et bonté. Elle ne leva pas son regard. Il la prit par le bras et ils s'élançèrent au gré des airs et des sons plus enivrants et plus enchanteurs à son oreille que jamais. Savait-il bien avec qui il dansait ? Savait-il qu'elle appartenait à l'élément froid et inaccessible qu'il lui était interdit de quitter impunément ? Ils avaient dansé longtemps, s'étaient reposés en silence, étaient sans cesse entrés à nouveau dans la ronde jusqu'à ce que le nombre de couples eût diminué et que le musique finît par s'arrêter. Lorsque la petite nixe fut à nouveau près du jardin d'hiver, elle voulut prendre son courage à deux mains et remercier son danseur. Comme elle levait les yeux en voulant dire quelques mots timides, il vit qu'elle avait des yeux verts, des yeux aussi verts que les roseaux de l'étang. Alors un frisson le parcourut et il se détourna, car il savait avec qui il avait dansé, et la petite nixe savait que tout était fini » (Ibid., p.37)²¹⁰

Ce passage rédigé de la main de Bertha elle-même peut contenir, de manière voilée, un certain nombre d'informations, si l'analyse était poussée plus loin, sur la fin du traitement d'Anna O chez Breuer. Certes, il est possible d'étudier ce passage en relation avec d'autres médecins qui ont traité Anna O, ou encore d'autres circonstances de sa vie, mais nous voulons particulièrement nous pencher sur la relation de Breuer et Anna O. On pourrait peut-être objecter ici ce choix en disant qu'il est arbitraire de mêler ce passage à la relation de Breuer et sa patiente, mais si ce choix était arbitraire, les problèmes qu'il pose sont intéressants.

Hirschmüller penche également pour ce choix, c'est-à-dire celui de mettre en rapport ce passage avec l'épisode du traitement d'Anna O chez Breuer. Cependant sa manière de traiter superficiellement les informations contenues dans ce passage nous conduira à en dire

²¹⁰ *Ibid.*, p.169-170.

plus. Peut-être qu'en se donnant la mission de redorer l'image de Breuer dans son livre, Hirschmüller a expressément fermé les yeux sur un certain nombre d'indices ici pour ne pas trop diluer la teneur de son propos. Toutefois, il dira quand même ceci dans sa lecture psychanalytique rétroactive dont il condamne paradoxalement l'usage chez les autres auteurs :

Ce deuxième conte ne manque pas de faire penser à certains éléments de l'histoire de la maladie de Bertha Pappenheim. Par exemple, une musique de danse fut à l'origine de sa toux nerveuse parce qu'elle avait éveillé chez Bertha, qui s'en était fait le reproche, le désir de danser (Breuer et Freud 1895, p.35 ; trad. Fr., p.29-30) ; ou encore, alors que, dans ses hallucinations, elle avait vu son père, avec une tête de mort (ibid., p.31 ; trad. Fr., p.26), une tête de pierre veille sur la vertu de la nixe dans le conte. D'autre part, la description du danseur pourrait s'appliquer à Breuer (Freemann, 1972, p.226). Est-ce se hasarder trop loin que de considérer l'histoire de la nixe comme une tentative de surmonter la séparation d'avec Breuer – et d'avec son père ?²¹¹

Hirschmüller donne ici un certain nombre d'éléments importants sur la possibilité de considérer l'histoire de la nixe comme une description voilée de l'épisode du traitement de Bertha chez Breuer. A partir des traits physiques du danseur, lesquels donnent à penser aux traits physique de Breuer, ou encore à ceux du père d'Anna O, l'interrogation demeure entière sur l'identité réelle de ce personnage. Hirschmüller se contente ici d'évoquer tout simplement les éléments sans les mettre en liaison. C'est pourquoi il ne parvient pas à avancer plus loin dans son interprétation.

En effet, l'herméneute doit aussi apprendre non seulement à ressortir chaque élément pertinent, mais surtout à les mettre en rapport pour les faire parler. Les parties de notre corps, prises individuellement et étudiées de manière isolée les unes des autres, ne permettent que très difficilement de dévoiler notre identité. Il faudrait pour cela mettre les différentes parties en rapports pour avoir une idée claire sur l'identité de la personne à qui appartiennent les parties du corps jadis séparées.

Dans le passage que nous analysons, Hirschmüller a pourtant un autre indice qui devrait le conduire, après l'accumulation de certains éléments, à admettre que le danseur en question était probablement Breuer. Il s'agit du problème de la naissance de la toux nerveuse. Mais là encore, cette toux apparut au moment du traitement du père d'Anna O et donc il est difficile de trancher sur l'identité du danseur. Hirschmüller semble avoir choisi ces deux éléments, c'est-à-dire la description physique du danseur et l'épisode de la toux nerveuse pour

²¹¹ *Ibid.*, p.170.

que l'on ne parvienne pas toujours à trancher sur la véritable identité de ce personnage. Car s'il admettait qu'il s'agit de Breuer, sa tentative de vouloir honorer le collaborateur de Freud dans son ouvrage serait fragilisée. Il donne alors aux lecteurs la lourde tâche de trancher eux-mêmes, pour ne pas demeurer indéfiniment dans l'hésitation.

Lorsque nous examinons ligne par ligne le passage de Bertha repris par Hirschmüller, un certain nombre d'éléments ont été laissés de côté, soit par amnésie soit simplement par forclusion, c'est-à-dire une exclusion forcée. D'abord, il y a une coloration sentimentale du passage, entre la petite nixe et le danseur que nous assimilerons pour notre part à Breuer. C'est lui qui était chargé de veiller sur Anna O, sur son état de santé ; c'est lui qui donnait à manger à sa patiente et s'occupait d'elle avec le plus grand soin. Cela veut dire que la tête taillée de pierre qui veillait sur la petite nixe, comme Breuer au chevet d'Anna O, était une allusion à ce médecin. A chaque fois qu'elle se réveillait de ses moments d'hypnose, c'était toujours le visage du bienveillant Breuer qu'elle voyait en premier lieu. C'est probablement cela qui la conduisit à parler d'une tête qui surveillait constamment la petite nixe.

Dans le conte de fée, Anna O fait état d'une danse assez longue, un contact de corps-à-corps entre la nixe et le danseur. Il faudrait peut-être préciser que le danseur était la tête de pierre qui s'est transformée en personne inconnue. Et, tout au long de la danse, le cavalier reprend à l'oreille de la petite nixe les belles paroles du chant qui passe. La tâche de « recognising work » à laquelle se livrait Anna O, en caressant les mains de Breuer, ou encore en touchant certaines parties du corps pour le reconnaître, ce contact physique nous rappelle bien la danse de la petite nixe avec cet inconnu. Il s'agissait d'une activité journalière que faisait Anna O, c'est-à-dire qu'elle avait répété cet exercice plusieurs fois, à l'image de cette danse incessante ou du moins reprise souvent après une brève interruption.

Se tenir dans les mains pour danser, une image qui nous rappelle les caresses d'Anna O qui exigeait toujours que son médecin lui donna ses mains chaque matin. Les mains dans les mains, point n'est besoin de guide pour comprendre ce scénario qui nous semble très familier pour l'assimiler ici directement à une partie de danse.

A côté de cela, Bertha ajoute que, lors de cette danse enivrante, le danseur parlait à l'oreille de la petite nixe. Il s'agit ici d'un point fondamental que Hirschmüller ne pouvait oublier. S'il est un médecin qui a eu l'occasion de chanter à l'oreille d'Anna O, c'est peut-être

Josef Breuer, notamment lorsqu'il répétait à l'oreille de la jeune fille sous hypnose les paroles de la crise hystérique. Breuer était le seul à avoir non seulement découvert la méthode cathartique, mais aussi il fut le seul à l'avoir appliquer à Anna O. Ces paroles dites à l'oreille de Bertha avec une certaine douceur, pour ne pas la réveiller du sommeil hypnotique qui conditionnait l'expérience, sont reprises dans le conte du destin de la nixe sous une autre forme. C'est lui, Breuer, qui, après avoir fait de nombreux travaux sur l'oreille en physiologie, se trouva à nouveau en face de cet organe sensoriel qu'il affectionnait pour mettre sur pied la méthode cathartique. Cette dernière se présentait finalement comme une épreuve durant laquelle Breuer répétait le refrain d'un chant d'amour à l'oreille de sa patiente et, très sensible au vent de ces paroles, elle se mettra à son tour à chanter sous hypnose les mêmes paroles.

C'est Breuer qui chantait donc à l'oreille de la jeune fille et, on le sait tous, ces paroles ont éveillé des émotions incontrôlables et très puissantes, à l'image de l'agitation hypnotique qui succédaient souvent ces mots décisifs ou encore les sentiments amoureux dévorants qu'elle eut à l'égard de son médecin. Les deux questions que Bertha pose au cœur même de son passage offrent l'occasion aux lecteurs de réaliser qu'elle était bien consciente que la reconnaissance de ces personnages qu'elle avait déguisés soigneusement, avant de les mettre en scène, ne sera pas une tâche aisée : *Savait-il bien avec qui il dansait ? Savait-il qu'elle appartenait à l'élément froid et inaccessible qu'il lui était interdit de quitter impunément ?* Ces questions ne sont pas posées en réalité au cavalier, mais plutôt aux lecteurs du conte. On pourrait reformuler ces interrogations de la manière suivante : sait-on de qui il s'agit réellement dans cette histoire ? Qui sont ces personnages mis en scène dans ce conte ?

La première interrogation écrite de la main de Bertha porte en effet sur l'identité de la petite nixe et l'ignorance d'un certain nombre d'élément de la part du danseur. On perçoit ici que la petite nixe était méconnaissable parce qu'elle s'était transformée, c'est-à-dire qu'elle s'était déguisée pour ne pas se faire reconnaître. Dans un autre niveau de lecture, on peut voir ici que le déguisement en question prend sa première phase dans le passage de Bertha Pappenheim elle-même à la petite nixe. Visiblement c'est bien elle, Anna O, la petite nixe dont elle parle dans son conte.

Le second mouvement serait alors le passage de la petite nixe à celui de la jeune fille qui alla danser. Autrement dit, l'ancienne patiente de Breuer peut être identifiée elle-même à la petite nixe et pour ne pas permettre aux lecteurs de se rendre compte de cette réalité, elle

inventa une histoire avec de nombreux accessoires pour maquiller la réalité. Ceux qui se sont familiarisés avec les textes psychanalytiques ne sont pas étonnés des déguisements entrepris ici dans la mesure où ils nous rappellent l'activité de la censure, bien observable par exemple dans la formation des rêves.

Quant à l'ignorance du danseur, c'est-à-dire Breuer, elle semble faire allusion à la longue indifférence de celui-ci aux différents clins d'œil de sa patiente. Peut-être ne parvenait-il pas à lire dans les gestes de sa patiente la connotation sexuelle qui les accompagnait. Lorsque Bertha parle, dans la seconde interrogation, d'un « élément froid et inaccessible qu'il lui était interdit de quitter impunément », ces mots nous rappellent la difficulté qu'avait souvent Breuer de quitter sa patiente après chaque traitement journalier. Il semble qu'il était difficile à la petite Anna O, en début de soirée, d'accepter le départ de celui qui avait veillé sur elle tout au long de la journée. Peut-être que les coups de poings à la poitrine, comme ce fut le cas lors de la visite d'un collègue de Breuer, intégraient la somme des punitions infligée à Breuer à chaque fois qu'il quittait sa patiente.

Une chose est probable, c'est que les sentiments d'Anna O furent pendant longtemps inaccessibles pour Breuer, il ne comprenait pas véritablement leurs signes. Mais l'énigme a toujours une issue. Lorsque la petite nixe voulut mettre fin au suspens, « en prenant son courage à deux mains pour remercier le danseur », une crainte soudaine, semblable aux sueurs froides décrites par Jones lors de la fameuse fuite de Breuer du chevet de sa patiente, s'empara du cavalier de la petite nixe. Cela veut dire que Breuer avait peut-être deviné, à la fin du traitement, les véritables intentions de sa patiente qu'il refusait d'admettre depuis longtemps. La rupture triste et brutale de la petite nixe et du danseur nous semble plus proche de la version des faits relatée par Jones que de celle d'un consensus, présentée par Hirschmüller. Voici ce que dit la fin de l'histoire :

Comme elle levait les yeux en voulant dire quelques mots timides, il vit qu'elle avait des yeux verts, des yeux aussi verts que les roseaux de l'étang. Alors un frisson le parcourut et il se détourna, car il savait avec qui il avait dansé, et la petite nixe savait que tout était fini. (ibid., p.37)²¹²

Cela signifie que, malgré la découverte de certains éléments mettant en doute la version des faits présentée par Jones chez Hirschmüller, si nous rapprochons l'histoire de la

²¹² *Ibid.*, p.170.

nixe avec la fin du traitement chez Breuer de Bertha, alors nous ne pouvons qu'admettre ici que dans les recherches de Jones se trouvent une grande part de vérité, en dehors de l'erreur faite sur la date de naissance de Dora Breuer. En racontant cette histoire avant les années 1900, Anna O ne pût imaginer qu'un jour la psychanalyse mettrait en place un dispositif théorique permettant de faire une lecture rétroactive de sa vie à travers ces contes. Et même si Hirschmüller condamne cette méthode de travail, lui-même l'a utilisée à plusieurs reprises dans ses enquêtes.

Mais ce qui nous intéresse dans notre approche critique n'est pas seulement la lecture rétroactive. On dira plutôt que c'est la vision que développe Hirschmüller sur le théâtre privé d'Anna O, lorsqu'il la met en relation avec les publications de cette dernière. En effet, il y a une nuance importante dans la vision que nous nous sommes faits de ce théâtre privé et celle que présente Hirschmüller dans son livre. Voici ce qu'il déclare de cette disposition psychologique de la patiente de Breuer :

Dans ses jeunes années, grâce aux produits de son imagination, à son théâtre privé, Bertha Pappenheim s'était créée son univers personnel où elle trouvait une compensation à sa vie monotone. Pendant le traitement de Breuer et encore à Kreuzlingen, ce théâtre privé servit à la guérison puisqu'il permit la décharge des affects qui sinon n'aurait pas pu être exprimés. Cette fonction curative apparaît encore dans son premier écrit publié (Pappenheim vers 1888), mais cette fois déjà associé à la prétention de s'adresser à autrui, en l'occurrence aux enfants.²¹³

A notre avis, ce passage contient un certain nombre de confusions. Nous sommes d'accords sur le fait que le théâtre privé était un nouveau monde dans lequel la patiente compensait les insatisfactions de sa vie monotone et que, en écrivant ses contes, Anna O renouait avec ses rêveries d'antan. Mais ici, Hirschmüller prétend en effet que le théâtre privé avait une fonction curative, c'est-à-dire que c'est par lui que Bertha fut guérie. Que veut-il dire par le fait que c'est ce théâtre privé qui permit la décharge des affects ?

Il semble affirmer ici que la guérison proviendrait d'un processus par lequel les affects nocifs de la maladie sont extirpés du cercle des représentations de moi normal pour être déversés ou déchargés dans le cercle de représentations du moi imaginaire. Du coup, à chaque fois que le moi de l'état normal était encombré par ces affects, la catharsis permettait de vider ces affects du moi normal pour les mettre dans le moi imaginaire.

²¹³ *Ibid.*, p.169.

Cela veut dire que, sans l'existence du théâtre privé, c'est-à-dire sans l'existence d'une dissociation psychique, il n'y aurait pas de guérison. Le second moi d'Anna O qui résidait dans le monde de son imagination était pour ainsi dire apte à porter toujours les affects responsables des symptômes, permettant par cette occasion au moi normal de retrouver sa sérénité. A partir du moment où le théâtre privé reçoit tous les déchets du moi normal, c'est-à-dire les affects, alors Anna O est en bonne santé. Tout se passe comme si la maladie du moi normal était donnée au moi imaginaire, pour que la patiente jouisse d'une bonne santé.

Pour Hirschmüller, la coexistence de ces deux cercles de représentations psychiques chez la même personne était en quelque sorte salvatrice. Cette vision du théâtre privé que nous ne partageons pas présente au moins deux grands problèmes. Premièrement, elle prend la cause de la maladie comme étant l'élément de la guérison dans la mesure où nous estimons que c'est la coupure avec le monde réel qui conduit le névrosé à avoir des comportements morbides. L'imagination débordante d'Anna O, entretenue par des longues rêveries, eut pour conséquence l'apparition de la maladie, caractérisée par une alternance des personnalités.

Le fait qu'il y ait deux cercles de représentations psychologiques indépendantes a entraîné une instabilité mentale chez Anna O. Au lieu de dire donc que le théâtre privé d'Anna O a rendu possible sa guérison, durant ses multiples voyages chez Breuer, à Kreuzlingen, ou encore lors de ses rédactions, Hirschmüller aurait mieux fait en s'exprimant de la manière suivante : le manque de certitude sur le rétablissement d'Anna O, durant toutes ces années de traitements, avait aussi été entretenu par la persistance de ces deux cercles psychologiques indépendants. L'existence d'un second moi conduit la personne à ne pas avoir les pieds sur terre. C'est donc une preuve de la maladie que d'avoir une vie psychologique divisée, totalement séparée l'une de l'autre de telle sorte que les décisions prises dans un état psychologique particulier ne concernent pas l'autre cercle de représentation.

Que l'on soit chez Charcot, Bernheim, Pierre Janet ou encore Freud, l'un des signes décisifs de la présence des troubles hystériques est l'alternance des personnalités. En affirmant que les affects sont déchargés dans le second moi, Hirschmüller oubliait une question importante : que deviendra la personne, lorsque le théâtre privé sera rempli d'affects nocifs, comme un fleuve en crue ? Il est clair que dans cette vision, Hirschmüller se heurte à un certain nombre de difficultés théoriques insurmontables. En prenant le cercle de

représentation comme un simple lieu de décharge des affects nocifs, on ne parvient pas à guérir la malade, mais on accumule plutôt ces affects qui deviennent de plus en plus puissants.

Deuxièmement, son approche du théâtre privé manque l'essentiel de la vision de Breuer dont il veut être l'avocat. En effet, ce dernier pensait que la guérison était en quelque sorte le retour à la conscience du cercle des représentations traumatiques. Cela veut dire que les deux cercles des représentations indépendants se dissoudront l'un dans l'autre pour ne former qu'un seul cercle psychologique, c'est-à-dire un seul moi. La guérison s'obtient par le regroupement des deux cercles de représentations pour ne former qu'un seul bloc. Dans l'avant dernier des paragraphes consacrés au traitement d'Anna O, des *Etudes sur l'hystérie*, Breuer assimile la guérison à la fusion des deux cercles de représentations, c'est-à-dire la disparition du théâtre privé qui donnait souvent l'occasion à la jeune fille de se détourner du monde réel. Il déclare ceci : *Après la maladie, lorsque les deux états de conscience ont retrouvé leur unicité, les patients en jetant un regard en arrière, se considèrent chacun comme une personne non partagée, qui a toujours eu la notion de cette extravagance.*²¹⁴

Ce qui caractérise la fin de la maladie est donc l'unicité de la vie mentale, c'est-à-dire qu'il ne faudrait pas que certains faits et gestes soient accomplis en dehors du moi. L'homme de l'état de santé parfait doit se reconnaître comme étant l'auteur de tout ce qu'il fait. Certes, en écrivant ses différents contes de fée, dans lesquels son imagination débordante se manifestait, Anna O se soulageait quelque part dans la mesure où elle avait l'occasion de raconter une foule d'histoires, comme à l'époque de son traitement. En rédigeant donc ses livres, elle se faisait une petite cure, c'est-à-dire une cure superficielle. Mais il ne suffisait pas de raconter tout simplement des histoires pour être guéri. Cette narration devrait se faire surtout dans des conditions particulières, c'est-à-dire sous hypnose, et essentiellement sur la base des paroles dites pendant la crise. C'est ce type de narration qui conduisait à la disparition systématique des symptômes.

Les autres histoires qu'elle racontait en état de veille la soulageaient superficiellement, en améliorant l'humeur qui était maussade, mais sans modifier les dysfonctionnements corporels. S'il suffisait tout simplement à la patiente de raconter des histoires pour être guérie, alors la présence de Breuer deviendrait contingente et Hirschmüller serait en train d'amoin-

²¹⁴ Yvon Brès, *Freud-Breuer ANNA O. (Etudes sur l'hystérie Op.Cit., p. 68.*

plus que Jones le rôle du collaborateur de Freud dans le traitement d'Anna O. En général, la disparition des symptômes nécessitait un effort supplémentaire qui résidait dans la suggestion hypnotique et non pas seulement dans la narration des histoires en état de veille.

Quant à l'élimination des affects, dans l'approche de Hirschmüller, on parlerait plutôt de la conservation des affects dans le second cercle des représentations psychologiques. Car, pour lui, c'est à ce niveau que se fait la décharge des affects. Cette conservation ou accumulation des affects à l'infini, dans le second cercle de représentations, n'a pas de sens en réalité dans la mesure où ces affects doivent être éliminés pour que le sujet retrouve un équilibre mental. Selon la manière dont nous comprenons l'approche de Breuer, les affects sont dégagés comme une vapeur qui s'échappe, au moment de la fusion des deux cercles de représentations.

Cela veut dire que lorsque les deux moi se mettent à fondre l'un dans l'autre, pour ne former qu'une seule entité psychique²¹⁵, il se dégage une vapeur chaude indiquant l'élimination de certaines composantes psychologiques qui sont essentiellement les affects nocifs de la maladie. C'est cela qui traduit l'intensité des mouvements de l'hypnotisé qui parle à bâton rompu et l'expression froissée de son visage. L'amertume donc ressentie par l'hypnotisé pendant ces moments forts traduit l'élimination des affects et la disparition des symptômes. Il est étonnant que les lecteurs de Hirschmüller ne se soient pas rendu compte de cette erreur fondamentale que nous avons voulu présenter ici avec la plus grande clarté.

²¹⁵ En soutenant que la rencontre des cercles de représentations psychologiques conduit à l'état mental normal, Breuer avance ici une position qui semble transparaître dans toute son œuvre psychanalytique. Dans nos lectures, cette thèse est soutenue lors du débat sur le dualisme. Alors que certains auteurs ajoutent au corps une substance immatérielle, l'âme, Breuer appartient à ceux qui adoptent une position moniste dans ce débat. Il déclare dans sa correspondance avec Brentano ce qui suit :

Toute solution dualiste du problème anthropologique m'est inaccessible parce que chaque jour et à chaque heure j'éprouve à quel point tout le psychique est entièrement fonction des états du cortex cérébral. Je suis tout à fait prêt à faire miennes des raisons qui amènent à tenir la psyché pour le réel et le cortex cérébral pour un phénomène, mais il m'est impossible d'admettre que ce sont deux choses distinctes. Et de même que dans ce cas l'expérience physiologique et pathologique me ferme le dualisme psychologique, de même la somme d'expériences, que nous pouvons appeler en résumé l'argument pessimiste, me rend impossible le théisme optimiste. (Josef Breuer, *Lettre du 13 mars 1903* à Brentano, repris intégralement dans le livre de Hirschmüller, *document 6, Op. Cit.*, p.315.)

Cette idée de Breuer qui fait de la psyché une réalité au même titre que le corps, si elle est bien exploitée, peut nous permettre de trouver peut-être un fondement de toute son œuvre psychologique et physiologique. En affirmant que le corps et la psyché sont indivisibles, et reconnaître que l'unicité de la conscience est le point culminant de sa théorie des états hypnoïdes, Breuer semble garder ici une position constante. Est-il possible de tenir cet élément comme le point commun de ses travaux ? Si oui, comment alors parvenir à articuler ce point avec l'ensemble de son œuvre physiologique ?

Deuxième objection contre Hirschmüller

Cette seconde critique que nous allons faire contre Hirschmüller peut s'appliquer aussi à un auteur comme Yvon Brès. Elle porte en substance sur l'échec de la méthode cathartique de Breuer que ses défenseurs tentent de voiler de quelques façons. Par exemple, lorsque Hirschmüller parle de Breuer dans son livre, il tend à le présenter toujours comme un auteur qui a été mal compris et qui pourtant peut être irréprochable sur de nombreux points. Le même constat est fait chez les défenseurs de Freud qui le présentent également comme celui qui reçoit des critiques de la part de ses détracteurs, sans que ces derniers n'aient saisis la profondeur de ses enseignements. Mais regardons un peu de plus près les arguments apportés par les défenseurs de Breuer. Résistent-ils vraiment à la critique ?

Dans la foule des arguments présentés par Hirschmüller pour défendre l'autorité scientifique de Breuer, certains nous ont semblé moins convaincants que d'autres. Par exemple, Hirschmüller parle d'un système de pensée propre à Breuer, c'est-à-dire une construction théorique d'un édifice dont les différents éléments se tiennent de bout-en-bout pour former un tout complet. Il affirme que Breuer avait développé une vision du monde, un genre de système philosophique, une pensée de laquelle découleraient toutes ses découvertes. Mais paradoxalement, il ne s'appuie que sur des lettres écrites par Breuer à quelques auteurs de son temps pour affirmer cela²¹⁶. Il n'y a aucun texte fondateur de cette pensée en tant que tel, en dehors de quelques lettres ou quelques articles. Cela ne nous paraît pas pertinent dans son propos. Il ne suffit pas de rassembler les lettres de Breuer écrites à des savants de son époque pour attester qu'il développa un système de pensée qui englobe toute son œuvre. Il

²¹⁶ Il est bien vrai que Breuer fut un homme de science respectable de son temps. Mais la tentative de Hirschmüller n'est pas une réussite, en ce qui concerne la systématisation des travaux de Breuer. Autrement dit, sa thèse de doctorat qui se prononce sur les travaux de Breuer en physiologie et en psychanalyse ne nous a pas permis de voir le lien qui transparait dans l'ensemble de son œuvre. On a l'impression d'avoir affaire à des fragments de pensées indépendantes les unes des autres, comme s'il ne s'agissait pas du même auteur.

Mais la difficulté à pouvoir mettre en relief les travaux de Breuer, éprouvée par Hirschmüller, ne remet pas en cause la qualité des découvertes du premier cité. Elle révèle tout simplement qu'il y a une sorte d'indépendance entre les travaux menés en physiologie et ceux qui ont été faits en psychanalyse. C'est peut-être pour cette raison que Hirschmüller a bien séparé les deux paradigmes dans son livre. Tout se passe comme s'il y a une unité des travaux de Breuer en physiologie et une unité de ses travaux en psychanalyse. Mais le passage de la physiologie à la psychanalyse, à partir des résultats obtenus dans le premier paradigme, est tout simplement ignoré jusqu'à présent.

faudrait trouver plutôt le dénominateur commun de toutes ses recherches et cela est absent dans le texte de Hirschmüller.

Ainsi, à partir des lettres qui traitent de différents sujets, Hirschmüller tentera-t-il de montrer que la pensée de Breuer entretient des rapports avec la religion, la philosophie, la physiologie, etc. Ce système encyclopédique qui nous est présenté est quelquefois flatteur dans la mesure où certains arguments avancés pour élever les travaux de Breuer nous semblent très légers. Les titres donnés à certaines parties de l'ouvrage de Hirschmüller entretiennent chez le lecteur de grands espoirs. Mais ceux-ci s'émoussent petit-à-petit dans la lecture. L'impression qui ressort de cette expérience est visible : il y a une disproportion entre, d'une part, la grande ambition de l'auteur qui consiste à vouloir défendre à tout prix Breuer et d'autre part l'étroitesse des travaux de ce dernier ; mais ce constat nous semble valable que pour sa contribution en psychanalyse.

Car, quelles sont en définitive les lignes de force tenues par Hirschmüller pour défendre Breuer, en ce qui concerne la psychanalyse ? On peut les résumer ici au nombre de deux. Le premier repère est celui de la critique rétroactive qu'il condamne chez Freud et ses partisans. C'est la lecture rétroactive qui est à l'origine de l'observation selon laquelle Breuer développa à l'égard d'Anna O un contre-transfert. Ce point englobe à la fois les discussions sur le transfert d'Anna O, c'est-à-dire tout simplement la présence ou non des tendances sexuelles dans les relations d'Anna O avec son médecin. Ici, l'originalité de Hirschmüller a été de montrer que la date de naissance de la dernière fille de Breuer ne correspondait pas à celle donnée par Ernest Jones, et, pendant cet été, Breuer n'était pas à Venise.

Cet argument d'ordre historique vient donc remettre en cause l'authenticité de la version de Jones exclusivement sur l'épisode de la grossesse hystérique d'Anna O. A notre avis, c'est la grande contribution de l'ouvrage, puisqu'il s'agit ici d'un point qui n'avait pas encore été démontré auparavant en psychanalyse.

La seconde ligne de force pour défendre Breuer, toujours en ce qui concerne la psychanalyse, n'est pas d'ordre historique, mais elle relève de l'herméneutique. A partir du document de Kreuzlingen, Hirschmüller découvre certains symptômes chez Anna O que Breuer n'avait pas soulignés dans la version publiée, et partant, Hirschmüller donnera une interprétation de l'attitude de Breuer : le médecin de Bertha ne mettait pas en rapport certains

symptômes de sa patiente avec la pathologie hystérique. Voici l'excuse trouvée par Hirschmüller à l'échec du traitement d'Anna O. Si notre mission n'est pas de chercher à remettre en cause le précieux effort de Hirschmüller, il faudrait néanmoins admettre que cet argument, soumis à une critique serrée, s'affaiblit.

On serait en peine de considérer la méthode cathartique comme une réussite. Même s'ils ne l'ont pas dit ouvertement, les défenseurs de Breuer furent certainement confrontés à cette réalité. Ils reconnaissent, comme nous le disait déjà Freud depuis plusieurs décennies, que le cas d'Anna O a été publié grâce aux instances du jeune collaborateur de Breuer. Freud expliquait la réticence de son collègue par un manque de confiance en soi. Mais les défenseurs de Breuer parlèrent plutôt d'une prudence intellectuelle, suscitée par le fait qu'Anna O connut encore de nombreuses rechutes entre 1882 et 1887. Suivant les traces de Hirschmüller, Yvon Brès écrit ceci au sujet de Freud :

(...) à force de souligner son incompréhension de la psychanalyse, il donne parfois l'impression que les capacités scientifiques de Breuer étaient limitées. Or, en face des audaces de Freud, la prudence de Breuer reposait parfois sur des bases épistémologiques plus solides.²¹⁷

Cela veut dire que Freud arrivait hâtivement à des conclusions, ce qui n'était pas le cas de Breuer. Entre les deux auteurs, le premier cité se précipite toujours, tandis que le second est très patient. Cette différence de traits de caractère fut à l'origine des résistances rencontrées par Freud dans la tentative de convaincre Breuer, en ce qui concerne la publication des *Etudes sur l'hystérie*. Mais si Breuer accepta de publier ce livre avec Freud, c'est que, en définitive, il trouva légitime une telle entreprise. Autrement dit, il plut au collaborateur de Freud d'exposer ses recherches, probablement en raison de leurs richesses. Mais allons à l'essentiel : est-ce qu'Anna O fut guérie par la méthode cathartique ? Non.

Ensuite, Hirschmüller, nous l'avons vu, tente de redorer l'image de Breuer en affirmant que ce dernier ne rattachait pas à l'hystérie l'ensemble des symptômes de sa patiente. Par conséquent, s'il y avait des symptômes qui persistaient, c'était en raison du fait que ceux-ci n'avaient pas été traités par Breuer. Il s'était tout simplement contenté de traiter les symptômes appartenant à l'hystérie. Mais la question est la suivante : est-ce que la totalité des dysfonctionnements hystériques avait disparu après le séjour d'Anna O chez Breuer ?

²¹⁷ *Ibid.*, p.19.

Non. Hirschmüller a reconnu lui-même que l'alternance des personnalités et bien d'autres troubles hystériques ont persisté chez Anna O, et nous pouvons affirmer d'ailleurs que nous ignorons toujours le symptôme hystérique qui avait été définitivement éliminé par la méthode cathartique.

Enfin, parler d'un système de pensée propre à Breuer me semble être une formulation inadaptée, au regard de l'étroitesse de sa contribution en psychanalyse. Il apparaît même que Breuer lui-même n'était pas convaincu de la pertinence ses propres travaux. Aussi se demande-t-on si Anna O ne fut pas sa dernière patiente traitée par la technique d'hypnose cathartique. Si tel est le cas, alors cela pourrait nous aider à comprendre que les recherches de Breuer étaient encore balbutiantes. Il ne s'agissait pas d'une doctrine en tant que telle, mais d'un essai. En effet, l'idée de doctrine ou de système suppose une certaine maturité de l'édifice mis en place pour obtenir des résultats satisfaisants. Mais Breuer semble se méfier de ses propres travaux dans la mesure où à la même année 1882, il reçut encore une autre patiente hystérique mais dont on ignore jusqu'à présent le déroulement du traitement.

Comme le précise bien Hirschmüller :

(...) Avant même la fin du mois au cours duquel il cessa de traiter Bertha Pappenheim, il prit en charge une autre patiente qui présentait des symptômes analogues mais manifestement d'origine sexuelle (Archives du Sanatorium Bellevue, dossier numéro 574, Cf. infra p.191).²¹⁸

Si Breuer n'avait pas cessé d'examiner les hystériques, on ignore totalement le type de traitement qu'il avait choisi. Faisait-il encore confiance à la chère méthode cathartique ? Ou bien il privilégia d'autres moyens ? De plus, la patiente qu'il prit en charge après Anna O présentait des symptômes à forte connotation sexuelle. N'était-il pas le moyen idéal pour vérifier un certain nombre d'hypothèses se référant à ce sujet ? Pourquoi n'avait-il pas publié les résultats de ce cas très riche ? La pudibonderie de Breuer, tant décriée par Freud, était-elle réellement l'un de ses traits de caractère les plus dominants ? N'avait-il plus confiance à sa pratique, au point qu'au mois même du départ d'Anna O, il abandonna sa technique ? Une chose est certaine, c'est que Breuer garda le silence sur le traitement de cette nouvelle patiente.

²¹⁸ A. Hirschmüller, *Joseph Breuer, Op.Cit.*, p.182.

Ce silence est peut-être le signe d'une insatisfaction ou d'un abandon, de sorte qu'il procéda à l'usage d'autres procédés pour traiter cette patiente. Ce point que nous étudions est particulièrement important dans la mesure où, au moment de la publication des *Etudes sur l'hystérie* en 1895, les auteurs de l'ouvrage semblaient être préoccupés par le souci de présenter plusieurs cas qui viendraient confirmer les hypothèses développées en 1893 dans la *Communication préliminaire*. Peut-être que Breuer devait nous aider également, à travers ce cas, à mieux réfuter les idées de Freud sur la place de la sexualité dans l'hystérie.

En somme, que voulons-nous souligner dans ces diverses observations ? S'il est vrai que la méthode cathartique a jeté les fondements de la psychanalyse, rien ne prévoyait à ce corps de connaissance la destinée qui a été la sienne. L'implication de Freud a été très déterminante dans l'essor de cette jeune discipline. C'est lui qui exerça une critique sur les travaux de Breuer pour donner à la psychanalyse son état actuel. Mais dans l'entreprise philosophique que mène Freud sur les travaux de Breuer, quels sont les éléments décisifs qui ont été retenus ? En d'autres termes, peut-on admettre chez Freud un héritage de Breuer ?

6. Freud, l'héritier de Breuer ?

Dans la collaboration de Freud avec son collègue de 14 ans de plus que lui, nous l'avons vu dans les chapitres précédents, le plus jeune affirme ouvertement avoir été le bénéficiaire.²¹⁹ Cela signifie que Breuer a participé à la formation de Freud dans les premières années de sa carrière. Mais ce qu'il y a d'étonnant dans l'attitude de Freud est l'oscillation qu'il fait, lors de sa reconnaissance envers Breuer.

En effet, le lecteur trouve sous la plume du jeune médecin une inconstance. Tantôt Freud attribue à Breuer la paternité de la psychanalyse, tantôt il la récupère lui-même. Tantôt il fait l'éloge de son collaborateur, tantôt il semble le rabaisser. Cette oscillation peut être interprétée comme le signe d'un changement dans les rapports qu'ils ont entretenus. Mais le résultat incontestable de cette oscillation est la difficulté à pouvoir indiquer précisément ce qui appartient exclusivement à Breuer en psychanalyse. Une confusion en effet s'établit entre ce qui pouvait être considéré comme l'apport de Breuer et les contributions personnelles de

²¹⁹ Jacques Sédat, *Comprendre Freud, Op. Cit.*, p.29.

Freud. Il semble que ce dernier tente de s'accaparer de tous les mérites, y compris ceux de Breuer.²²⁰

Ce constat transparait à plusieurs niveaux du compte rendu de Freud sur l'émergence du mouvement psychanalytique. Par exemple, dès la première phrase de l'ouvrage intitulé *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Freud fait cette déclaration captivante :

Ce n'est pas à moi que revient le mérite – si c'en est un – d'avoir mis au monde la psychanalyse. J'étais encore étudiant, absorbé par mes derniers examens, lorsqu'un médecin de Vienne, le Dr. Joseph Breuer, appliqua pour la première fois ce procédé au traitement d'une jeune fille hystérique (Cela remonte aux années 1880 à 1882).²²¹

Autrement dit, Breuer est le père de la psychanalyse selon Freud. Au moment de la mise en place de ce procédé thérapeutique, ce dernier n'était encore qu'un étudiant en médecine. Cette reconnaissance à l'égard de Breuer, exprimée lors d'une conférence aux Etats-Unis, sera remise en cause plus tard par le même auteur. Invité à exposer la progression de la psychanalyse, et les contributions de chacun de ses confrères dans l'édification de cette discipline, Freud écrira :

Ayant eu l'occasion, en 1904, de parler pour la première fois publiquement de la psychanalyse, du haut d'une chaire universitaire américaine, et conscient de l'importance que ce fait pouvait avoir pour les objectifs que je poursuivais, j'avais déclaré que ce n'était pas moi qui avait donné le jour à la psychanalyse, que c'était Josef Breuer qui s'était acquis ce mérite, alors que, encore étudiant, j'étais occupé à passer mes examens (de 1880 à 1882). Mais des amis bienveillants m'ont fait observer depuis que j'avais poussé trop loin l'expression de ma reconnaissance ; que j'aurais dû, ainsi que je l'avais fait dans les occasions antérieures, faire ressortir que le « procédé cathartique » de Breuer constituait une phase préliminaire de la psychanalyse et que celle-ci datait du jour où, repoussant la technique hypnotique, j'avais introduit celle de l'association libre.²²²

²²⁰ Dans nos lectures, le sentiment que Freud s'est accaparé certains mérites de Breuer est quelquefois transparent. Par exemple, dans le compte rendu qu'il fait sur l'émergence de la psychanalyse, il semble réduire à néant l'apport de Breuer en soutenant que la psychanalyse commença le jour de l'abandon de la pratique de l'hypnose cathartique. Autrement dit, l'étude du cas d'Anna O et tous les efforts de Breuer, dont il faisait l'éloge plus tôt, tombent ici en désuétude. En remplaçant l'hypnose cathartique par l'association libre, Freud inventa la psychanalyse, lit-on, dans ses comptes rendus. Au lieu de dissimuler de cette façon l'apport de Breuer, nous pensons que Freud aurait mieux fait de reconnaître que la *talking cure*, amorcée par Breuer et sa patiente, était déjà une sorte de préfiguration de l'association libre.

²²¹ S. Freud, *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Op. Cit., p.9.

²²² *Ibid.*, p.84.

Ces phrases sont en contradiction avec le passage précédent. Elles attribuent à Freud la paternité de la psychanalyse, grâce à l'invention de l'association libre, en lieu et place de la méthode d'hypnose cathartique de Breuer. Les amis bienveillants de Freud qui lui ont reproché sa large reconnaissance envers Breuer semblent avoir mieux délimité l'apport de chacun des deux auteurs. Mais selon Freud, cet avis sur la paternité de la psychanalyse, émis par ces collègues bienveillants à ses côtés, était déjà en conformité avec ses déclarations antérieures sur la question.

L'abandon de l'hypnose cathartique par Freud a conduit à la mise en évidence de l'expérience du refoulement qui est la pierre angulaire de l'édifice freudien. L'hypnose n'avait fait que dissimuler cette expérience. Selon Freud, Breuer n'a fait que poser les bases d'un système qui se développera avec l'acquisition d'un nouveau matériel. L'étude du cas d'Anna O a été importante, mais n'a constitué qu'une étape primordiale en psychanalyse. Cette étape devrait être dépassée pour donner naissance à une entreprise plus féconde.

Ainsi, Freud oscille-t-il souvent entre reconnaissance et ingratitude. Le passage que nous analysons montre que cette attitude de Freud est souvent affichée pour préserver ses propres intérêts. Devant un auditoire où il était peu connu, et voulant donner à son exposé une autorité scientifique, il attribua à Breuer la paternité de la psychanalyse. Car, on peut supposer qu'à cette époque, Breuer était déjà connu pour ses travaux en physiologie sur l'oreille. Il est fort probable que dans son auditoire, constitué en partie d'étudiants en médecine et d'autres spécialistes, certains avaient déjà entendu parler de Breuer. Dans ces conditions, Freud, en attribuant à Breuer la paternité de cette œuvre, voulut rendre son propos plus estimable.

Cette attitude de Freud qui consiste à se couvrir de l'autorité scientifique de Breuer, pour se protéger contre des éventuelles critiques, est également perceptible dans le second compte rendu de 1925 sur l'émergence de la psychanalyse. En effet, comme nous l'avons étudié précédemment, dans le litige qui oppose Freud à Pierre Janet, le premier cité à recours à la même attitude. Voulant rejeter la critique de Pierre Janet qui voyait en la psychanalyse une usurpation, Freud avançait que Breuer était en réalité le fondateur de cette œuvre. Autrement dit, avant le voyage à Paris en 1885 à la Salpêtrière, Breuer pratiquait déjà la psychanalyse entre 1880 et 1882.

Il échappe ainsi aux critiques de Pierre Janet qui, en substance, soutenaient que Freud s'était servi des connaissances présentées dans *L'automatisme psychologique* de 1889 pour inventer la psychanalyse. Mais si Breuer est le fondateur de la psychanalyse, elle date de 1882 et la critique de Janet trouve en cet argument d'ordre historique une résistance. Finalement, Freud présente Breuer comme le père de la psychanalyse, lorsqu'il veut tirer profit de cet argument. Car, comme le soulignent les passages suivants, Freud s'autoproclame comme étant le fondateur de la psychanalyse :

C'est que la psychanalyse est ma création : pendant dix ans, j'ai été le seul à m'en occupé, et pendant dix ans c'est sur ma tête que s'abattaient les critiques par lesquelles les contemporains exprimaient leur mécontentement envers la psychanalyse et leur mauvaise humeur à son égard. Je crois même pouvoir affirmer qu'aujourd'hui encore, où je suis loin d'être le seul psychanalyste, personne n'est à même de savoir mieux que moi ce qu'est la psychanalyse, en quoi elle diffère d'autres modes d'exploration de la vie psychique, ce qui peut être désigné par ce terme ou ce qui pourrait être mieux désigné autrement.²²³

Dans la même veine aux allures polémiques, Freud écrivit encore ceci :

Je me fais plaisir d'ajouter que jamais Breuer n'a fait la moindre tentative de rabaisser mon rôle dans la création de la psychanalyse tant décriée et qu'il n'a jamais prêté le moindre appui aux tentatives faites dans ce sens par mes détracteurs.²²⁴

Ces déclarations qui frisent avec le mépris et la provocation ont été faites bien longtemps avant la mort de Breuer, et elles n'ont engendré de la part de ce dernier aucune rectification ou contestation. Ce silence peut être perçu comme une ratification du compte rendu de Freud. Dans cet ordre d'idées, il nous est difficile de penser que Breuer fut le fondateur de la psychanalyse, cette entreprise apparaît plutôt comme une invention freudienne. Cette invention a été faite par une réorganisation des connaissances accumulées dans sa formation intellectuelle. Le dernier épisode de cette formation intellectuelle est celui de la collaboration de Freud avec Breuer. Cet épisode est très proche du moment de la mise en place de l'association libre, comparativement aux épisodes passés à la Salpêtrière ou encore à Nancy. C'est probablement l'une des raisons pour lesquelles nous éprouvons parfois une difficulté à déterminer le moment précis de la naissance de la psychanalyse.

²²³ *Ibid*, p. 83-84.

²²⁴ *Ibid*, p.85.

Un dernier élément qui nous semble pertinent dans l'interrogation portée sur l'héritage de Breuer en psychanalyse est celui de la proximité intellectuelle des deux auteurs. En effet, en publiant les *Etudes sur l'hystérie*, Breuer et Freud démontrèrent qu'ils partageaient des idées communes. Les différences sont souvent très subtiles et quasiment invisibles, lors d'une première lecture. Freud imitait Breuer dans l'usage de la méthode cathartique et les deux auteurs partirent des mêmes positions théoriques.

D'abord, l'idée que les dysfonctionnements hystériques proviennent d'un traumatisme, et non pas des lésions organiques, se retrouve aussi bien chez Breuer que chez Freud. Ensuite, la thèse selon laquelle l'attaque hystérique est le retour à la conscience du souvenir traumatique est partagée par les deux auteurs. Enfin, la position théorique selon laquelle les affects nocifs sont responsables des symptômes et que leur liquidation par abréaction conduit à la disparition du symptôme n'a pas été réfutée par les deux auteurs. La difficulté à pouvoir trancher entre Breuer et Freud est due également à cette proximité intellectuelle. Et si la psychanalyse commence avec les *Etudes sur l'hystérie*, il est tout à fait normal que les lecteurs hésitent parfois, quant à la question de savoir celui qui est le père fondateur de cette discipline. Car ce texte est une publication commune.

Mais si l'avantage est beaucoup plus du côté de Freud, plutôt que du côté de Breuer, dans cette affaire, selon une tendance générale qui se dégage des textes afférant, il conviendra ici pour nous de montrer ce que le plus jeune des deux médecins a pu emprunter à son collaborateur. Cette tâche devrait commencer d'abord par la distinction que l'on peut déceler chez ces deux auteurs, malgré la grande ressemblance de leurs travaux. Autrement dit, peut-on repérer une originalité des thèses de Breuer relativement à celles de Freud ? Quelles sont les leçons apprises par ce dernier chez Breuer ?

Ces deux questions sont d'une importance capitale. La première conduira le lecteur à voir que, si les recherches de Breuer avaient une originalité, alors il est possible qu'il avait élaboré une vision de la vie mentale dans ses travaux. Cela veut dire que Breuer avait développé un système de pensée qui était propre à lui. Il pouvait alors assumer une position théorique et contrairement aux doutes que nous avons émis précédemment, Breuer avait confiance en ses travaux.

En allant dans ce sens, dans le *chapitre III* des *Etudes sur l'hystérie*, Breuer montre que, en dehors d'Anna O, il appliqua son procédé à d'autres patients. Il cite l'exemple d'un petit garçon à qui il avait appliqué la méthode cathartique. Le fait qu'il utilisa la méthode cathartique pour le traitement du petit garçon donne à penser que le collaborateur de Freud tenait ses propres travaux en haute estime. Cela veut dire que, après Anna O en 1882, il continua à appliquer son procédé. Voici comment Breuer lui-même raconte l'histoire de ce petit garçon :

Le cas que je vais exposer donnera peut-être une idée de la complexité du processus. Un garçon de 12 ans, ayant autrefois souffert de terreurs nocturnes et fils d'un névrosé, revient un jour, malade, de son école. Il se plaint de dysphagie, c'est-à-dire n'avale qu'à grand-peine et a mal à la tête. Le médecin de la famille diagnostique une angine. Mais les jours suivants, l'état ne s'améliore pas ; le jeune garçon refuse de manger, vomit lorsqu'on veut le forcer à s'alimenter, se traîne languissant et n'ayant de goût à rien, veut rester au lit et décline physiquement beaucoup. Quand, cinq semaines plus tard, je le vois, il me paraît craintif, taciturne, et je suis convaincu que son état a une cause psychique. Je le presse de questions et il me donne comme motif un fait banal, une sévère réprimande de son père. Il ne faut évidemment pas voir là la cause véritable de sa maladie. Rien non plus du côté de l'école. Je promets de lui arracher, plus tard, cette information au cours d'une hypnose, ce qui s'avère inutile. Un jour, en effet, sa mère, personne intelligente et énergique, insiste avec force auprès de lui ; il commence alors son récit en versant un flot de larmes. En revenant de l'école ce jour là, il était entré dans une pissotière où un homme lui avait montré son pénis en exigeant de le lui mettre dans la bouche. Epouvanté, il s'était enfui. Rien d'autre ne lui était arrivé. Mais c'est alors qu'il était tombé malade. Cette confession amène une guérison complète. Pour créer les phénomènes d'anorexie, de dysphagie, de vomissements, le concours de plusieurs facteurs avait été nécessaire : une prédisposition nerveuse, une frayeur, l'irruption du sexuel sous sa forme la plus brutale dans l'âme enfantine et, facteur déterminant, la représentation dégoûtante. C'est à cause du mutisme de l'enfant que c'était prolongée la durée de la maladie, ce silence ayant empêché tout écoulement normal de l'excitation.²²⁵

En lisant ce compte rendu, on réalise que la proximité intellectuelle entre les deux auteurs est manifeste. On peut penser que Freud est l'auteur de ce passage qui appartient pourtant à Breuer. La thèse soulignée ici est celle qui consiste à dire que le symptôme hystérique est toujours surdéterminé par de nombreux facteurs. La connexion des affects nocifs qui entretenaient le symptôme de la maladie a d'abord été soumise à rude épreuve par l'application de la méthode cathartique. Autrement dit, Anna O n'a pas été la seule patiente de Breuer à avoir bénéficié de l'abréaction, puisque dans cet exemple, ce garçon de 12 ans avait été placé sous hypnose.

²²⁵ S. Freud et J. Breuer, *Etudes sur l'hystérie*, *Op. Cit.*, p.169.

Cette hypothèse nous semble vraie, celle qui consiste à dire que Breuer continuait à utiliser l'hypnose après l'épisode d'Anna O, dans la mesure où, historiquement, ce n'est qu'après ses voyages en France que Freud commença à appliquer la méthode cathartique. En tant qu'apprenti de ce procédé, Freud avait certainement eu besoin d'observer Breuer appliquer cette méthode à d'autres patients, étant donné qu'à l'époque du traitement d'Anna O, il était encore absorbé par ses études. On peut supposer à cet effet que Breuer n'abandonna pas son jeune collègue dans un terrain qu'il ne connaissait pas encore. Au moins, pour les premières séances, par conjecture, on peut avancer que Freud évoluait en observant parfois le fondateur de cette méthode lui-même, en plein exercice.

Après le cas d'Anna O, Breuer utilisa donc la méthode cathartique ainsi que le témoigne l'exemple de ce petit garçon. Mais à côté de l'aspect pratique de ses recherches, il y a également un pan purement théorique. Par exemple, nous l'avons vu dans les paragraphes précédents, lorsque Breuer affirme que la guérison de l'hystérie est le résultat d'une unification des deux « moi » psychologiques, nous voyons ici se dessiner une thèse proche de celles soutenues par certains philosophes comme Leibniz. Pour ce dernier, plusieurs « petites perceptions »²²⁶, en s'unissant, conduisaient à la pleine conscience que nous avons des choses. Comme chez Breuer où les deux « moi » doivent s'unir pour ne former qu'un seul bloc, Leibniz estimait que plusieurs petites perceptions s'unissaient pour former les dispositions notables de la conscience. Il déclare :

²²⁶ Le philosophe Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716) avait déjà développé une théorie semblable à celle que nous trouvons chez Breuer ou Pierre Janet, notamment lorsqu'ils affirment l'unification de certaines entités psychiques pour former un tout indissociable. Cette sorte d'unité dans la diversité dans l'âme transparait dans ce passage :

(...) Il y a mille marques qui font juger qu'il y a à tout moment une infinité de perceptions en nous, mais sans aperception et sans réflexion, c'est-à-dire des changements dans l'âme même dont nous ne nous apercevons pas, parce que ces impressions sont ou trop petites et en trop grand nombre ou trop unies, en sorte qu'elles n'ont rien d'assez distinguant à part, mais jointes à d'autres, elles ne laissent pas de faire leur effet et de se faire sentir au moins confusément dans l'assemblage. (G. W. Leibniz, Nouveaux essais sur l'entendement humain, préface, 1704, cité dans *Le Point, références, Descartes, Locke, Leibniz, Les maîtres de la raison, Les textes fondamentaux*, Septembre-Octobre 2012, p.75.)

Cette théorie des « petites perceptions » de Leibniz apparait comme une sorte d'anticipation des théories psychologiques comme celles de Breuer qui avancent que l'unicité du moi est en quelque sorte l'état mental du sujet normal. Cette théorie métaphysique du sujet se rapproche de la théorie psychologique breuerienne des « états hypnoïdes » qui suppose l'existence d'une pluralité des cercles psychiques indépendants chez le même individu. Leur unification conduit à l'état normal et à la disparition des personnalités multiples chez le sujet.

Toutes nos actions délibérées sont des résultats d'un concours de petites perceptions, et même nos coutumes et passions, qui ont tant d'influence dans nos délibérations, en viennent ; car ces habitudes naissent peu à peu, et par conséquent, sans les petites perceptions, on ne viendrait pas à ces dispositions notables.²²⁷

Il est possible donc d'établir un rapprochement entre la thèse d'une unité de la conscience de Breuer avec certaines théories philosophiques. Cette idée d'une association des deux cercles psychologiques indépendants pour parvenir à la guérison, développée par Breuer est aussi semblable à celle d'un auteur de son temps : Pierre Janet. On le sait déjà, ce dernier soutenait que le « moi » est le résultat d'une synthèse psychologique, une association des éléments psychiques épars au sein d'un seul cercle psychologique. On peut donc affirmer que Breuer était parfaitement au courant des grandes questions philosophiques de son temps. Sa pensée est en phase avec les théories de son époque.

Finalement Breuer était un penseur moderne et Hirschmüller peut avoir raison de qualifier le collaborateur de Freud comme étant un auteur respectable de son temps. Parce qu'il tenait énormément à ses idées, lorsqu'il sentit qu'elles étaient menacées par certaines affirmations de Freud, Breuer n'hésita pas à abandonner sa collaboration scientifique avec son ami. Ayant sa propre opinion sur les manifestations hystériques, il n'accepta pas de continuer sa collaboration dans la mesure où les deux positions théoriques ne pouvaient plus coexister sans se compromettre.

La différence entre la thèse de Breuer et celle de Freud est principalement au niveau de l'interprétation des manifestations hystériques, du moins à l'époque de leur séparation. Ceux qui parcourent régulièrement les textes de Freud réaliseront que deux motifs sont souvent avancés pour rendre compte des différences entre Breuer et son collaborateur. Il s'agit de l'étiologie sexuelle des névroses et la théorie des « hypnoïdes » selon laquelle la vie mentale de l'hystérique possède des groupements psychiques indépendants.

L'argument de l'étiologie sexuelle des névroses tombent d'emblée, dans la mesure où, au *chapitre III des Etudes sur l'hystérie*, Breuer atteste que la névrose a un lien avec la vie sexuelle des individus. Cet argument peut donc être écarté, quand bien même Freud a changé plus tard la conception que l'on doit avoir de la sexualité. Et comme l'indique Yvon Brès, reprenant ainsi les mots de Breuer, *Je ne pense pas exagérer en prétendant que le lit conjugal*

²²⁷ Leibniz, cité par L. Hansen Love et F. Khodoss, *Philosophie Terminale S*, Paris, Hatier, 1995, p.96-97.

est, chez les femmes, à l'origine de la plupart des névroses graves,²²⁸ l'argument de la pudibonderie de Breuer peut être ici fragilisé.

Cependant, l'argument des « états hypnoïdes » est celui qui nous semble le plus pertinent. En effet, Breuer avançait que les deux groupements psychiques ne communiquent pas dans l'hystérie. Lorsqu'un élément d'un groupement psychique intervenait par infraction dans un autre cercle, alors il apparaissait comme un corps étranger. Freud, pour sa part, pensait que les faits hystériques doivent être compris comme certaines expériences de la vie quotidienne. En effet, nous n'aimons souvent pas penser aux souvenirs qui nous ont attristés. Sur cette base, nous le refoulons expressément pour ne pas être triste à nouveau. Il privilégiait l'idée d'une communication entre les deux moi et un l'idée de rejet. La différence est très subtile et difficile à clairement pressentir. Voici ce qu'en dit Freud :

La première divergence de vues entre Breuer et moi se manifesta à propos d'une question liée au mécanisme psychique intime de l'hystérie. Ses préférences allaient vers une théorie encore physiologique, pour ainsi dire, d'après laquelle la dissociation psychique de l'hystérique aurait pour cause l'absence de communication entre divers états psychiques (ou, comme nous le disions alors, entre « divers états de conscience ») ; il formula ainsi l'hypothèse des « états hypnoïdes », dont les produits feraient irruption dans la « conscience éveillée » où ils se comporteraient comme des corps étrangers. Moins rigoureux au point de vue scientifique, soupçonnant qu'il s'agit de tendances et de penchants analogues à ceux de la vie quotidienne, je voyais dans la dissociation psychique elle-même l'effet d'un processus d'élimination, auquel j'avais alors donné le nom de processus de « défense » ou de « refoulement ». J'avais bien essayé de laisser subsister ces deux mécanismes l'un à côté de l'autre, mais comme l'expérience me révélait toujours la même chose, je ne tardai pas à opposer une théorie de la défense à celle des états hypnoïdes.²²⁹

La différence fondamentale est que Freud insistait sur l'idée du conflit psychique, c'est-à-dire qu'il y a une lutte, une résistance dans la vie mentale, qui consiste en la mise à l'écart de l'idée responsable de la pathologie. La théorie des états hypnoïdes qui stipule que les groupements psychiques ne communiquent pas entre eux ne parvient pas à exprimer convenablement, aux yeux de Freud, la permanence du conflit psychique.

L'idée des états de conscience multiples et séparés chez le même sujet, soutenue par Breuer, est plus proche de celle que soutenait Pierre Janet. Ce dernier démontrait dans ses travaux que chez Léonie, plusieurs personnalités distinctes et séparées résidaient chez le

²²⁸ Joseph Breuer, cité par Yvon Brès, dans le livre *Freud-Breuer ANNA.O (Etudes sur l'hystérie)*, Op. Cit., p.18.

²²⁹ S. Freud, *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Op. Cit., p.89-90.

même individu. Ainsi, tantôt Janet l'appelait Léonie, Léontine, etc., ou encore Léoniel, Léonie², Léonie³, etc. Qu'est-ce que cela implique en définitive ? Cela veut dire que Breuer devenait, sur le plan théorique, de plus en plus proche de Pierre Janet que de Freud. Avec la théorie des divers états de conscience, Breuer s'éloigne de Freud et se rapproche de Janet.

Finalement, quelles sont les leçons acquises auprès de Breuer ? On peut les résumer au nombre de deux. Après l'ensemble des éléments évoqués plus tôt dans notre analyse, les points fondamentaux que l'on retrouve à la fois chez Breuer et chez Freud, dans sa version définitive, sont d'une part, la guérison par la prise de conscience et, d'autre part, la place centrale de l'usage de la parole.

Lors du traitement des patients chez Breuer, la méthode cathartique purifiait la vie mentale par le ressouvenir de l'idée inconsciente pathogène. Tant que l'idée responsable de la maladie n'est pas connue par le patient, le symptôme subsiste. Freud va donc valoriser le caractère inconscient de l'idée pathogène, quand il reprendra à son compte les observations de Breuer. Chez Janet, le terme « inconscient » n'a pas la même définition que chez Freud et Breuer. Alors que pour ces derniers, est inconscient toute idée dont le sujet n'a pas conscience, chez Janet, cette définition est plutôt approprié pour indiquer les carences de la mémoire. Mais un trouble de mémoire, pour le philosophe français, n'est pas synonyme d'un acte inconscient.

Autrement dit pour Janet, Freud et Breuer confondent un acte inconscient et une perte de mémoire. On parle d'inconscient lorsque le sujet accomplit des actions sans se rendre compte de ces dernières au moment même où il les exécute. Par exemple, l'écriture automatique rend compte, selon Janet, d'un phénomène inconscient. Ici, il ne s'agit pas d'un oubli, comme on pourrait le voir chez Freud et Breuer.

Freud a donc emprunté à Breuer l'idée que l'ignorance du souvenir traumatique est nocive à la santé mentale du sujet. En effet, cette thèse est valable à la fois chez Breuer et chez Freud, c'est-à-dire pendant l'usage de la méthode cathartique et pendant l'application de la libre association. Raison pour laquelle, dans le second paradigme, Freud exige à ses patients de respecter la règle de la non omission pour permettre aux idées responsables de la pathologie de sortir d'émerger de l'inconscient. Bien qu'ayant la même idée, c'est-à-dire celle

qui voit une menace dans l'ignorance du souvenir, Breuer procédait différemment. Il utilisait l'hypnose et la prononciation des paroles de la crise.

Le second élément emprunté à Breuer par Freud est le salut par la verbalisation des souffrances. Autant chez Breuer, la patiente sous hypnose parlait à bâton rompu, autant chez Freud les souffrances psychiques sont évaporées par la parole ; le patient doit parler plus que l'analyste. La « *talking cure* » d'Anna O était donc une sorte de préfiguration de la libre association. Ces ressemblances que nous évoquons ici avaient déjà été mentionnées dans notre propos, notamment lorsque nous faisons part du passage de l'hypnose cathartique à l'association libre. En définitive, la parole est curative chez Freud et cette leçon, il la doit à Breuer.

7. Sur la théorie de la Séduction : le cas Katharina

Nous ne surprenons personne, lorsque nous affirmons que notre étude sur cette partie a déjà été anticipée dans les paragraphes précédents de notre travail. Certains lecteurs pourraient même penser que les observations qui suivront ici sur la théorie de la séduction sont, en fin de compte, inutiles puisque, peu importe ce que l'on dira encore sur cette théorie, elle réside en substance dans l'idée que l'hystérie est engendrée par des problèmes d'ordre sexuel, c'est-à-dire des viols, des attouchements ou encore l'observation d'une scène érotique époustouflante, entre deux adultes, pendant la période de l'enfance.

Mais nous n'allons pas non plus nous attarder longuement sur cette théorie que Freud abandonnera ou modifiera plus tard dans son cheminement vers la psychanalyse en tant que telle. L'intérêt de cette partie consiste en la présentation de la pertinence de cette théorie qui s'invite dans l'œuvre de Freud comme une propédeutique à la découverte du complexe d'Œdipe et, par extension, à la théorie de la sexualité infantile. Ainsi, l'on s'appuiera sur l'unique cas qui se rapporte à cette théorie dans le livre *Études sur l'hystérie*, c'est-à-dire le cas de F. Katharina.

Freud se trouve dans les montagnes, loin de la grande ville pour prendre du repos, lorsqu'il examine Fraülein Katharina, c'est-à-dire qu'il la rencontrera dans les circonstances imprévues. C'est en allant en vacances dans les « monts Tauern » qu'il eut entretien avec cette jeune fille qui profita de la présence d'un invité de marque, dans la structure hôtelière de sa tante, pour avoir des renseignements sur ses maux. On peut considérer Katharina comme

l'une des premières patientes de Freud au cœur de la théorie de la Séduction dans la mesure où elle apparaît comme la première illustration freudienne de ce type de cas dans un texte officiel.

Ayant su par quelques curiosités la profession de son hôte, Katharina, à la manière d'un enfant agaçant, se précipita à décrire les éléments de son mal-être. Cette patiente souffre d'étouffements, elle sent une pression sur ses yeux, la tête devient lourde et les vertiges qui suivent ces états font comme si elle allait tomber. Elle ressent un poids sur sa poitrine, comme si elle allait perdre la respiration et, à chaque fois que surgissent ces états morbides, elle a le sentiment qu'une personne la suit derrière voulant l'attraper à son insu. Le malaise perdure depuis deux ans déjà et la jeune fille décide alors de consulter Freud. Mais l'analyse ne tarda pas à révéler les origines du trouble :

Je lui dis alors : « si vous ne le savez pas, je vais vous dire à quoi, moi, j'attribue vos accès. Il y a deux ans, vous avez dû voir ou entendre quelque chose qui vous a beaucoup gênée, que vous auriez préféré ne pas voir. » Elle alors : « Ah ! Doux Jésus, c'est vrai. J'ai vu mon oncle avec cette jeune fille, Franziska, ma cousine ! » Qu'est-ce que cette histoire ? Voudriez-vous me la raconter ?²³⁰

Alors que son oncle était marié à sa tante, il entretenait des relations extraconjugales avec Franziska, une cousine de Katharina. Cela veut dire que nous sommes en présence d'un cas d'inceste supplémentaire. Un jour, des convives arrivèrent à l'auberge de son oncle et on chercha ce dernier en vain. La jeune Katharina alla le surprendre, en plein coït, dans une chambre obscure avec Franziska. Elle fut vivement touchée par ce qu'elle venait de découvrir, d'où ses problèmes respiratoires, les vertiges et les maux de tête.

Le choc émotionnel suscité par la scène érotique perçue par Katharina fut la source même de l'état pathologique, puisque le souvenir revenait sans cesse à la conscience. La jeune fille voulut garder cela pour elle, afin de ne pas créer la discorde au sein de la famille. Mais elle essaya de garder le secret pendant un moment, puis le révéla à sa tante. On peut soupçonner ici un conflit de soi à soi, puisqu'en gardant ce secret, elle se voyait également coupable de l'inceste de son oncle, comme si elle cautionnait ce type de relation au sein de la

230

S. Freud et J. Breuer, *Etudes sur l'hystérie*, Op. Cit., p.100.

famille. Il y eut un divorce à la suite de la révélation dudit secret et la haine de son oncle à son égard, accompagnée des promesses de vengeance, firent naître en elle le sentiment d'une personne qui la suivait partout.

Pour être plus précis dans cette présentation, Katharina fut troublée par des représentations à deux niveaux. Pendant l'effort qu'elle faisait pour garder le secret, elle fut troublée par le retour incessant du souvenir incestueux qui la culpabilisait, à chaque fois qu'elle se rendait compte que sa tante était ignorante de la situation en question. Dans le deuxième niveau, c'est-à-dire après la révélation du secret à la tante, Katharina fut troublée par l'idée obsédante d'une personne qui la suit partout, engendrée par les menaces de son oncle. La question difficile sera alors la suivante : y avait-il au départ concomitance des deux représentations obsédantes ? Ou bien l'une se mit en marche après la disparition de l'autre ? Si la première éventualité est admise, alors on peut prétendre que l'état de Katharina fut beaucoup plus lamentable, lorsqu'elle tentait de garder le secret, sans le révéler à sa tante, par le biais de la fusion des affects nocifs. Cette idée est généralement enseignée chez Breuer et Freud.

En dehors de l'observation de la scène émouvante entre son oncle et sa cousine Franziska, la rédaction freudienne de l'histoire de Katharina révèle que, à plusieurs reprises, cet oncle sans retenues se livrait à des attouchements, alors que la patiente de Freud était encore mineure. Elle avait l'habitude de le surprendre pendant la nuit en train d'exercer sur elle des attouchements, susceptibles d'assouvir ses désirs sexuels. Alors que la tante de Katharina, faisant confiance à son époux et s'absentait de la maison familiale durant des jours entiers, ce dernier profitait de cette situation pour abuser sexuellement de la jeune fille. A chaque situation favorable, l'oncle de la patiente de Freud réitérait ses exploits, ainsi que le souligne le passage suivant :

Puis, à ma grande surprise, Katharina lâche le fil de son récit et me raconte deux séries d'histoires antérieures de deux ou trois ans à l'incident traumatisant. La première série comporte des faits où le même oncle chercha à la séduire elle-même alors qu'elle avait 14 ans. Faisant à sa compagnie une excursion dans une vallée, ils avaient passé la nuit à l'auberge. Il était resté au café pour boire et jouer aux cartes, et elle, ayant sommeil, alla de bonne heure se coucher dans la chambre à deux lits située à l'étage au-dessus. Ne dormant pas encore à poings fermés quand son oncle monta à son tour, elle se rendormit bientôt, mais fut soudain réveillée en « sentant le corps de son oncle » dans sa couche. Elle sauta hors du lit et lui fit des reproches. « Qu'est-ce que vous faites mon oncle, pourquoi ne restez-vous pas dans votre lit ? » Il essaya de l'amadouer : « Tais-toi donc, petite sottie, tu ne

sais pas comme c'est bon. » - « Je n'en veux pas de vos bonnes choses, vous ne me laissez même pas dormir ! » Elle resta debout près de la porte, prête à fuir sur le palier, jusqu'à ce qu'il renonçât et s'endormit.²³¹

Les déclarations surprenantes similaires s'accumulèrent dans les entretiens de Freud avec ses patients et la conviction de la véracité de ces propos gagna du terrain dans les pensées de l'analyste. Le cas de Katharina ici montre parfaitement que plusieurs tentatives de cet oncle se sont enchaînées, au point d'engendrer de la méfiance chez la jeune fille, vierge encore au moment des faits racontés. Parfois, au milieu de la nuit, elle surprenait son oncle, marchant au ralenti pour ne pas faire de bruits, s'avançant vers elle dans l'obscurité de la chambre, voulant à nouveau exercer ses sévices sur elle. Cette situation faisait vivre cette jeune fille dans une anxiété constante. L'impression suscitée par l'organe sexuel en érection de l'oncle sur le corps de la jeune fille, dans les moments où elle tentait souvent de se défendre physiquement, apparaissait comme une véritable menace pour sa virginité.

C'est donc en réponse à ces nombreuses attaques que Katharina développa, de manière inconsciente, tous les symptômes de la pathologie hystérique qu'elle énuméra à Freud. Le fait d'avoir eut cet entretien soulagea un tant soit peu cette jeune fille. La prise de conscience des événements sous-jacents au développement du mal-être permit à Katharina de se sentir bien disposée. Après le départ de Freud de cette région montagneuse, il n'eut plus de nouvelles de cette patiente. Il sera alors difficile pour nous d'imaginer si Katharina fut soulagée définitivement ou pas.

8. L'itinéraire circulaire d'une théorie incestueuse à une autre : le passage de la théorie de la Séduction au Complexe d'Œdipe

Avant d'amorcer l'étude de cette partie, essayons de faire d'abord un récapitulatif de nos connaissances les plus récentes, exposées dans les paragraphes précédents. Cela nous permettra de voir clairement l'orientation que va prendre l'œuvre de Freud, entre 1895 et 1900, c'est-à-dire la période durant laquelle l'auteur travailla avec acharnement sur l'hystérie.

Qu'a-t-on présentement des prouesses réalisées par Freud ? Premièrement, l'idée du refoulement est déjà mentionnée dans l'œuvre de Freud, notamment lorsqu'il évoque le

231

Ibid, p.102.

conflit entre les représentations habituelles du Moi et l'autre formation psychique regroupée autour du souvenir de la scène troublante de départ. Deuxièmement, la présence de l'élément sexuel à l'origine de la pathologie est clairement établie, même si la conception de la sexualité n'est pas encore celle que nous connaissons aujourd'hui. Troisièmement, la centralité de l'enfance est prise en compte dans la genèse des troubles hystériques quand bien même, Freud conçoit encore l'enfance comme le lieu de l'angélisme et de l'innocence, puisque le mal viendrait des abus d'un adulte, selon ce qu'enseigne la théorie de la *Séduction*. Enfin, on peut noter en dernière position dans cette énumération, la nature incestueuse de la sexualité, puisque ces adultes qui pratiquent les sévices sur les enfants sont en général des parents ou encore des personnes bien connues de la famille. Voici *grosso modo*, certains éléments fondamentaux de la doctrine de Freud qui subsisteront d'une certaine manière au-delà des changements qui surviendront après 1895.

Quels sont alors les grands changements qui feront surface dans l'édifice freudien, en cette période dite de transition ? Avant d'apporter quelques éléments de réponse aux lecteurs, nous voulons d'abord souligner le fait que les commentateurs se fient souvent à la correspondance de l'auteur à cette période. Cela veut dire qu'il ne s'agit pas des textes officiels, il s'agira plutôt des écrits qui n'étaient pas censés être publiés. Ces écrits sont importants pour comprendre l'évolution de la pensée de l'auteur.

CHAPITRE 3. UNE CORRESPONDANCE FRUCTUEUSE AVEC W. FLIESS

Introduction

Cette période de correspondance est marquée par la multiplication des conférences pour la divulgation de ses nouvelles idées qui suscitent encore des doutes. Freud est sur tous les fronts et répond aux critiques de ses détracteurs, critiques que l'on peut considérer comme des réactions aux *Études sur l'hystérie*, sans omettre aussi les nouvelles idées qui jaillirent de son esprit à cette période et qu'il n'hésite pas à présenter dans ses conférences. Le livre d'Ernest Jones que nous avons cité précédemment offre une description plus détaillée de cet épisode²³².

Les commentateurs de Freud ont trouvé donc un détour, à travers la prise en compte de sa correspondance, pour essayer de voir comment, de manière progressive, l'auteur s'est frayé un chemin pour aboutir à ses dernières conceptions de la vie mentale. La correspondance la plus importante ici est celle qu'il entretient avec son collègue et ami de longue date, le médecin biologiste Wilhelm Fliess (1858-1928). Les deux amis échangent des idées, discutent beaucoup ensemble de leurs travaux et, quand le temps le permet, après des longues heures de voyage, ils se retrouvent à Berlin ou dans une autre ville germanique (cf. Marthe Robert). Les circonstances dans lesquelles nous est parvenue la correspondance de Freud et Fliess sont étranges, malgré les précautions que voulait prendre Freud, une nouvelle fois dans sa vie, pour faire disparaître ces écrits.

A la lecture des textes qui s'y rapportent, on apprend que Freud avait souhaité que ses lettres soient détruites, après avoir été lues par Fliess. D'ailleurs il procéda de cette façon lui-

232

Dans le premier volume du livre de E. Jones sur *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, le lecteur peut retrouver, de manière explicite, les efforts consentis par Freud à cette époque pour rendre compte des phénomènes hystériques, leurs liens avec la sexualité et la comparaison avec l'angoisse. C'est ainsi par exemple que les palpitations observées pendant l'attaque hystérique, les sueurs froides et les mouvements respiratoires irréguliers, étaient rapprochés de l'état d'une personne sous l'effet d'un coït interrompu. Selon ce qui se donne à voir dans l'exposé du biographe, les articles publiés par Freud à cette période sont nombreux, mais les positions théoriques ne sont guère constantes. Nous avons donc choisi délibérément de ne pas ajouter ici cette partie de l'œuvre de Freud, pour conserver la cohérence interne de notre discours.

même, lorsqu'il avait fini de lire les réponses aux lettres que lui envoyait Fliess, afin de conserver tous les secrets qu'ils partageaient ensemble. Contrairement à Freud, Fliess conserva soigneusement les lettres de son ami pour des raisons que nous ignorons encore. Avec la montée du nazisme à Berlin et dans des conditions difficiles à déterminer, Fliess confia les lettres de Freud à un bouquiniste qui alla s'installer à Paris. Ce dernier, après quelque temps, sut l'intérêt porté aux travaux de Freud par la française de renom Marie Bonaparte. Il lui proposa alors ces lettres, certainement en échange d'un butin, et cette grande dame se procura les lettres secrètes de son analyste. Malgré l'insistance de ce dernier à inciter Marie Bonaparte à lui vendre ses propres écrits, il n'obtiendra guère gain de cause. Etant donné que ces lettres remontent à une époque lointaine, c'est-à-dire entre 1887 et 1902, Marie Bonaparte, Anna Freud, la fille de l'auteur, et Ernst KRIS intitulèrent alors ce recueil de lettres *La naissance de la psychanalyse*.

Bien évidemment, certains détails jugés inutiles par les éditeurs ont été écartés dans cette présentation. Dans l'avant-propos, ces trois éditeurs énumèrent en quelque sorte les éléments qui ont été laissés dans l'ombre, sans dénaturer le contenu des manuscrits :

(...) Les passages qui risquaient de contrevenir à la discrétion médicale ou professionnelle ont été abrégés ou supprimés. D'autres lettres et passages de lettres ont également été éliminés, ainsi les efforts que fit Freud pour saisir les théories scientifiques et les calculs des périodes élaborées par Fliess ; ainsi les répétitions ; les nombreuses fixations de rendez-vous ; les projets de rencontre, réalisées ou non ; enfin, certaines circonstances familiales et certains incidents survenus dans le cercle de leurs amis.²³³

S'interroger sur la correspondance de Freud revient à s'intéresser, d'une certaine manière, à la vie privée de l'auteur, en dépit des précautions que nous pouvons prendre pour nous en écarter. C'est dans cette dernière en effet que vont surgir certains incidents qui le bouleverseront profondément, au point d'avoir des conséquences sur son œuvre. Par rapport à cela la question demeure : quels sont les différents éléments qui viendront modifier le contenu de la doctrine freudienne à cette époque ?

Un premier repère peut nous être donné dans une lettre écrite à Fliess le 30 juillet 1896, dans la mesure où nous avons ici l'évènement majeur qui surviendra dans la vie de Freud, après la publication des *Études sur l'hystérie*. Tout commence en quelque sorte par ce passage :

... Mon vieux père (il a 81 ans) se trouve à Bade dans un état de santé très critique, avec collapsus cardiaque, paralysie de la vessie, etc. Les seuls évènements importants de cette dernière quinzaine ont été l'attente des nouvelles et les visites que je lui ai faites. Dans ces conditions je ne puis songer de me rendre dans un endroit situé à douze heures d'ici. Mon père est vigoureux et si, comme je l'espère, un peu de temps de bien-être lui était accordé, je ne manquerai pas d'en profiter pour notre rencontre. (...) Mon humeur est assez sombre.²³⁴

En effet, il transparaît dans ce texte un fait important : les « congrès » de Freud et de Fliess, leurs régulières rencontres scientifiques, vont être interrompus en raison de l'état de santé du père de l'élève de Charcot. Ici, nous sommes encore en présence d'un point qui unit la vie privée de Freud et sa vie de chercheur. Les travaux de l'ancien collaborateur de Breuer, qui évoluaient lentement dans sa correspondance, prendront encore du retard et il semble que Freud pressentait déjà le malheur qui se pointait à l'horizon, dans la description qu'il fait du vieil homme. L'humeur de l'auteur s'obscurcit face à cette situation, affaiblissant également son ardeur dans la recherche.

Certainement, en tant que médecin, Freud essayait de veiller sur la santé de son père en administrant probablement quelques soins, lorsque le besoin se faisait sentir et quand ses capacités le permettaient. Mais il semble que cela n'était pas suffisant, ce qui justifie son inquiétude et nous le percevons parfaitement, quand il qualifie l'état de santé du père de « très critique ». D'une certaine façon, on peut dire que Freud, un peu comme Anna O. ou Élisabeth, « veillait au chevet de son père malade ». Nous avons l'impression que l'heure du chercheur, d'affronter cette épreuve douloureuse dans laquelle s'étaient débattues plusieurs de ses patientes, avait sonné. Autrefois, en tant que médecin, il vivait ces choses de l'extérieur, malgré sa compassion à l'égard de ses patientes. Mais il devait maintenant, lui-même, occuper la place redoutable qu'occupaient ces dernières.

234

Ibid, p.150.

La difficulté de cette situation, qui fait également sa particularité, est que Freud ne possédera pas d'analyste, une espèce de socle, sur lequel il pourra s'appuyer pour se relever. Et pourtant, on aurait pu penser à Wilhelm Fliess, son collègue avec lequel il échangeait beaucoup et racontait toutes ses expériences. En effet, les deux amis se racontaient une foule de choses, partant des hypothèses de recherches à l'état de santé de chacun, en passant par la vie quotidienne des enfants et des épouses. Bien que les deux semblaient ne pas réaliser suffisamment la portée respective des travaux de chacun, on peut affirmer qu'ils étaient réciproquement, l'un pour l'autre, une oreille attentive à l'image d'un psychanalyste attentif aux paroles de son patient.

Mais la situation de Freud n'est pas totalement celle de ses patientes. Premièrement, c'est surtout dans ses abondantes lettres que Freud exprime ses idées, bien que les rencontres accompagnèrent ces lettres. Mais, sans se faire d'illusions, on peut facilement comprendre que la régularité des rencontres n'était pas proportionnelle au nombre des rendez-vous fixés. Ainsi que nous l'avions identifié dans le passage précédent, certains incidents pouvaient conduire à l'annulation de ce que Freud appelait ses « congrès ». Or, on le sait tous, le contact physique, c'est-à-dire la présence de l'analyste est une donnée importante dans la cure, même si nous n'attribuons pas souvent au médecin une grande place dans ces expériences. Donc, la situation de Freud est bien différente de celle de ses patientes et Fliess ne doit pas être perçu comme l'analyste de Freud.

Deuxièmement, ces malades bénéficiaient des éclaircissements du médecin pour comprendre leur état de santé, tandis que, dans ses rapports avec Fliess, Freud ne pouvait bénéficier d'un tel investissement dans la mesure où cela ne constituait pas les préoccupations de son confrère. Fliess n'était pas suffisamment armé sur le plan intellectuel pour conduire une entreprise analytique. Le soutien dont pouvait jouir Freud, aux côtés de Fliess, était d'une grande importance, mais il ne fut pas suffisant pour empêcher la nécessité de l'auto analyse. En effet, le père de Freud mourut et le choc suscité par ce décès ébranla profondément l'auteur qui devait maintenant amorcer une grande phase de son existence:

Mon très cher Wilhelm,

Aucune réponse réelle n'est possible après un aussi long intervalle, mais il faudra changer tout cela.

Hier, nous avons enterré mon vieux père mort dans la nuit du 23. Jusqu'à la fin, il s'est montré l'homme remarquable qu'il a toujours été. Tout s'est sans doute terminé par une hémorragie cérébrale. Il a eu des accès de léthargie avec fièvre inexplicable, de l'hyperesthésie et des spasmes musculaires, mais pas de fièvre au réveil. Un œdème pulmonaire a succédé à la dernière attaque et la mort est survenue sans souffrance. Tout cela s'est produit pendant ma période critique et je suis vraiment à bout...²³⁵

Cette lettre du 26 octobre 1896 donne au lecteur un certain nombre d'indices qu'il faudrait mentionner pour suivre pas-à-pas les changements qui apparaîtront bientôt dans l'œuvre de Freud. D'abord transparaît ici l'arrêt des travaux de recherches et de la correspondance, pendant un long intervalle de temps. On peut supposer que Freud était vivement affecté par les expériences pénibles que vivait quotidiennement son vieux père avant sa mort. Les explications qu'il fournit à son confrère montrent qu'il suivait de près la santé de cet homme. On a également l'impression que Freud tente en vain de cacher sa douleur dans cette lettre, à travers la description héroïque qu'il fait de son père, dans ses dernières heures, comme s'il voulait accepter cette mort « sans souffrance ». Mais très vite, la suite du récit dévoile son amertume et sa déception après tant d'efforts pour sauver son père: « je suis vraiment à bout... »

Cela signifie que le fils de Jacob Freud commençait à ressentir, au fond de son être, des sentiments contradictoires, comme s'il y avait une sorte de conflit en lui, ainsi que le témoigne le mélange de fierté et d'amertume dans le passage ci-dessus. Après avoir énoncé une succession des symptômes cruels, il termine paradoxalement son propos en parlant d'une mort sans souffrance. Mais la suite du texte qui mentionne que l'auteur est à bout de ses forces ne laisse guère de doutes à la prédominance d'une humeur sombre, suscitée par l'incident tragique.

Ceux qui liront ce passage de manière attentive trouveront que Freud commença sa « période critique »²³⁶, c'est-à-dire les observations qu'il faisait sur lui-même, bien avant le

235

Ibid, p.151.

236

Il y a également une possibilité d'envisager autrement ici ce que Freud désigne par « période critique ». Elle peut aussi indiquer la période des règles enseignée par Fliess, selon laquelle les hommes auraient des moments où ils éprouvent des douleurs semblables aux menstrues d'une femme. Fliess développe cette idée dans une

décès de son père. Et, dans la lettre que nous venons de citer, la méthode qui consiste à partir des événements récents, pour s'étendre jusque dans les faits les plus reculés dans le temps, la régression, qu'il avait l'habitude d'appliquer à ses patientes est bien perceptible ; cette fois-ci, Freud se l'applique à lui-même.

En effet, il commence d'abord par évoquer le souvenir le plus récent, c'est-à-dire l'enterrement de son père hier. Ensuite, il se met à expliquer les dernières manifestations de la maladie de son père, juste avant la mort. Enfin, il signale que cet incident vient accompagner son auto analyse qu'il avait déjà commencé très tôt. Dans cette présentation, on s'aperçoit parfaitement que l'auteur s'éloigne progressivement du présent et rien d'étonnant à ce que dans cette démarche, il parviendra plus tard à remonter jusqu'aux souvenirs d'enfance. Les souvenirs sont présentés dans un ordre chronologique inverse, c'est-à-dire du plus récent au plus ancien.

Ce qui rend possible cet exercice, c'est-à-dire l'auto analyse, c'est certainement la capacité qu'a tout être humain à observer en lui, comme on observe les objets du monde extérieur, les pensées, les sentiments, les impressions, etc. qui traversent souvent notre conscience. Mais l'expérience démontre en général que, dans la maladie, la distinction entre tous ces différents éléments ne se fait pas de manière claire. Ce qui explique la difficulté récurrente qu'éprouvent les patients à pouvoir dire exactement la nature de la douleur ou son origine. L'auto analyse apparaît finalement comme l'entreprise par laquelle on accède tout seul dans une zone obscure de notre être intérieur, par une réflexion critique sur soi, pour tenter de localiser l'élément perturbateur quitte à comprendre sa formation.

C'est une démarche personnelle dans laquelle on cherche à s'examiner soi-même comme s'il s'agissait d'examiner une autre personne, avec une certaine neutralité et une franchise. Mais il faut quand même admettre la difficulté d'accéder à une telle disposition d'esprit. Il est difficile de jouer en même temps le rôle de sujet et celui d'objet d'étude. On peut dire qu'il s'agit bien là d'un « dédoublement » voulu, s'il en existe, différent de celui qu'on observe chez un patient qui n'est pas maître des surgissements inattendus des idées

structure théorique savante, imprégnée des considérations biologiques et cosmologiques. Dans les correspondances de Freud et Fliess, plusieurs tableaux font état de calculs relatifs à ce phénomène, ce qui laisse croire que, à cette époque, Freud adhère encore à cette conception de la vie humaine. Peut-être que la « période critique » dont il est question ici se rapporte à ce problème.

incidentes qui l'obsèdent inconsciemment. La singularité ici de l'auto analyse réside dans la présence continue de l'esprit critique, vis-à-vis de soi-même, permettant la distinction des éléments constitutifs de la vie d'âme.

C'est donc une descente au plus profond de soi que Freud entreprend dans son auto analyse, dont nous ignorons exactement les contours.²³⁷ Ceux qui se sont déjà laissés conduire dans une cure, en tant que patient, reconnaissent souvent la difficulté incontournable d'admettre certaines vérités choquantes que l'on découvre et qui faisaient partie de notre vie d'âme inconsciente. Sans nul doute, Freud se livre ici à l'un des exercices des plus difficiles que l'on pourrait demander à une personne d'entreprendre.

Pendant cette période d'auto analyse, Freud est aussi influencé par les idées soutenues par son interlocuteur Fliess. C'est avec lui que Freud partage le projet d'une science nouvelle, au point qu'il vit en Fliess le « Kepler de la biologie »²³⁸. De la même manière que Kepler découvrit les lois de la physique, Fliess se voyait sur le chemin de la découverte d'un ensemble de lois, susceptibles de rendre compte des phénomènes de la vie biologique en général. Fliess enseignait par exemple que les hommes, tout comme les femmes, connaissent des périodes de menstruation et ce phénomène obéissait à certaines lois de la nature.

Freud qui adhérait aux théories de son ami à cette époque, se voyait bientôt en train de faire des calculs pour découvrir sa propre période de menstruation. Dans son auto analyse, Freud tient compte des idées dispensées par Fliess et tente également de comprendre comment se déploie le phénomène de menstruation dans son organisme.²³⁹

237

Dans le cadre de la découverte d'un inconscient psychique chez l'homme, Freud a également pu observer en lui-même certaines manifestations inconscientes. On peut dire que c'est une entreprise difficile parce qu'on est invité à s'auto-observer, c'est-à-dire prendre une nouvelle posture envers soi-même, comme si nous devenons à la fois sujet et objet d'étude.

²³⁸ Erik Porge, *Vol d'idées ? Wilhelm Fliess, son plagiat et Freud suivi de Pour ma propre cause de Wilhelm Fliess*, L'espace analytique, Collection dirigée par Maud Mannoni, Editions Denoël, 1994, Paris, p. 10.

²³⁹ La critique que Freud amorce sur les différents aspects de sa vie le conduit à interroger les manifestations de la menstruation chez lui. En effet, Fliess a relevé chez son fils des petites quantités de sang dans les urines, une semaine après la naissance, des taches de spermes sur les draps, etc. Ces éléments devraient servir pour comprendre les déploiements de la menstruation chez l'homme. Freud, de son côté, entreprit des études similaires sur lui-même.

Ce qu'il faut tenter d'expliquer ici est que Fliess avait entrepris d'étudier les modes de déploiement de la menstruation chez l'homme en tenant compte, entre autres, des liquides qui s'échappaient du pénis de son fils depuis le bas âge. En effet, une semaine après la naissance de ce dernier, Fliess releva dans les urines de son fils une faible quantité de sang dans les urines. En multipliant ce type d'expérience pendant des années, il obtint des taches de spermes sur les draps de son fils. Freud, informé de ces observations, se mettra à étudier le phénomène sur lui-même ; mais aussi à certains de ses fils.

Cependant, les résultats de ces enquêtes menées par Freud ont été censurés par Anna Freud, Marie Bonaparte et E. Kris dans la mesure où ces informations étaient perçues comme des éléments qui relevaient strictement de la sphère privée des individus.²⁴⁰ C'est relativement à cet épisode sur l'auto analyse de Freud et les observations sur la menstruation masculine chez leurs enfants que Erik Porge écrit :

Tout moment évolutif de l'enfant porte donc, selon Fliess, la marque du sexuel dans les périodes qui le déterminent. Freud attend d'autant plus des observations de son ami qu'il est interdit de nursery par sa femme. Or Fliess consigne méthodiquement tout ce qui a trait à l'activité sexuelle de son fils : ainsi des taches de spermes sur les draps. Il avait aussi noté des écoulements de sang dans les urines une semaine après la naissance de l'enfant. C'était pour lui l'équivalent d'une menstruation survenant périodiquement.²⁴¹

Cela veut dire que, pour Fliess, le phénomène de menstruation est commun aux deux sexes, mais il se déploie parfois de manière différente. Chez le nourrisson par exemple, la faible quantité de sang dans les urines est considérée ici comme une sorte de menstruation. Ces urines ensanglantées apparaissent périodiquement comme la menstruation apparaît selon certaines périodes chez les femmes. Chez le fils pubère, à la place du sang, apparaît le sperme. Cela tend à démontrer qu'il y a une relation entre ces phénomènes de perte de liquides par l'urètre et la vie sexuelle.

²⁴⁰ Dans son livre, Erik Porge s'appuie sur d'autres textes pour rendre compte de la richesse de la correspondance entre Freud et Fliess. Il ne se contente pas de la traduction française issue des travaux d'Anna Freud, M. Bonaparte et E. Kris dans la mesure où pour lui, cette traduction cache certaines vérités pour des raisons inavouées. Il s'appuie donc sur le texte allemand *Sigmund Freud Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904*, Frankfurt am Main, S. Fischer, 1986 (Edition complète établie par J. M. Masson et M. Schröter) lettre du 8 février 1897.

²⁴¹ Erik Porge, *Vol d'idées ?*, Op. Cit., p.11-12.

Il faut alors se dire que Fliess fut probablement l'un des précurseurs de la théorie de la sexualité infantile que l'on considère souvent comme une exclusivité freudienne. En effet, que signifie la menstruation avant la puberté si ce n'est la possibilité d'une vie sexuelle avant cette période de la vie ? Le passage d'une perte de sang à une perte de sperme n'est-elle pas à même de faire penser au passage d'une phase sexuelle à une autre ?

Ces interrogations nous invitent à jeter un coup d'œil sur les travaux de Fliess et voir ce que Freud a peut-être emprunté à son ami durant leur correspondance. C'est ce que nous essayerons d'étudier dans les paragraphes qui suivent. Nous verrons d'abord les travaux de Fliess de manière générale, ensuite, les deux principaux points de sa doctrine qui intéresseront Freud et enfin l'histoire du plagiat qui occasionnera leur séparation.

A .Vue panoramique sur les recherches de Fliess

1. Les germes de la théorie dans la vie de l'auteur

Wilhelm Fliess est un juif athée, né le 24 octobre 1858 à Arnswald. Son père est Jacob Fliess – remarquons au passage qu'il porte le même prénom que celui du père de Freud – et sa mère était Henriette Hirsekorn, avant de se marier. Le patronyme s'écrivait auparavant « Fliehs » avant de s'écrire « Fliess », une modification dont nous ignorons encore les causes. On se souvient également que Freud modifia son nom « Sigismund » en « Sigmund » en 1878.

Au total, trois enfants sont nés de cette union et Wilhelm fut le deuxième. Le fils aîné fut un mort-né du 28 novembre 1857, ce qui eut probablement un impact sur les travaux de Fliess qui estimait que les dates de naissance et de mort des personnes dépendaient des lois cosmologiques qui pouvaient déterminer la naissance comme on le voit avec les mages de l'Orient, au moment de la naissance de Jésus. Fliess pensait que la naissance et la mort étaient prédestinées et cela n'est pas étonnant quand on examine les incidents survenus dans la vie de l'auteur. Pour lui, il y a des périodes critiques dans la vie de chaque homme et cela a encouragé Freud à faire son auto critique, notamment après la mort de son père.

L'idée étant que les périodes de naissance et de mort ont un certain lien entre eux et comme nous le rappelle Erik Porge, au sujet de la doctrine de Fliess :

(...) Enfin les périodes ont la plus grande influence sur la naissance ainsi que sur la mort. La construction comme la destruction du corps humain se déroulent en poussées

périodiques. Le jour de la mort de Goethe est éloigné du jour de sa naissance de 1077 x 28 jours. Des attaques cérébrales, les coursiers les plus fiables de la mort, ont lieu les jours critiques.²⁴²

Les moments de deuil chez Fliess ne sont pas le fruit du hasard, tout est déterminé par des lois du destin. Ils font partie des périodes critiques et c'est en fonction des idées soutenues par Fliess que Freud s'est rendu compte que la mort de son père coïncidait également avec sa période critique, au cours de laquelle il remarquait en lui des états psychologiques analogues à ceux de ses patients. Les périodes où l'on connaît la maladie et celles du rétablissement de la santé obéissent aussi à ces lois que Fliess calcule longuement dans ses ouvrages. Ses calculs tournent toujours autour des nombres 28 et 23 pour déterminer les périodes.

Fliess a en effet grandi avec sa sœur Clara, née le 5 octobre 1859. Il a étudié au *Graue Kloster Gymnasium*, mais il est souvent malade. Bien que Fliess ne parle que très rarement de son père, les recherches nous apprennent que ce dernier fut un commerçant qui a fait faillite et se suicida le 25 juin 1878 sur la voie du chemin de fer, entre Berlin et Leipzig. Cette information, Wilhelm Fliess la cacha à son entourage, y compris à Freud son confident. La version tronquée de la mort de son père à Freud avait conduit le psychanalyste à faire cette analyse, que l'on retrouve dans une lettre à Ferenczi :

La conviction que son père, mort d'érysipèle après de longues années de suppuration nasale, aurait pu être sauvé, a fait de lui un médecin, dirigeant même son attention sur le nez. La mort subite de son unique sœur deux ans plus tard, au deuxième jour d'une pneumonie, dont il ne pouvait rendre les médecins responsables, lui a inspiré la théorie fataliste des dates prédestinées de la mort – comme pour se consoler. Ce bout d'analyse, contraire à son désir, fut le motif intérieur de la rupture qu'il mit en œuvre de façon si pathologique (paranoïaque).²⁴³

Ce passage dans lequel Freud tente d'analyser son ami, après leur rupture, met en exergue la version des faits que lui aurait confiée Fliess au sujet de la mort de son père. On s'aperçoit également que l'analyse de Freud est convaincante dans la mesure où elle s'appuie sur la version des faits de son ami. Cependant, cette analyse est fautive, du moins en partie, dans la mesure où le père de Fliess mourut par suicide. La version fictive de la mort du père de Fliess ressemble ici aux affabulations des névrosés que Freud tenait en haute estime au

²⁴² *Ibid.*, p. 301.

²⁴³ S. Freud – Sandor Ferenczi, *Correspondance*, tr. Fr. Par l'équipe du Coq Héron, 1908-1914, lettre du 10 janvier 1910, Paris, Calmann-Lévy, 1992, pp. 133-134, texte cité par E. Porge, *Op. Cit.*, p.26.

cours de l'analyse. Car, avec le traitement de la maladie mentale, Freud a acquis la certitude que les récits fictifs des patients expriment une réalité aussi forte que celle de l'histoire réelle de l'individu.

En outre, le suicide est une mort brutale. Sur ce point, nous découvrons que la mort du père de Fliess fut un évènement spontané, c'est-à-dire quelque chose survenue brusquement, à la manière d'une poussée périodique. De même, la mort rapide de sa sœur fut quelque d'imprévisible. Deux ans après la mort du père et deux jours de pneumonie seulement ont suffi pour qu'elle disparaisse. Cette coïncidence a-t-elle encouragé l'auteur dans ses recherches sur la périodicité des évènements ? Est-il possible de prédire la mort des personnes appartenant à une même famille comme une femme peut prédire l'arrivée de ses menstrues ?

Par ailleurs, la fin du passage de cette lettre à Ferenczi mentionne un élément : la paranoïa. En effet, cette pathologie qui se caractérise par le fait de croire que l'on est l'objet d'un complot organisé par l'entourage est citée ici pour évoquer l'épisode du plagiat. Ainsi que nous le verrons plus en détail, Fliess estimait qu'il avait été victime d'un double plagiat dont Freud fut le principale responsable. C'est en remettant en cause cette accusation que Freud tiendra son ancien ami pour un paranoïaque. Nous y reviendrons dans ce travail, mais contentons-nous, pour l'instant, à montrer encore quelques éléments biographiques de la vie de Fliess en rapport avec son œuvre.

En dehors de la centralité du couplage naissance/mort dans les travaux de Fliess, l'élément biographique qui nous intéresse est la succession des voyages à travers l'Europe. En effet, après avoir terminé ses études de médecine à l'université Friedrich Wilhelm de Berlin, en 1883, il fit un stage à l'hôpital. Il est médecin généraliste, il se lie d'amitié avec plusieurs personnalités. Il voyage beaucoup et fait des comptes rendus des congrès médicaux auxquels il assiste. Ce juif athée fera de nombreux voyages en Norvège, Italie, Angleterre, etc. Mais les voyages qui nous ont le plus interpellé sont ceux qu'il fait à Paris chez Charcot et à Vienne chez Breuer. Ce sont ces déplacements qui le mettront sur le chemin de Freud avec lequel il partagera une relation intime. Il est écrit à ce propos :

En automne 1886, il décide de prendre une année sabbatique et il entreprend une série de voyage en Europe. Il confie sa clientèle à un collègue et va en Italie pour bénéficier de son climat. Il visite Naples, Capri, Rome et reste six mois à l'université de Pise. Ensuite il se rend à Paris, l'institut Pasteur et à la Clinique de Charcot, puis à Londres.

En août 1887 il arrive à Vienne pour travailler à l'Hôpital général. Il y reste trois mois. Peu de temps avant son départ il rencontre pour la première fois Freud, qui était lui-même revenu de Paris (où il avait suivi l'enseignement de Charcot) huit mois auparavant. Il est généralement admis que cette rencontre eut lieu par l'entremise de Joseph Breuer. Quoiqu'il en soit, Fliess assiste aux leçons de Freud sur l'anatomie et le fonctionnement du système nerveux ; Freud fera un jour allusion au fait que Fliess a été son « élève ».

Wilhelm revient à Berlin, en novembre 1887, et reprend son activité à son cabinet ; il ouvre même une petite clinique – comme il en existait tant à Berlin – avec quelques lits.

Dès son retour, il reçoit une lettre de Freud l'invitant à poursuivre leurs relations : « Bien que cette lettre soit une lettre utilitaire je vous avoue que j'aimerais bien rester en contact avec vous (littéralement : poursuivre le rapport Verkehr). Vous m'avez fait une profonde impression...²⁴⁴

Freud et Fliess furent à différents moments des élèves de Charcot. Les enseignements du médecin français sur en anatomie firent en sorte que Fliess s'intéressa aux cours de Freud, lui qui avait été aussi à la Salpêtrière. Les paralysies hystériques sans lésions organiques avaient-elles aussi attiré l'attention de Fliess comme ce fut le cas pour Freud ?

On peut également imaginer que Fliess avait eu l'occasion de présenter à Freud, devenu son professeur d'anatomie, un petit compte rendu sur l'évolution de travaux à la Salpêtrière. Cela devrait beaucoup intéresser Freud qui était en ce temps l'un des traducteurs en langue germanique des travaux de Charcot.

Breuer qui est considéré comme l'ami commun de Freud et Fliess est également mentionné dans ce passage. Il est perçu comme celui qui présenta pour la première fois à Freud le jeune berlinois Wilhelm Fliess. Cette information n'est pas la même que celle que nous expose P. Swales dans son livre « Freud, Fliess, and Fratricide : *The role of Fliess in Freud's conception of paranoia* », *Sigmund Freud. Critical Assessments, Edited by Laurence Spurling, vol. I, London and New-York, Routledge, 1989, et conversation personnelle*. P. Swales estime plutôt que la rencontre entre Freud et Fliess fut instiguée par le laryngologiste Edouard Ronsburger.

Mais si Freud et Fliess eurent à cette époque pour ami commun Josef Breuer, on peut dire que ces auteurs n'hésitèrent pas à parler de leurs travaux aux uns et aux autres. Peut-être que Breuer eut l'occasion de parler à Fliess de sa patiente Anna O. Cette dernière qui, chaque soir, c'est-à-dire de manière périodique, tombait dans une torpeur. Nous l'avons étudié, dès

²⁴⁴ *Ibid.*, p.31.

que le soir arrivait, Anna O. commençait à manifester des troubles hystériques. Elle pouvait se sentir bien dans la journée, mais dès que le soir arrivait, elle commençait ses rêveries et ses moments d'absences.

Fliess était-il au courant de ces apparitions périodiques de la maladie d'Anna O au point de développer plus tard une théorie sur les périodes ? Par ailleurs, l'hypothèse d'une hystérie commune aux deux sexes apprise chez Charcot, était-elle l'un des fondements de la théorie sur la bisexualité ? En effet, si la dimension anatomique n'est plus très déterminante pour que l'on considère l'hystérie comme le propre des femmes, on peut aussi penser que la frontière entre le masculin et le féminin avait été franchie déjà chez Charcot. Est-ce que cela inspira Fliess, lors de l'élaboration de sa théorie sur la bisexualité ou encore les menstruations communes aux deux sexes ?

Pour bien saisir la portée de ces interrogations, il faudrait que l'on présente un compte rendu des principales thèses soutenues par Fliess.

2. La théorie de Fliess

Fliess porte son attention sur les relations que peut entretenir le nez et l'appareil génital de la femme. Il constate que, pendant les menstrues d'une femme, certaines parties du nez connaissent des modifications comme s'il y avait des liens très étroits entre ces deux organes. Tout comme l'organe sexuel féminin se situe au milieu du corps et entre les deux jambes, le nez se trouve aussi au milieu du visage. Tout se passe comme si le nez est une configuration en miniature du sexe féminin, reprenant dans la partie visible et supérieure du corps ce qui se trouve dans la partie cachée et inférieure. Dès les premiers paragraphes de son livre consacré à ce sujet, Fliess écrit :

Au milieu du visage, entre les yeux, la bouche et les formations osseuses du cerveau antérieur et moyen, il y a le nez. Relié à l'espace Rhino-pharyngé, il communique avec l'oreille et le larynx. Mais son importance ne tient pas seulement à ses rapports anatomiques ou à sa fonction respiratoire et olfactive. En effet, un lien important l'associe à l'appareil génital, avec lequel il entretient des rapports étroits et réciproques (...).²⁴⁵

²⁴⁵ Wilhelm Fliess, *Les relations entre le nez et les organes génitaux féminins, présentées selon leurs significations biologiques*, traduit de l'allemand par Patrick Ach et Jean Guir, le champ freudien, collection dirigée par Jacques Lacan, aux Editions du Seuil, Paris, 1977, p. 18.

Dans le nez tout aussi bien que dans l'organe sexuel féminin, Fliess identifie des ouvertures et il se mettra bientôt à établir des correspondances entre ces deux organes. Par ces ouvertures, des liquides peuvent sortir et cela dépend des périodes et de l'état de santé du sujet. Le principal enjeu de cette entreprise réside dans le fait que s'il parvient à trouver des similitudes entre ces deux parties du corps, alors les phénomènes telles que la menstruation peuvent être aussi observés chez les hommes. Ces derniers, n'ayant pas un organe sexuel semblable à celui de la femme, pourront néanmoins voir dans les altérations du nez les manifestations analogues à celles des menstrues.

Autrement dit, si le nez peut jouer le rôle du sexe féminin, alors il pourra devenir l'élément commun à l'homme et à la femme, susceptible de leur faire vivre une expérience commune : la menstruation. Nous notons ici au passage le changement de perspectives chez Fliess dans la mesure où les recherches étaient autrefois orientées vers les substances retrouvées dans les urines. Dans un paragraphe précédent, nous avons souligné que Fliess examina chez son fils la quantité de sang dans les urines et les gouttes de spermes sur les draps. Mais dans cet ouvrage, l'auteur cherche un détour pour briser la frontière entre le masculin et le féminin en passant par des études sur le nez.

Fliess fait remarquer que, durant les menstrues, les cornets du nez sont enflés, alors que durant le reste du mois, ils sont plus petits. Les autres parties du nez, un peu plus internes, souffrent également de ce gonflement qu'il attribue sans hésiter à l'apparition des menstrues. Pendant cette période, le nez devient très irritable et sensible. Le besoin de mettre les doigts dans les narines avec l'impression d'avoir quelque chose qui gêne la respiration est manifeste. Cette sensation nasale que l'on éprouve parfois dans la vie quotidienne est mentionnée dans le passage suivant :

Si l'on examine le nez des femmes pendant la menstruation, on est frappé par le fait que, chez la plupart d'entre elles, l'un des cornets inférieurs (voire les deux) est plus fortement enflé que pendant le reste du mois. Si le degré de tuméfaction et la configuration du nez permettent également un examen des parties situées plus haut, on peut alors constater le même phénomène pour l'un des *tuberculum septi* (voir pour les deux). (...) Par contre, un autre fait, me semble-t-il mérite d'être souligné. Il s'agit de la sensibilité très certainement accrue, au contact léger de la sonde, chez des femmes la supportant sans douleur particulière en dehors de leurs règles. Nous nous servirons bientôt de cette indication.²⁴⁶

²⁴⁶ *Ibid.*, p. 19.

On peut supposer que la tuméfaction des régions internes du nez tend à boucher les narines. Cela suscite la manipulation constante du nez pour améliorer la respiration. Fliess compare les *tuberculum septi* du nez qui se gonflent pendant les menstrues aux « localisations génitales »²⁴⁷. La sensibilité accrue de ces régions internes des narines fait écho à celle des régions intimes de l'organe sexuel féminin, observable lors des attouchements préliminaires à un commerce sexuel. En réalité, plus en entre dans les parois du nez, plus la sensibilité s'accroît. Le même constat peut être fait sur l'organe sexuel féminin : plus on accède dans les parties intimes, plus on atteint les zones les plus fragiles et les plus sensibles de l'appareil génital.

L'hypersensibilité des parties internes du nez qui incite le sujet à exercer une pression sur cet organe provoque généralement des saignements. La pression sur le nez peut ne pas être violente, mais les saignements apparaissent avec une grande facilité. Selon Fliess, ces écoulements de sang, sont une autre forme de menstruation. L'auteur déclare à cet effet :

En outre, un contact même léger provoque souvent un saignement de nez qui peut dans certains cas être considérable. Cela nous étonnera d'autant moins que nous savons que de semblables saignements peuvent aussi se produire spontanément au moment des règles et comme substituts de celles-ci : c'est la menstruation vicariante, qui est connue depuis longtemps. Et si d'autres saignements, dans d'autres parties du corps, sont décrits comme « substituts », le saignement de nez vicariant est cependant tellement plus fréquent qu'il peut être considéré comme le modèle du saignement de substitution menstruel. Si l'on est attentif aux faibles traces de sang dans les mouchoirs, on se rend compte que chez les jeunes filles prépubères, avant même que les règles proprement dites ne soient apparues, de petits saignements de la muqueuse nasale se produisent à intervalles de quelques semaines – parfois exactement de quatre semaines -, saignements qui seront remplacés plus tard par la menstruation normale.

Et en observant bien, on rencontre un phénomène identique lors de la ménopause. Là aussi on trouve des traces de sang à intervalles réguliers de plusieurs semaines, et ces traces coïncident souvent de façon caractéristique avec d'autres symptômes, pouvant être aisément interprétés comme *molimina menstrualia*.²⁴⁸

Ce passage contient l'essentiel du point de vue de Fliess sur la relation qu'entretient le nez avec l'organe sexuel féminin. Si l'on veut être précis dans l'analyse de cet extrait, on mentionnera quatre grandes périodes dans lesquelles les relations entre le nez et l'organe

²⁴⁷ *Ibid.*, p.11.

²⁴⁸ *Ibid.*, p. 19-20.

génital féminin sont maintenues : avant la puberté, pendant la puberté, pendant la grossesse et enfin, pendant la ménopause.

3. La période antérieure à la puberté chez Fliess

Dans cette théorie des périodes élaborée par Wilhelm Fliess, la période antérieure à la puberté est caractérisée par l'absence de saignements utérins. Cela veut dire que la petite fille ne perçoit pas encore ses règles et tout se passe comme si elle n'avait pas encore de vie sexuelle en tant que telle. Mais Fliess fait remarquer qu'il est possible d'envisager, en raison du rapport étroit entre l'organe sexuel et le nez, une vie sexuelle qui se traduit par des modifications internes de la muqueuse nasale. Car le nez peut avoir la fonction l'organe sexuel féminin.

Cela veut dire que nous avons une préfiguration des futures périodes de menstrues à travers les altérations des parois du nez qui apparaissent et disparaissent périodiquement. Depuis la tendre enfance, ces modifications sont déjà présentes et obéissent à un cycle. Sur cette base, on peut admettre que Fliess est l'un des précurseurs de la théorie d'une sexualité infantile dans la mesure où il prétend que, avant la puberté, les menstrues apparaissent déjà chez la jeune fille. Mais cette menstruation se fait par les saignements périodiques du nez, lesquels apparaissent après trois ou quatre semaines. Cet intervalle de temps correspond généralement à l'espace de temps qui s'écoule entre deux périodes de menstruation chez une personne adulte.

Cette théorie semble avoir marqué Freud de manière durable dans la mesure où ce dernier développera en 1905 une théorie de la vie sexuelle infantile. Celle-ci sera différenciée par des périodes que l'on nomme souvent stade orale, stade anal et stade phallique. En théorisant donc sur les périodes, Fliess inspira Freud et d'ailleurs, il nous est difficile de dire exactement le premier d'entre les deux qui suggéra l'hypothèse d'une vie sexuelle infantile. Erik Porge souligna cette difficulté en ces termes :

On sait que leur amitié s'est traduite par une collaboration intellectuelle intense, dont témoignent les lettres flamboyantes de Freud à Fliess : échanges d'hypothèses théoriques et des points de vue cliniques si intriqués qu'il est parfois difficile de départager ce qui revient à l'un ou à l'autre dans l'édification d'une science nouvelle à laquelle ils croient et travaillent.²⁴⁹

²⁴⁹ E. Porge, *Vol d'idées ? Op. Cit.*, p.9-10.

En effet, dans cette correspondance fructueuse, les deux auteurs corrigent réciproquement leurs travaux, émettent des nouvelles hypothèses dans les recherches qui ne sont pas les leurs, etc., de telle sorte qu'il y a du Fliess dans les travaux de Freud et vis-versa. La participation active de l'un dans les travaux de l'autre fait en sorte qu'il y ait une confusion, quand on veut savoir la propriété intellectuelle d'un auteur.

Mais au sujet de la théorie des périodes qui est très liées à la théorie d'une sexualité prépubère, bon nombre de spécialistes estiment que Fliess fut celui qui inspira Freud. Car pour le correspondant de l'époux de Martha, les saignements périodiques du nez communs aux deux sexes, permettent d'identifier les éléments d'une vie sexuelle qui transcendent les genres – masculin et féminin - et le temps – valable pour tout âge et toute génération. L'extrait suivant exprime cette idée en déclarant :

Comme Sulloway l'a remarqué, « toute la théorie fliesséenne de la périodicité vitale implique nécessairement l'existence d'une sexualité infantile spontanée », puisque cette périodicité fait intervenir des périodes sexuelles, masculines et féminines, qui déterminent naissance et mort et se transfèrent de la mère à l'enfant. Tout moment évolutif de l'enfant porte donc, selon Fliess, la marque du sexuel dans les périodes qui les déterminent.²⁵⁰

La théorie de Fliess est très complexe dans la mesure où elle tente de prédire par des calculs un certains nombres d'évènements tels que la mort ou la naissance. Elle attribue aux hommes une période de menstrues qui a lieu en l'espace de 23 jours, tandis que celle des femmes s'élèvent jusqu'à 28 jours. De plus, le petit garçon obtient ses périodes de menstrues de sa mère et cela se transmet de génération en génération.

Nous ignorons comment s'effectue cette transmission de la mère au petit garçon, si la période des hommes se limite seulement à 23 jours, tandis que celle des femmes est programmée à 28 jours. Dans son livre sur *Les Relations*, Fliess expose au chapitre 8 des longs calculs vertigineux pour déterminer les séries de 23 et 28 jours qu'il attribuera désormais aux intervalles de menstruations de l'homme et de la femme. L'opacité du raisonnement de l'auteur dans cette partie de l'ouvrage nous conduit à renoncer ici à exposer quelques extraits de ses calculs interminables. Nous pouvons cependant solliciter sur ce point les remarques explicatives de Erik Porge qui signalent la difficulté dans les termes suivants :

²⁵⁰ *Ibid.*, p.11.

La soudaineté avec laquelle Fliess a trouvé les chiffres 23 et 28 est décelable dans *Les Relations*. En effet, la loi des périodes y est présentée inopinément au beau milieu du livre (chapitre 8) sans que rien ne l'annonce ni ne la justifie. A partir de ce chapitre d'ailleurs, les calculs commencent à envahir les pages et Fliess devient péremptoire dans l'affirmation de sa certitude.

D'après son ami Richard Pfennig, Fliess dans ses recherches « opérait au début et encore toute l'année 1895 jusqu'à Noël avec trois chiffres : 23, 28, 33 ; et c'est seulement lorsqu'il s'est aperçu que $33 = 2 \times 28 - 23$ et lorsqu'il fit l'épreuve que les autres variations de 28 pouvaient être expliquées de manière satisfaisante en y ajoutant 23, qu'il se décida à l'application exclusive des deux nombres périodiques. Seule la connaissance du livre de Düsing "La Régulation du rapport sexuel" le détermina à mettre en rapport le 23 avec le sexe masculin ; car le chiffre le plus élevé de la proportion des naissances des garçons aux naissances des filles était identique au quotient $28 : 23$ ». ²⁵¹

Ces indications tentent de nous éclairer sur le choix de Fliess de faire du 23 le nombre des hommes et 28 le nombre des femmes dans ses recherches. En guise de critique, on peut dire que l'abondance des calculs tend à diluer la saveur argumentative de l'ouvrage de Fliess. On se perd dans les calculs, le lecteur ne parvient plus à suivre l'auteur dans son itinéraire. Ce qui est important pour nous dans cette théorie des périodes est le fait de voir que Fliess possédait au stade embryonnaire la théorie sexuelle infantile que Freud va systématiser. Avec sa théorie nasale, les zones érogènes sont d'abord ailleurs avant de se focaliser sur l'organe sexuel proprement dit.

Dans le chapitre 5 par exemple, Fliess se prononce sur les pratiques masturbatoires et on peut retrouver certaines relations avec la conception de Freud. Ainsi que nous le verrons par la suite, Freud identifie dans la sexualité infantile la tendance à l'auto érotisme, c'est-à-dire que l'enfant se met à jouir du plaisir sexuel tout seul, sans la participation d'un partenaire.

Lorsque Freud examine par exemple la jeune patiente Dora, on se rend compte que l'auto érotisme de la vie sexuelle infantile de cette hystérique avait une part de responsabilité dans les troubles qu'elle manifestait. L'histoire révèle en effet que, pendant une promenade avec Monsieur K..., ce dernier se plaça soudain debout devant elle. Il appuya très fort son corps sur le sien, au point de presser violemment ses seins, avant de lui appliquer un baiser sur les lèvres. Dans ce contact de corps à corps, Freud avance l'hypothèse que la jeune fille

²⁵¹ *Ibid.*, p. 40.

ressentait vers son bassin l'organe sexuel masculin en érection. Elle fut surprise et effrayée de la tournure que prenait cette promenade qu'elle décida d'interrompre.

Pendant l'analyse, alors qu'elle racontait cette histoire à Freud, ce dernier parvint à établir le lien entre le mal de gorge, sa toux nerveuse hystérique et le baiser forcé de Monsieur K... L'aphonie de la jeune fille aussi passe par là, puisqu'il s'agit d'un acte impromptu qui s'est accompagné de puissants affects. Selon Freud, Dora pensait que ses lèvres étaient une zone érogène « gâtée » par « le suçotement infantile »²⁵².

Cela veut dire que, dans son enfance, alors qu'elle entretenait l'habitude de sucer son pouce, Dora exprimait par cette action une période de la vie sexuelle infantile. Le fait d'avoir abandonné cette pratique auto érotique en grandissant, elle concevait maintenant sa bouche comme une zone érogène gâtée, c'est-à-dire qui a été suffisamment utilisée dans le passé et ne peut donc plus servir pour le présent. Freud découvre que ce n'est pas tant le baiser de Monsieur K... qui a conduit aux troubles, mais c'est surtout la conception qu'elle se fit elle-même de cette zone érogène.

Autrement dit, elle aurait probablement voulu offrir à cet homme qu'elle aimait en cachette ce qu'elle possédait de plus beau en elle. Malheureusement, il ne se contenta que d'un simple baiser sur les lèvres, lesquelles avaient servi énormément à une période sexuelle infantile – stade oral - qu'elle voit maintenant comme un mauvais souvenir. Voici ce que déclare Freud sur cette période :

Elle se souvenait très bien avoir été dans ses années d'enfance une « suçoteuse. » Son père aussi se souvenait de lui avoir fait passer cette habitude qui se poursuivit jusqu'à sa quatrième ou sa cinquième année. Dora elle-même avait clairement en mémoire une image de ses premières années d'enfance : elle était assise par terre dans un coin, suçotant son pouce gauche, tandis qu'elle tirillait en même temps de la main droite le lobe de l'oreille de son frère tranquillement assis à côté d'elle. C'est là le mode complet d'autosatisfaction par suçotement, que m'ont également rapporté d'autres patientes – devenues plus tard anesthésiques et hystériques.²⁵³

Freud évoquait là une période de la vie sexuelle infantile de sa patiente Dora. Mais il emprunte de telles idées en quelque sorte à Fliess, même s'il est évident que les travaux de Freud ont connu un plus grand succès que ceux de son ami. Ce souvenir, resté fixé dans la

²⁵² S. Freud, *Cinq Psychanalyses*, Introduction de Jean Laplanche, Quadrige/PUF, Paris, 2008, p.50.

²⁵³ *Ibid.*, p.71.

mémoire de Dora, est en partie responsable du dégoût qu'elle éprouve au moment de la réutilisation de cette zone érogène d'antan. Car pour elle, il s'agit d'une zone gâtée qui a été tellement utilisée dans le passé. Erik Porge fait bien alors de souligner la ressemblance entre les théories de Fliess et celles de Freud sur la sexualité infantile, caractérisée par l'auto érotisme, lorsqu'il écrit :

Freud considère, dans les Trois essais, le suçotement comme le paradigme des manifestations de la sexualité infantile ; or Fliess avait fait des observations similaires dans Les Relations entre le nez et les organes génitaux féminins. Ses remarques sur la langue ne pouvaient que plaire à Freud : « J'aimerais seulement faire remarquer que le mouvement de succion que font les petits enfants avec les lèvres et la langue, à des jours périodiques, le *Ludeln*, ainsi que le suçotement du pouce (*Daumenlutschen*) doivent être considérés comme équivalent de l'onanisme. Cela engendre de l'angoisse et éventuellement de la neurasthénie, comme le véritable onanisme. Il est pulsionnel (*triebartig*) et c'est pourquoi il est difficile d'en déshabituer les enfants.²⁵⁴

Ces mots de Fliess sonnent aux oreilles comme une annonce de la future théorie freudienne sur la sexualité infantile, orientée vers l'acquisition du plaisir par la voie orale. Il est précisé dans ce passage la dimension pulsionnelle du suçotement chez les enfants, c'est-à-dire qu'il y a une force qui fait en sorte que le petit enfant ne parvienne pas à se débarrasser de cette action. Elle devient par la suite une habitude et rien d'étonnant à ce que dans le cas de Dora, cette habitude s'imposa jusqu'à sa cinquième année d'enfance.

Bien que Juif athée comme Freud, Fliess semble connaître aussi les histoires bibliques. Le terme onanisme vient du nom d'un personnage biblique Onân. Son histoire est relatée dans les livres du pentateuque, notamment en Genèse chapitre 38. Onân est le deuxième fils de Juda et Choua. Son frère aîné nommé Er prit pour femme Tamar, mais ne parvint pas à lui donner d'enfants parce qu'il mourut.

Selon les lois de cette époque, Onân devrait donner une descendance à son frère en prenant à son tour pour femme Tamar. Mais, au lieu de donner une descendance à son frère, le texte déclare qu'il se contentait de « se souiller à terre », une formulation visant à dire qu'il laissait couler sa semence par terre, et non pas dans l'organe génital de sa nouvelle compagne. Cette pratique fait penser à la fois au coït et à la masturbation.

²⁵⁴ Erik Porge, *Vol d'idées ? Op. Cit.*, p.12.

L'idée la plus en vogue est celle qui voit dans cette histoire l'exécution des pratiques masturbatoires. Ainsi, masturbation et onanisme tendent-ils à la synonymie. Lorsque Fliess emploie ce terme dans ce passage, il fait référence aux pratiques masturbatoires chez les enfants qui se caractérisent par la quête du plaisir sans partenaire. Le suçotement du pouce suffit largement à procurer ce plaisir sexuel, puisque la langue et les lèvres sont, à cette période, considérées comme des zones érogènes. Le petit enfant accède au plaisir par lui-même, tout comme Onân pouvait ne pas toucher à Tamar, après avoir pratiqué la masturbation.

Toutes ces connaissances nous conduisent à admettre que Fliess a eu un impact sur Freud. Même si ce dernier ne traite pas des rapports entre le nez et l'organe sexuel, certaines positions qu'il adopte ont une grande proximité avec celles que défendait son collègue Fliess.

4. Les périodes de la puberté, de la grossesse et de la ménopause chez Fliess

Dans le sous-titre précédent, nous avons étudié comment Fliess conçoit la vie sexuelle avant la puberté. Il développe des pensées qui ont des points communs avec les enseignements de Freud. Mais que nous explique Fliess au sujet des relations entre le nez et l'organe sexuel féminin, lorsqu'il s'agit d'interroger la période pubère ?

Selon Fliess, les périodes de menstrues chez la jeune fille pubère s'accompagnent aussi des gonflements des parois du nez et de la tendance aux saignements. Autrement dit, le rythme de l'apparition des règles vient s'arrimer à celui des altérations des parties internes du nez que l'organisme a mis en place depuis l'enfance. Ainsi, les saignements du nez expriment en miniature ce qui se produit dans l'appareil génital.

Ces saignements utérins et du nez s'accompagnent d'autres douleurs tels que les migraines, des vertiges, des douleurs lombaires, douleurs dysménorrhéiques, etc. Fliess affirme que certains de ces maux peuvent disparaître avec la cocaïnisation des parois du nez. Freud ayant travaillé sur les vertus de la cocaïne, a probablement conseillé à son ami d'utiliser cet alcaloïde comme traitement de certains maux d'origine physiologique.

Quand apparaissent les règles, les altérations du nez également apparaissent. Elles disparaissent toutes ensemble, c'est-à-dire à la même période, ce qui a conforté Fliess dans la conviction qu'il y a une relation entre l'organe sexuel féminin et le nez. Après un intervalle de 28 jours, ces symptômes apparaissent simultanément.

Mais ce que l'auteur appelle le « saignement du nez vicariant » est un phénomène physiologique bien précis qui se déroule chez les femmes pubères. Il se caractérise par le fait que les saignements utérins qui apparaissaient autrefois s'interrompent. Il ne reste plus que les saignements du nez qui suivent le cycle normal. On est tenté de croire que les saignements du nez ont remplacé les saignements utérins. Chez les femmes qui développent les saignements de nez vicariant, il y a absence de règles vaginales. Toutes les modifications se produisent au niveau du nez, sans aucun changement de dates. Fliess déclare à cet effet :

Outre l'enflément, le nez connaît au moment des règles une tendance au saignement. C'est dans le saignement de nez vicariant que sa relation avec l'organe sexuel se manifeste le plus nettement.

On ne considéra précisément comme vicariants que les cas où la menstruation, présente auparavant, ne se produit plus, et se trouve remplacée au moment attendu des règles par le saignement du nez. De tels exemples sont certainement bien plus nombreux que ne l'atteste la littérature. Ils englobent tous les âges de la vie où les processus menstruels entrent encore en jeu. Robert Semple rapporte le cas d'une femme de quatre-vingts ans qui chaque mois, tantôt saignait du nez, tantôt avait des menstruations régulières.

Après cela, on ne saurait encore douter de l'existence d'un saignement de nez vicariant au cours de la maturité sexuelle.²⁵⁵

Ces propos de Fliess sur les saignements vicariants montrent que le nez opère la fonction de l'organe génital. Cependant, on ne peut nier que la quantité de sang sortant des narines est inférieure à celle qui aurait pu sortir de l'organe génital. Cela veut dire que la faible quantité de sang qui s'écoule par les narines peut nous permettre de supposer qu'une partie du sang est conservée et emmagasinée dans l'organisme.

Cette idée selon laquelle le sang est emmagasiné dans l'organisme transparait sous la plume de Fliess, lorsqu'il aborde la question de la grossesse. Pour lui, pendant la grossesse, le phénomène de saignements vicariants se produit plusieurs fois – environ une dizaine de fois – dans l'année, en chaque 28 jours.

Autrement dit, après 28 jours, lors des saignements vicariants, une petite quantité de sang sort par les narines et une grande quantité est emmagasinée dans l'organisme de la femme enceinte. Cette capacité de rétention de menstrues dure plusieurs mois, en dépit des petits écoulements qui s'échappent périodiquement du nez. Sur cette base, Fliess avance que

²⁵⁵ Wilhelm Fliess, *Les Relations entre le nez et les organes génitaux féminins*, Op. Cit., p. 23.

l'accouchement est une grande menstruation, après plusieurs passages de saignements vicariants. Tout le sang emmagasiné durant la grossesse s'écoule en grande quantité au moment de l'accouchement. Après la fécondation du spermatozoïde et de l'ovule, les saignements utérins ne cessent pas en réalité. Ils continuent sous une autre forme, celle des saignements vicariants. Le sang se libère par les narines en conservant soigneusement les dates des règles d'autrefois, et cela se produit tout au long de la grossesse. Cette conception fliesséenne de la grossesse et de l'accouchement est présentée dans cet extrait :

Le processus de menstruation, c'est ce qu'on dit d'habitude, cesse lors de la grossesse. Ceci est complètement faux. Intra graviditatem, il cesse aussi peu que l'ovulation. Ce qui cesse, c'est au plus le saignement menstruel utérin, bien que celui-ci se reproduise encore quelquefois, en particulier au début de la grossesse.

Mais ce qui se maintient certainement, c'est l'effet de la congestion menstruelle sur le nez.

On connaît des cas où pendant toute la durée de la grossesse un saignement nasal mensuel apparaît au lieu du saignement utérin mensuel qui s'est arrêté.

Simon rapporte un cas de « saignement répétés de la bouche et du nez, tous les mois pendant la durée de la grossesse, et qui surgirent pour se substituer à la menstruation ».

Sommer observa chez une femme enceinte pour la cinquième fois un saignement de nez se répétant chaque mois durant et durant toute la journée, pendant la durée de la grossesse.

(...) Ce saignement de nez mensuel, dont on pourrait encore trouver certainement de nombreux exemples par des recherches approfondies, rend déjà extrêmement vraisemblable le fait que le processus ne s'évanouit pas lors de la grossesse, malgré l'arrêt normal des règles.²⁵⁶

Cette critique que Fliess développe sur la conception que les biologistes ont de la grossesse et de l'enfantement tend à démontrer que les menstrues se déploient exclusivement sous une autre modalité chez la femme enceinte. Mieux encore, s'il y a apparition simultanée des saignements nasaux et des règles avant la grossesse, lorsque cette dernière se présente, les choses se passent différemment. Les saignements utérins disparaissent, alors que ceux qui se produisent dans le nez ne s'arrêtent jamais.

Les altérations du nez périodiques pendant la grossesse conserve le rythme des règles. Cela veut dire qu'à partir des saignements du nez, on peut imaginer pendant la grossesse à

²⁵⁶ *Ibid.*, p.67.

quelle période on aurait pu avoir des menstrues. Tandis que la biologie contemporaine nous enseigne que les règles prennent fin lorsque le cycle menstruel a été « violé », par la fécondation de l'ovule et d'un spermatozoïde, le médecin-biologiste Fliess pense plutôt que les menstrues ne s'arrêtent jamais. En évoquant les idées essentielles du chapitre IV de son livre sur *Les Relations*, Fliess déclare :

Il y a aussi des altérations du nez pendant la grossesse. Le processus de menstruation se poursuit pendant la durée de celle-ci, mais ne trouve pas sa décharge habituelle dans le saignement utérin. Les poussées menstruelles s'accumulent et provoquent normalement, après dix intervalles de menstruation, la « grande menstruation » - l'accouchement. Celui-ci a tous les caractères d'une menstruation. Se retrouvent donc les mêmes signes nasaux. La dysménorrhée nasale est souvent remplacée, pendant l'accouchement, par « la véritable douleur de contraction » (der echte Wehenschmerz).²⁵⁷

Les douleurs qui accompagnent souvent les saignements nasaux correspondent chez Fliess aux douleurs qui émergent généralement pendant les règles dites « douloureuses » ou encore au moment de l'enfantement. Les similitudes qui surviennent au moment des règles, ou encore lors de l'accouchement, entre l'organe sexuel féminin et le nez encouragent Fliess à développer ses travaux en dehors des connaissances biologiques acquises à son époque. Il se fraye un chemin solitaire pour expliquer le problème de la conception et donne à ses travaux une allure spéculative.

Le souci de mettre sur pied un système de connaissances titanesque qui pourra rendre compte de la totalité des phénomènes de la vie chez l'être humain – c'est-à-dire les phénomènes tels que la naissance, la mort, les modifications physiologiques qui conduisent à la puberté, les différents troubles pathologiques, la détermination du sexe de l'enfant, etc. – a emmené Fliess à sortir du cadre strictement biologique dans ses recherches. Celui que Freud considérait comme le « Kepler » de la biologie a mis en place un foisonnement de connaissances issues des champs disciplinaires hétéroclites, rendant sceptiques certains de ses confrères – R. Chrobak ou encore le Dr. O. Rie²⁵⁸.

Bien que la biologie de l'époque de Fliess ne soit pas encore très développée comme la nôtre, on se rend compte que le collaborateur de Freud ne mentionne guère les divisions cellulaires et la participation des chromosomes si importantes pour les biologistes. Cette

²⁵⁷ *Ibid.*, p.12.

²⁵⁸ E. Porge, *Vol d'idées ? Op. Cit.*, p. 38.

tendance à la spéculation philosophique que l'on a souvent reprochée à Freud semble être l'un des points communs qu'il partage avec son ami Fliess. Erik Porge a probablement perçu cette ressemblance, lorsqu'il écrit sur l'enthousiasme des deux amis relativement aux problèmes de la détermination du sexe de l'enfant et celui de la conception ce qui suit:

(...) Pour comprendre l'enthousiasme de Fliess et de Freud il ne faut pas oublier que ces deux problèmes n'étaient pas résolus en 1895. Ogino Kyûsaku (1882-1974), futur inventeur de la méthode qui porte son nom associé à celui de Knaus, n'avait que 13 ans. Quant à l'explication que dans l'espèce humaine la détermination du sexe est liée à la présence ou l'absence du chromosome Y, il a fallu attendre T. Painter en 1923. Même si, en 1895, la biologie de la fécondation n'en était qu'à ses débuts, il est cependant remarquable que Fliess s'écarte des chemins empruntés par ses contemporains et n'y fasse pas référence. Weissmann avait pourtant distingué, en 1892, les cellules germinales (à 23 (!) chromosomes) et les cellules somatiques (à 46 chromosomes) en 1900 Hertwig publiera sa théorie de la fécondation (fusion des noyaux du spermatozoïde et de l'ovule) et Boveri décrira la méiose (division cellulaire qui aboutit à la formation des gamètes). La découverte de Fliess se situe sur un autre plan que celui de l'expérimentation biologique.

Nous ne savons pas précisément sous quel mode la solution est venue à Fliess : intuition, déduction, interprétation, illumination ? Mais nous avons tout lieu de supposer, par reconstruction à partir de ses écrits, qu'elle est survenue soudainement à la façon d'une idée incidente (Einfall).²⁵⁹

Ce compte rendu de Porge nous situe dans le contexte historique de la découverte de Fliess. Cela nous permet de mesurer la proportion de la dimension spéculative du discours de l'ami de Freud qui ne tient pas compte des travaux réalisés déjà par ses confrères. Loin de « l'expérimentation biologique », Fliess avance des hypothèses qui lui permettront de bâtir son édifice. La manière avec laquelle il aboutit à certaines conclusions nous échappe encore, notamment les fameux 28 et 23 jours, pour les périodes féminines et masculines.

On s'interroge encore s'il parvint à cette idée par intuition ou illumination. Mais Erik Porge parle aussi d'une idée incidente (*Einfall*), ce qui serait un puissant rapprochement avec les idées incidentes qui émergent de la vie d'âme inconsciente du patient, au moment de la cure. En effet, pendant l'association libre, les idées arrivent soudainement à la conscience du patient, et lorsqu'elles sont analysées par le psychanalyste, il se trouve qu'elles ont un lien avec l'état pathologique.

Fliess aurait reçu une grande partie de ses hypothèses de travail de manière soudaine, comme si la vie intellectuelle était conditionnée par une partie obscure de notre vie psychique

²⁵⁹ *Ibid.*, p. 39-40.

qui nous insufflerait des idées à notre insu. La remarque de Freud, dans le dernier chapitre de *L'interprétation du rêve*, au sujet de l'inspiration de Goethe et de Helmholtz, pouvait alors s'appliquer aussi à Fliess. Ce dernier reçut ses idées sur les périodes à la manière des « idées incidentes » dont parle Freud. Cela encourage les lecteurs à admettre qu'il y a une certaine dépendance du conscient par rapport à l'inconscient et comme le déclare Freud au sujet de l'inspiration des auteurs :

Nous sommes vraisemblablement que trop enclins à surestimer le caractère conscient, même s'agissant de la production intellectuelle et artistique. Pourtant, les communications de quelques hommes hautement productifs comme Goethe et Helmholtz nous apprennent plutôt que ce qu'il y a d'essentiel et de nouveau dans leurs créations leur fut donné sous le mode de l'idée incidente et parvient presque achevée à leur perception. Le concours de l'activité consciente dans d'autres cas n'a rien de déconcertant, là où était présente une contention de toutes les facultés mentales. Mais c'est le privilège, prêtant à beaucoup d'abus, de l'activité consciente que de se permettre de masquer à nos yeux toutes les autres, où qu'elle intervienne.²⁶⁰

Cela veut dire que les productions intellectuelles peuvent provenir des manifestations psychiques inconscientes à la manière d'une idée incidente. Elles apparaissent soudainement à la conscience sous forme d'inspiration, alors qu'elles ont été habilement construites dans une autre sphère psychique que celle de la conscience. Les mécanismes conscients peuvent se produire de manière simultanée avec l'activité mentale inconsciente sans porter de préjudices. L'activité de l'un n'exclut pas celle de l'autre, mais l'influence des données inconscientes sur le conscient est indéniable, selon Freud, et cela peut nous permettre de comprendre que certains grands esprits parviennent à leurs découvertes souvent de manière soudaine.

Dans le cas de Fliess, la manière soudaine avec laquelle il eut certaines de ses idées tend à confirmer les enseignements de Freud sur la dépendance du conscient par rapport à l'inconscient. Mais nous y reviendrons dans la suite de notre travail. Pour l'instant, insistons encore sur les travaux de Fliess.

L'absence de références aux connaissances biologiques de son temps nous conduit à penser qu'une partie importante des travaux de Fliess suscita de la méfiance chez ses confrères. C'est en se prononçant sur les périodes chez les femmes et les hommes que Fliess expliquait que l'intervalle est respectivement de 28 jours et 23 jours. En dehors de

²⁶⁰ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op. Cit., p.668-669.

l'émergence soudaine de cette idée, Porge avance également que l'idée des 28 jours vint à Fliess par la grossesse de son épouse.

En effet, en avril 1895, Ida fut enceinte et ses dernières règles dataient du 1^{er} avril, alors que la première absence des règles aura lieu le 29 avril. A partir du début du mois de mai, la grossesse était déjà connue et Fliess commença ses recherches. Mais toutes ces hypothèses témoignent d'un fait patent : nous cherchons encore la manière exacte avec laquelle Fliess parvint à l'idée des intervalles des 28 et 23 jours de la menstruation.

Enfin, nous ne saurons terminer cette partie sans évoquer ce que pense Fliess de la ménopause. La conception du collaborateur de Freud sur cette dernière phase de la vie sexuelle féminine va également à l'encontre de l'enseignement dispensé par la biologie académique. Alors que les autres biologistes estiment que durant la ménopause, il y a une cessation de la menstruation, Fliess pense plutôt que ce phénomène poursuit son cours. Les saignements vicariants font leurs apparitions périodiques tout au long de la vie que l'on soit dans l'enfance, dans la puberté, en grossesse et même dans la ménopause. Celle qui est dans la ménopause règle au même titre que la femme enceinte. Cette menstruation n'est pas utérine, mais elle s'opère au niveau du nez. Finalement, dans l'enfance les saignements vicariants sont présents, ils y sont aussi pendant la puberté, la grossesse et la ménopause.

Par ailleurs, les réflexions sur la périodicité et la bisexualité chez Freud et Fliess ont souvent été associées à la controverse du plagiat. Dès 1900, un litige opposera Freud à Fliess relativement à la paternité de certaines idées qu'ils développèrent ensemble dans leur correspondance.

5. L'histoire du plagiat

Jusqu'à l'année de la publication de la *Traumdeutung*, 1900, la collaboration scientifique de Freud et de Fliess connaissait des beaux jours. Mais cela était sans compter l'ensemble des petits incidents qui s'accumuleront à partir de cette année-là. Ce qu'il faut tenter d'expliquer ici est que plusieurs idées que les deux correspondants échangeaient pendant toutes ces années de recherches n'avaient pas encore été publiées.

Cela veut dire que les idées de Fliess n'avaient pas encore été vulgarisées et Freud était l'un des rares chercheurs de cette époque qui étaient informés de la progression des travaux de Fliess. Ils n'étaient pas seulement des correspondants, mais aussi des amis confidents. Autant Freud avait accès aux travaux de Fliess, autant ce dernier pouvait également accéder aux découvertes de son ami. Dans ce climat de confiance réciproque, une succession de petits incidents viendront semer le trouble dans leurs rapports. Erik Porge, en retraçant la version des faits exposée par Fliess, nous apprend ceci :

De ce moment, juillet 1900, Fliess commence à incriminer la « véhémence » de Freud contre lui. Il situe l'incident au lac d'Achen près d'Innsbruck, dans le Tyrol. Freud, à en croire Fliess, aurait mis en cause la valeur absolue que ce dernier attribuait aux processus périodiques. Fliess assure avoir perçu alors chez Freud une « animosité profonde ». A partir de cette date, les lettres se font plus rares, et leur correspondance s'interrompt tout à fait en 1902. Elle ne reprendra qu'en 1904 pour un bref échange de lettres qui va constituer le coup d'envoi, encore privé, de l'affaire du plagiat.²⁶¹

Quelque temps avant la date de la publication de *L'interprétation du rêve*, Fliess affirme que l'attitude de son confident à son égard changea brusquement. Freud devint très critique à l'égard de la théorie des poussées périodiques de son correspondant. Fliess trouve l'attitude de son ami étrange dans la mesure où il Freud participa activement à l'élaboration de cette théorie. Dans le regard de Freud, Fliess découvre à son étonnement une « animosité profonde ». Le soupçon sur un complot contre lui sera éveillé dès ce jour où, au bord du lac d'Achen, Freud veut fragiliser les convictions de Fliess sur les processus périodiques.

S'agissait-il d'une manœuvre pour conduire Fliess à renoncer à ses idées originales ? Si tel était le cas, Freud l'aurait-il fait à quelle fin ? En effet, selon ce qui se donne à voir dans l'histoire du plagiat, Freud aurait voulu convaincre son ami à abandonner la théorie sur les

²⁶¹ *Ibid.*, p.19-20.

processus périodiques pour se l'approprier par la suite. La rupture qu'il opère avec Fliess, en cessant de lui envoyer des lettres, apparaît comme une façon de le tenir à distance des découvertes qui seront publiées dès cette année. Autrement dit, Freud voulut éloigner Fliess pour que l'on ne puisse pas remarquer l'apport de ce dernier dans ses publications à venir.

Il faut dire que plusieurs idées qui seront enseignées par Freud dans les futures années prennent leurs racines dans les réflexions faites au moment de sa correspondance avec Fliess. Par exemple, les idées sur une vie sexuelle prépubère peuvent être déjà localisées chez Fliess, notamment dans ses travaux sur les menstrues avant la puberté. L'interruption de la correspondance apparaît comme une tentative de rayer le nom de ce dernier dans la liste des auteurs ayant contribué à l'émergence du mouvement psychanalytique.

Alors que Freud reproche à Fliess une confiance absolue à sa théorie des périodes, il n'hésite pas pourtant à faire référence à cette dernière, lorsqu'il examine ses patients dans son cabinet médical. Sa position par rapport à la théorie des périodes est difficile à décrire. Tantôt il la rejette, tantôt il la réhabilite. Freud veut en quelque sorte récupérer la théorie des processus périodiques en censurant son auteur qui n'est autre que Fliess. Il interrompt la correspondance avec Fliess en juillet 1900 et continue à enseigner les idées de ce dernier sur les processus périodiques ou encore la bisexualité. Tout cela apparaît comme si Freud voulait se faire passer pour le propriétaire de ces théories. Mais cette attitude de Freud conduira à l'affaire du plagiat qui nous est expliquée par Erik Porge en ces termes :

Avant de devenir publique en 1906 l'affaire du plagiat connaît des rebondissements. En octobre 1900, un certain Hermann Swoboda, en analyse chez Freud, entend celui-ci lui donner une interprétation de ses fantasmes qui fait référence « à la disposition bisexuelle de chaque être humain ». Swoboda en parle le soir même à son ami Otto Weininger, lequel ira voir Freud, un an plus tard, pour lui faire lire le manuscrit de son ouvrage *Sexe et caractère*. Freud le jugera trop spéculatif. Passant outre, Weininger le publie. Six mois après, Swoboda publie son premier livre sur les périodes et l'envoie à Fliess qui, en retour, le complimente. Ce n'est qu'au printemps 1904 que Fliess prend connaissance du livre de Weininger. Encouragé par son ami Pfennig, qui avait déjà publié un article sur une affaire de plagiat, il se convainc que Weininger et Swoboda, par l'intermédiaire de Freud, ont commis un double plagiat de ses propres idées. Après une période durant laquelle ils formèrent une riposte, Pfennig et Fliess dénoncent publiquement, en 1906, le plagiat dont Fliess est l'objet.²⁶²

²⁶² *Ibid.*, p.20.

Ce résumé de l'histoire du plagiat nous donne les détails du problème avec les différentes personnes intermédiaires qui ont joué un rôle dans le litige. Nous remarquons qu'il y a plusieurs étapes par lesquelles ont été transportées les idées de Fliess. La première de ces étapes est d'abord celle de Freud, lui qui était autrefois le collaborateur de Fliess.

On retient de cette phase que Freud, en interprétant les symptômes de ses patients, utilisait parfois les idées de Fliess. Probablement, Freud n'imaginait pas que l'interprétation qu'il faisait des fantasmes de Swoboda engendrerait de lourdes conséquences. En effet, Freud semblait ne pas être d'accord avec Fliess sur sa conception de la bisexualité²⁶³. Mais les deux amis admettaient la présence des dispositions bisexuelles chez chaque être humain, même si Freud renonçait au contenu que Fliess donnait à cette notion. On peut alors se poser les questions suivantes : quelle conception de la bisexualité Freud avait-il fait allusion, lors du traitement de Swoboda ? S'agit-il d'une conception biologique communément admise ou celle enseignée particulièrement par Fliess ?

En effet, le fait de signaler à Swoboda la présence d'une « disposition bisexuelle » chez l'être humain n'est pas suffisant pour affirmer que Freud véhicule ici une idée fliesséenne. Car l'idée d'une bisexualité humaine est antérieure aux découvertes de Fliess et Freud. Ce qui constitue l'originalité de la pensée de Fliess est la manière avec laquelle il articule toutes ses connaissances autour du problème des processus périodiques. Autrement dit, si l'on parvenait à démontrer que les idées reçues par Swoboda, pendant l'analyse, sur la bisexualité avaient une ressemblance avec celles de Fliess, alors on pourrait admettre que Freud voulait s'approprier des thèses de son ancien collaborateur, au point de les enseigner à son patient.

Les idées que l'on pourra retrouver dans le livre de Swoboda sur la bisexualité permettront de connaître ce que Freud lui aurait dit au sujet de ce phénomène. Toutefois, on peut aussi objecter ici en soulignant que, dès 1897, le texte de Fliess sur *Les Relations entre le nez et les organes génitaux féminins* avait déjà été publié à Leipzig et à Vienne. Même si le

²⁶³ Fliess voit dans le processus de refoulement le rejet des conduites du sexe opposé. Cette idée met en évidence une bisexualité psychique chez chaque être humain. Autrement dit, dans le refoulé d'un sujet masculin se trouve tout ce qui, dans son comportement, fait penser à la féminité. La vision de Freud du refoulement ne coïncide qu'en partie avec celle de Fliess dans la mesure où ce qui est refoulé concerne à la fois les tendances masculine et féminines qui n'obéissent pas aux exigences de la censure.

livre n'avait pas connu un grand succès, on peut émettre l'hypothèse selon laquelle, depuis cette époque, Swoboda avait été en contact avec les idées de Fliess sans nécessairement passer par l'intermédiaire de Freud.

Suivant cette objection, Freud, en interprétant les tendances bisexuelles des fantasmes de Swoboda ne faisait que reprendre une manière de penser qui était déjà bien connue à l'époque. Dans ce cas, il est exempt de tout reproche. Cela s'explique par le fait que le livre de Fliess sur *Les Relations* contenait déjà ses idées sur les processus périodiques. On accuserait, dans ce cas, Swoboda d'avoir pris les idées de Fliess dans ce livre et l'épisode de son analyse chez Freud ne serait qu'un simple prétexte. Mais ce que nous révèle l'histoire du plagiat nous conduit à rejeter cette objection.

Si nous écartons cette objection, nous ne pouvons que consentir à l'idée selon laquelle Freud s'était accaparé des thèses de Fliess et les a communiqué à Swoboda. Car l'ouvrage de ce dernier met en exergue un certain nombre d'idées identiques à celles de Fliess. Dans le livre *Die Perioden des menschlichen Organismus in ihrer psychologischen und biologischen Bedeutung (Les périodes de l'organisme humain dans leur signification biologique et psychologique)*, publié en 1904 par Hermann Swoboda, on retrouve des nombreuses idées que quiconque, ayant une brève connaissance de l'histoire de la psychanalyse, attribuerait sans hésiter à Fliess.

Mais la culpabilité de Swoboda transparait déjà dès les premières phrases du premier chapitre, malgré les détours qu'il emprunte pour voiler son acte : (...) *en fait, mes résultats se recouvrent en partie avec ceux d'un autre chercheur et l'exposé précis de la manière dont je suis arrivé aux miens livre non seulement la preuve de leur indépendance mais attribue aussi aux observations de l'autre une fiabilité plus élevée.*²⁶⁴

Cela signifie que Swoboda était parfaitement informé des travaux de Fliess. Mais s'il pense que ses recherches viennent confirmer en partie les théories de Fliess précédentes à la sienne, il n'en demeure pas moins que, pour lui, les différences y subsistent. Par exemple Swoboda rappelle que ses recherches s'appliquent aux sujets sains et non pas aux patients

²⁶⁴ *Ibid.*, p. 293. Extraits du livre de Swoboda repris intégralement par Erik Porge, traduction de A. Buffel et Erik Porge, revue par J.-F. de Sauverzac.

comme chez Fliess. Même si cette excuse ne nous convainc pas vraiment, voici le passage dans lequel il veut montrer l'indépendance de ses travaux :

Je veux tout de suite anticiper une chose avant un exposé plus détaillé : Fliess a observé la période de 23 jours chez ses patients pour des phénomènes pathologiques. En ce qui me concerne je peux dire que je l'ai calculé pour des phénomènes psychiques appartenant à la psychologie normale, ce à quoi Fliess, conformément à son matériel d'observation n'a bien sûr pas pensé.²⁶⁵

Swoboda entend ainsi écarter toute critique contre ses travaux indiquant un éventuel plagiat des idées de Fliess. Mais nous savons que Fliess considérait les poussées périodiques comme l'expression des lois universelles qui régissent tous les phénomènes biologiques du monde animal. Qu'il s'agisse de l'homme ou de la femme, du nourrisson ou de l'adulte, de l'homme sain ou du patient, de l'Homme ou de l'animal, etc., chez Fliess, les phénomènes de périodicité sont valables pour tous. C'est pourquoi l'excuse de Swoboda n'est pas suffisante pour anéantir les soupçons d'un plagiat.

Selon Swoboda en effet, ses recherches sur les périodes remontent à environ huit ans. Cela concerne d'abord la capacité de se souvenir. Après avoir assisté à un concert, Swoboda voulait souvent se souvenir des belles mélodies écoutées pendant le concert. Mais cela fut toujours un échec, il ne parvenait pas à faire émerger le souvenir qu'il cherchait.

Lorsqu'il était absorbé par ses diverses occupations quotidiennes, quelques jours plus tard, l'impression musicale recherchée apparaissait soudainement. L'expérience s'est répétée à plusieurs reprises. Etonné devant ces apparitions soudaines, il décida d'examiner de plus près ce phénomène. Il remarqua que « *les souvenirs spontanés avaient lieu de préférence le deuxième jour après la perception.* »²⁶⁶

Cette observation se répétait. Swoboda vint encore à une autre découverte : le souvenir recherché apparaissait deux jours après la perception et deux heures avant l'heure de ladite perception. Cela veut dire que si la perception a eu lieu lundi à 8h00, le souvenir apparaîtra deux jours après (c'est-à-dire le mercredi de la même semaine), et deux heures plus tôt (c'est-à-dire le mercredi de la même semaine à 6h00). Cette découverte se transforma en certitude

²⁶⁵ *Ibid.*, p. 298-299.

²⁶⁶ *Ibid.*, p. 294.

chez Swoboda qui pouvait déjà imaginer à l'avance le moment où devraient émerger à la conscience ses souvenirs oubliés :

(...) Les concerts philharmoniques que je fréquentais souvent, commencent à une heure. Le deuxième jour après, vers environ onze heures je pouvais certainement compter me surprendre à en avoir un souvenir, donc après 46 heures. S'il s'agissait de passages dont la reproduction était en mon pouvoir, à chaque instant alors je me souvenais après 46 heures quand même mais beaucoup plus clairement, le souvenir était instrumenté, la tonalité, le timbre des voix, tout y était.²⁶⁷

L'émergence spontanée de ces représentations ne concernait pas seulement les sons musicaux, mais également toutes sortes de souvenirs. L'audition d'un son musical pendant la répétition pouvait déclencher le souvenir à la manière d'une suggestion. Mais généralement, le souvenir se faisait souvent sans aucun secours extérieur. L'intervalle de 46 heures pour l'émergence spontanée des souvenirs a été obtenu par 48 heures (qui représentent les deux jours après la perception) moins 2 heures (parce que le souvenir se fait 2 heures avant l'heure exacte de la perception).

Cela veut dire que si un souvenir spontané émergeait 4 jours après la perception, nous aurons à faire l'opération 48 heures x 2- 4 heures. La multiplication renvoie au jour de l'apparition du souvenir, tandis que la soustraction renvoie à son heure. Autrement dit, avec deux jours de retard, le souvenir apparaît également avec deux heures plus tôt. Ainsi, avec 4 jours de retard, il apparaîtra aussi avec 4 heures plus tôt. Le nombre de jours plus tard après la perception correspond au nombre d'heures plus tôt avant l'émergence spontanée du souvenir. Swoboda dira à cet effet :

Je commençais alors à prendre des notes plus précises et en déduisis l'observation suivante : si je me souvenais d'un chant après 4 jours, le souvenir arrivait 4 heures plus tôt que l'heure du jour de la perception, après 6 jours 6 heures plus tôt, après 10 jours 10 heures plus tôt, etc. Donc je me souvenais d'un concert du soir après une semaine vers midi, après 14 jours le matin au lever.²⁶⁸

Mais l'auteur affirme par la suite que cette régularité de l'apparition spontanée du souvenir commença à montrer ses limites. Il évoque plusieurs raisons à cet effet : le moment où émerge le souvenir est généralement différent de celui où nous en prenons note,

²⁶⁷ *Ibid.*, p.294.

²⁶⁸ *Ibid.*, p. 296.

l'ignorance de la perception qui émergera de l'ensemble des souvenirs est aussi un handicap et la vie psychologique étant toujours en activité peut faire en sorte que le moment du souvenir lui-même soit modifié. A côté de ces raisons, Swoboda fait remarquer que lorsque nous sommes très occupés par autre chose, l'apparition spontanée du souvenir peut patienter de la même façon que nous pouvons faire attendre certains besoins organiques telles que uriner, aller aux toilettes, etc.

Après avoir cité et commenté les obstacles qu'il énumère, Swoboda arrive brusquement au nombre 23. L'auteur qu'il cite comme référence n'est autre que le Dr Weininger à qui il alla se confier le soir même de son entretien avec Freud. Il déclare :

Quelques fois je réussis enfin aussi à avoir un souvenir après 23 heures, ainsi que mon collègue le Dr W.

Depuis des observations de l'intervalle de 23 heures m'ont été envoyées en grande quantité et ceci pour les reproductions les plus variées : de mélodies, d'images, d'états d'âme, de douleurs. Une dame s'est fait piquer par un insecte malin, la douleur initiale diminue très rapidement, et ponctuellement après 23 heures elle revient subitement avec l'intensité d'origine.²⁶⁹

Dans le début de son raisonnement, Swoboda procédait par calcul et nous avons cru qu'il utilisera la même méthode jusqu'à ce qu'il arrive au nombre 23. Mais ce ne fut guère le cas. Tout se passe comme s'il arriva par hasard sur ce nombre qui est pourtant au cœur de la polémique. Il conclut rapidement sans plus de démonstration sur cette partie de son raisonnement en disant :

Après que 23 heures fut établi comme le plus petit intervalle de souvenir, on pouvait naturellement exprimer la loi de la précession ci-dessus de la manière suivante : les souvenirs spontanés reviennent après un nombre d'heures qui est égal à un multiple de 23.

...Si l'émergence spontanée se produit chaque jour suivant une heure plus tôt, elle doit arriver après 24×23 heures, c'est-à-dire après 23 jours à la même heure à laquelle la perception eu lieu. (...) Je conjecturai pourtant que le 23^{ème} jour serait favorable à une reproduction plus claire : au même moment de la journée des éléments associatifs devaient à mon avis concourir à former le souvenir plus fidèle.²⁷⁰

Il faut remarquer que le nombre 23 chez Fliess représente le nombre de jour d'une période masculine, alors que 28 était relatif à une période féminine. Evidemment, nous

²⁶⁹ *Ibid.*, p. 297.

²⁷⁰ *Ibid.*, p. 298.

ignorons exactement comment Fliess aboutît à ces nombres, mais nous savons qu'il fut l'un des premiers, avec Jon Beard (*The span of gestation and the cause of birth*, Iena, 1897), à théoriser sur ces périodes et ces intervalles. Les livres de Swoboda et de Weininger datant respectivement de 1904 et 1903 sont postérieurs à celui de Fliess sur *Les Relations* qui date de 1897. Même si Swoboda ne fait pas allusion aux 28 jours dans ses travaux, le fait que le nombre 23 apparaisse de manière soudaine dans son raisonnement est indicateur.

De plus, Swoboda citait son ami Weininger comme l'auteur qui lui éclaira pour la première fois sur les 23 jours. Swoboda avançait, pendant l'affaire du plagiat, que la théorie de la bisexualité psychique - laquelle est intimement liée à la théorie des périodes - était une découverte de Weininger et non pas une découverte de Fliess. Pourtant, dans une lettre datant du 8 mars 1901, « Weininger se défend longuement contre des accusations de plagiat que son ami Swoboda a formulées contre lui. »²⁷¹

Cela veut dire que, le soir de 1900, quand Freud révéla le secret de la bisexualité de chaque être humain à Swoboda, et lorsque ce dernier alla faire part à Weininger de sa rencontre avec Freud, les deux auteurs se sont précipités à élaborer une théorie autour de cette notion. De manière indépendante, Swoboda et Weininger nourrissaient le rêve de s'approprier les idées de Fliess que leur avait révélé Freud. Pendant ce temps, Fliess ne savait rien des relations entre Swoboda et Freud, ou encore celles de Swoboda et Weininger. Il ignorait que Freud avait révélé les idées sur lesquelles il travaillait en secret. Cela l'irrita fortement lorsqu'il le découvrit. Il rendit publics ces détails pendant l'affaire du plagiat qui éclata en 1906, tout juste après la publication de son livre *Le cours de la vie*.

Nous ne saurons terminer cet exposé sur l'affaire du plagiat sans dire un mot sur Otto Weininger, puisqu'en réalité il s'agit au moins d'un double plagiat. Otto Weininger fut le premier, avant Swoboda, à publier un ouvrage dans lequel sont reprises certaines idées de Fliess. En 1903 en effet, il publie le livre *Sexe et Caractère* dans lequel on peut par exemple lire le passage suivant :

La « diversité sexuelle » prend son point de départ du fait de la constitution bisexuelle de l'homme et, en somme, de tous les êtres vivants ; selon la différence quantitative de la prédominance de l'un ou de l'autre

²⁷¹ *Ibid.*, p. 76. Cette information Erik Porge la détient du livre de Jacques Le Rider, *Le cas Otto Weininger*, Paris, PUF, 1982, p. 21.

sexe il y a des degrés différents du masculin ou du féminin, et ensuite de la série des états sexuels entre deux qui conduisent par transitions successives d'un sexe à l'autre. Il est expliqué expressément qu'il n'est pas uniquement question d'une constitution bisexuelle, mais d'une double sexualité permanente ; les états entre deux constituent une chaîne continue du pôle masculin ou féminin jusqu'aux « états intermédiaires », c'est-à-dire ces formations qui s'approchent de l'hermaphroditisme marqué. De là s'ensuit directement pour la loi de l'attraction sexuelle que celle-ci doit devenir d'autant plus grande que l'effet des sexualités opposées dans deux individus est comblé et renforcé par l'attraction (bien sûr agissant de manière inversée) de leur compléments sexuels. Tout cela est illustré de manière souvent très frappante par l'attraction entre des hommes féminins et des femmes masculines, en particulier des soi-disant émancipées.²⁷²

Ce passage de Weininger contient deux principales idées que l'on attribut souvent à Fliess. La première est perceptible, il s'agit de la bisexualité de chaque être humain. Dès le début de cet extrait, l'auteur affirme que tous les êtres vivants jouissent d'une bisexualité constitutionnelle et nous avons vu que Fliess enseignait également la même chose. Mais cela n'est pas encore suffisant pour faire de lui un imposteur. Il faut ajouter que Weininger déclare que la féminité et la masculinité doivent être considérées comme deux pôles psychiques, ce qui est un puissant rapprochement avec la division du psychique fliesséen en deux, c'est-à-dire la partie masculine et la féminine.

Rappelons-nous que la partie du sexe opposé était du côté du refoulé. Fliess sexualiser ainsi la vie psychique en masculin féminin et le conflit psychique consistait dans la gestion des tendances du sexe opposé. Fliess avait également enseigné que, selon les périodes, on pouvait passer des dispositions masculines aux dispositions féminines. Dans l'extrait ci-dessus, Weininger soutient la même idée lorsqu'il affirme qu'il y a des intermédiaires qui nous permettent de passer d'un état de conscience où prédomine la masculinité à un autre où domine la féminité.

Le deuxième point de cet extrait qui fait allusion à la pensée de Fliess est celui de la loi de l'attraction des contraires. Dans un passage précédent de Fliess que nous avons utilisé, issu du livre *Le cours de la vie*, l'auteur nous enseignait que les poussées périodiques pouvaient accentuer tantôt un sexe tantôt un autre. La « dureté immotivée » de certaines femmes ferait alors que celles-ci s'entendent bien avec ce que Weininger nomme ici les « hommes féminins » et vis-versa. Nous retrouvons ici une loi de la chimie devenue populaire

²⁷² *Ibid.*, p. 310.

selon laquelle *Les corps de nature différente s'attirent, tandis que les corps de la même nature se repoussent*. Dans une solution chimique, les corps atomiques chargés positivement sont souvent attirés par ceux qui sont chargés négativement pour former des liaisons covalentes. Ce principe, à en croire Fliess et Weininger, est opérationnel pour les relations entre êtres humains. Les hommes dociles s'entendraient mieux avec les femmes viriles, alors que les femmes dociles vivraient mieux avec les hommes virils.

Avant que Fliess ne vienne à soupçonner le plagiat de Weininger, il lui fit d'abord des éloges. Il exprima néanmoins son étonnement par rapport aux similitudes de leurs théories. Dans un passage, Erik Porge présente le sentiment de Fliess après la lecture du livre de Weininger. Il déclare :

Au printemps 1904, Fliess « jette un coup d'œil » sur le livre de Weininger. Il est très étonné alors d'y retrouver ses idées : « *En vérité, cela m'étonna au plus haut point de trouver dans la première partie de celui-ci (...) exprimé de façon claire, à ne pas s'y méprendre, mon idée de la double sexuation permanente et la déduction sur l'attraction sexuelle.* »²⁷³

Ce passage extrait du texte de Fliess *Pour ma propre cause*, rédigé en guise de réaction au double plagiat dont il est victime exprime la surprise de l'ancien collaborateur de Freud devant les idées de Weininger. La conviction du plagiat prit de l'ampleur dans l'esprit de Fliess de manière tardive. Les premières réactions firent d'abord celles des lecteurs. Par exemple, Josef Breuer, ami de Fliess, s'interrogeait sur l'identité de Swoboda et la ressemblance des travaux de ce dernier avec ceux de Fliess. Cette histoire apparaîtra finalement comme un feuilleton dans la communauté scientifique. Chacun cherche à comprendre ce qui lie Swoboda, Weininger et Fliess tant au niveau de leur relations qu'au niveau doctrinal.

De plus Swoboda cite Fliess et Weininger dans son livre, ce dernier cite Swoboda et ne fait nullement référence à Fliess. Au moment où les lecteurs s'interrogent sur la proximité entre les contenus de leurs théories, ils échangent aussi entre eux et se connaissent de mieux en mieux. Et comme le note Erik Porge :

²⁷³ *Ibid.*, p. 79.

A partir de cette date, le public commence à établir des rapprochements entre les noms de Swoboda, Weininger et Fliess. Par exemple, le 9.3.04, Breuer répond à Friedrich Jodl (ancien professeur de philosophie de Weininger) qui lui demandait des renseignements sur Swoboda, par une longue lettre dans laquelle il lui parle en fait de Fliess parce qu'il le connaît mieux que Swoboda et que les travaux de ce dernier sont pour lui associés à ceux de Fliess. En avril, le *Neue Wiener Tagblatt* fait paraître une suite d'articles intitulée « Science et superstition » consacrée aux travaux de Fliess, Swoboda et Weininger. Ils sont plutôt favorables à Fliess et reprochent à Swoboda et Weininger de trop élargir le champ de leurs découvertes dont la base scientifique reste étroite.²⁷⁴

Cela veut dire que tout le monde devenait curieux devant la ressemblance de travaux de ces trois auteurs. Mais les travaux de Fliess semblaient reposer sur les bases plus solides que ceux présentés par Swoboda et Weininger. Pendant ce temps, Freud s'est fait oublier de Fliess avec lequel il n'entretient plus de correspondance. Après avoir abandonné Breuer, au lendemain de la publication des *Etudes sur l'hystérie*, c'est maintenant au tour de Fliess de subir la trahison de Freud. Si les revues scientifiques traitent de la ressemblance des recherches de ces trois auteurs, c'est que l'affaire devient de plus en plus publique, avant même que Fliess et Pfennig n'élèvent la voix.

Selon Erik Porge, l'évènement décisif qui a conduit Fliess à considérer cet ensemble de choses comme un double plagiat a été la lettre de Freud à Fliess après deux ans de silence. Cette correspondance interrompue et reprise de manière soudaine a ouvert la voie au soupçon de Fliess. Cela est d'autant plus évident que Freud l'invite dans cette nouvelle lettre à collaborer avec ceux qu'il qualifie comme étant ses « élèves », c'est-à-dire Swoboda et Weininger. Erik Porge analyse les sentiments de Fliess en ce moment et déclare :

C'est probablement à partir de là, selon nous, que se met en place, après coup pour Fliess, le triangle Freud-Swoboda-Weininger. De plus, dans cette lettre, Freud demande à Fliess de collaborer à une nouvelle revue que ses élèves vont créer. Ils sont venus prendre, pour lui, la place du « public » qu'occupait Fliess. Peut-être Fliess s'est-il senti alors assigné par Freud à une place d'élève.²⁷⁵

Le silence de Freud pendant deux ans fit croire à Fliess que Swoboda et Weininger furent responsables de l'indépendance de son ancien correspondant à son égard. Autrefois, il ne se passait pas une semaine que Freud n'ait écrit à Fliess. Maintenant, les choses avaient

²⁷⁴ *Ibid.*, pp. 78-79.

²⁷⁵ *Ibid.*, pp. 80-81.

considérablement changé. Swoboda et Weininger avaient pour ainsi dire remplacé Fliess dans les relations que Freud entretenaient avec les siens. Non seulement Freud remplace Fliess par ses deux élèves, mais l'enseignement qu'il leur dispense appartient au délaissé.

Sur cette base, Fliess va exprimer son irritation envers Freud qui ne veut plus discuter avec lui d'égal à égal. La lettre qu'il écrira à son ancien correspondant laisse transparaître son amertume et le désir de vengeance. La réponse virulente que Fliess prépare à Freud et à ses élèves sera de nature à rompre les liens du maître avec ses élèves et à mettre un terme à ses propres rapports avec Freud. Cela n'était pas un souhait de la part de Fliess qui exprime sa décision en ces termes dans une lettre du 27.4.04 : « *Que tu doives passer pour l'instigateur intellectuel du livre de Swoboda me peine ; non pas parce que l'auteur ne sait pas du tout situer le problème des périodes, ni à cause de nombreuses erreurs factuelles, mais à cause de la profonde malhonnêteté qui court à travers le livre. (...)* »²⁷⁶

Ces phrases suffisent pour imaginer la déception de Fliess. Ils avaient suffisamment partagé de choses ensemble pour que cette amitié finisse de la sorte. Fliess estima qu'une explication verbale et amicale avec Freud était nécessaire. Il prit un rendez-vous pour un « Congrès » avec Freud, lequel s'absenta en donnant l'impression de fuir son ami. L'irritation de Fliess fut beaucoup plus grande, lorsque, arrivé à Vienne, il ne trouva plus son ancien correspondant, parti précipitamment en vacances. Ce n'est qu'après cette tentative de réconciliation que Fliess écrira le texte *Pour ma propre cause*, exposant au grand public tous les détails de sa correspondance avec Freud.

Fliess possédait toutes les copies de ses lettres écrites à Freud, même si ce dernier les avait détruites. Voyant les événements prendre une tournure inquiétante, Freud se vit obligé de reconnaître humblement les faits qui lui étaient reprochés. Et comme le note Erik Porge, *Freud ayant reconnu ses torts, Fliess n'avait plus de raison de chercher à en savoir plus : l'échange des lettres cesse.*²⁷⁷

Cette histoire semble très épineuse au point que bon nombre des spécialistes préfèrent ne pas évoquer souvent cet épisode. Il y a comme une sorte de censure de cet épisode chez les

²⁷⁶ *Ibid.*, p.81.

²⁷⁷ *Ibid.*, p. 83.

historiens de la psychanalyse et on le voit déjà chez Freud lui-même quand il retrace l'émergence du mouvement psychanalytique. Freud ne parle que très rarement de l'apport de Fliess en psychanalyse, dans les textes qu'il consacre sur ce sujet, comme il le fit par exemple pour d'autres auteurs tels que Josef Breuer, Bernheim ou encore Charcot.

Mais si dans les textes officiels Freud ne reconnaît pas souvent l'apport de Fliess, dans les lettres privées qu'il écrit à ses amis, son attitude est différente. Dans une lettre datant de 1925, à Wittels il écrit ceci :

« Swoboda était mon patient et apprit par ce biais la théorie (de l'homosexualité et de la bisexualité généralisées.) Je ne pouvais pas prévoir qu'il communiquerait cette information à son ami, qui m'était à l'époque entièrement inconnu, et que ce dernier pourrait s'en servir pour exploiter le premier l'idée de Fliess. Dans ma réponse à Fliess, je m'accusai moi-même à l'excès tant je regrettais d'avoir servi d'intermédiaire et parce que je tenais compte de façon masochiste de mon inconscient. » En 1939 dans une lettre à Abrahamsen, Freud reconnaît à nouveau son rôle d'intermédiaire entre Fliess et Weininger via Swoboda : « Weininger ne fut jamais mon patient, mais un de ses amis le fut. De cette façon Weininger fut familiarisé avec les idées sur la bisexualité que je venais de mettre en application dans mes cures analytiques, inspiré par Fliess. Il fit de cette idée le fondement du livre. »²⁷⁸

Dans ces phrases, Freud reconnaît ouvertement sa participation au double plagiat des idées de Fliess. Il semble que Freud n'avait pas mesuré la portée de son acte, en révélant à Swoboda pendant l'analyse les idées de Fliess sur la bisexualité. On peut aussi émettre l'hypothèse que Freud n'avait pas l'intention de nuire à son collaborateur, puisqu'il regrettera son acte. Swoboda non plus ne pouvait pas imaginer la réaction de son collègue Weininger, lorsqu'il alla lui faire le compte rendu des heures de sa cure.

Au moment où la polémique du plagiat de Fliess était en cours, Weininger avait déjà été accusé dans une autre affaire de plagiat par le Dr. Moebius. Ce dernier publia un article dans une revue *Schmidts Jahrbücher der gesamen Medizin* en août 1903, que Pfennig cite dans l'affaire du plagiat comme une preuve accablante contre Weininger. Moebius pensait que Weininger s'était inspiré, dans la formulation du titre de son livre *Sexe et caractère*, des titres qu'il donnait à ses travaux : *Sexe et maladie* ou encore *Sexe et effronterie*. Quelques autres accusations de Moebius concernaient également le contenu du livre de Weininger.

²⁷⁸ *Ibid.*, p.82-83.

En somme, l'attitude de Weininger à l'égard de Swoboda et à l'égard des autres chercheurs fit en sorte qu'il eut des ennemis même dans son propre camp. Il considéra pourtant qu'il était irréprochable. Il semble cependant que l'accumulation de ces accusations à son égard fit naître en lui des représentations de contraintes. Weininger aurait mieux fait peut-être de suivre une cure pendant cette période où il avait le sentiment d'avoir plus d'ennemis qu'auparavant. Ce jeune auteur de 23 ans – encore une nouvelle fois le nombre 23 – se donnera la mort pour des raisons qu'on ignore. Voulait-il se donner une sanction exemplaire pour se racheter de ses fautes ? Se sentait-il de plus en plus seul pendant que l'affaire de plagiat battait son plein ?²⁷⁹

Une chose est sûre, le contexte de la mort de Weininger peut encore susciter des débats. Erik Porge présente l'atmosphère intellectuelle tumultueuse de cette époque en ces termes :

(...) Le plagiat était dans l'air du temps à Berlin. H. Swoboda fut un des premiers à se sentir plagié par O. Wieninger, avant même que le livre ne paraisse. Il ne le fit pas cependant pas savoir publiquement.

P. J. Moebius accuse publiquement Weininger, en août 1903, de lui avoir volé ses idées ainsi que le titre de l'ouvrage. J. Le Rider rapporte qu' « une lettre de Weininger, datée du 17 août 1903 et postée à Syracuse, donnait trois semaines à Moebius pour rétracter ses allégations de plagiat, sous peine de procès en diffamation. Moebius n'avait pas répondu à cette lettre. Weininger s'était suicidé en octobre. »²⁸⁰

Cet épisode de la vie de Freud et de l'histoire de la psychanalyse est l'un des moins attractifs dans la mesure où le lecteur de ces lignes peut se retrouver révolté. Même si la participation de Freud au double plagiat a été indirecte, cette histoire semble ternir la probité intellectuelle de celui que l'on considère comme le fondateur de la psychanalyse. C'est la

²⁷⁹ Les causes réelles de la mort de Weininger sont difficiles à élucider. Il est habituellement considéré que cette mort avec un lien avec les accusations qu'il recevait de la part du public au sujet des histoires de plagiat. Erik Porge tente de nous édifier davantage sur cette lecture lorsqu'il fait état des déclarations de l'éditeur de ses écrits posthumes :

Agé de 23 ans ½, Otto Weininger s'est tué dans une angoisse névrotique, d'un coup de feu, « pour ne pas être obligé de tuer quelqu'un d'autre, en automne 1903 » dans la maison où Beethoven est mort à Vienne. L'éditeur de son écrit posthume dit : « Le concept de faute est au centre de sa pensée » ; et, en effet, toutes ses pensées tournaient ces derniers temps autour de crime, expiation, sanction. Nous ne savons pas ce qui a pesé sur ce malheureux ; nous connaissons une seule faute grave : il a pris l'idée biologique fondamentale de son œuvre principale à Wilhelm Fliess, sans nommer le véritable instigateur. (Erik Porge, *Ibid.*, p. 309.)

²⁸⁰ *Ibid.*, p. 76.

belle image de Freud qui nous est habituellement présentée par les auteurs hagiographiques qui prend un coup dans cette histoire. Les amitiés seront défaites, la culpabilité prendra des proportions inquiétantes chez certains d'entre eux, et les différentes versions du problème plongent encore aujourd'hui les chercheurs dans des apories.

Toutefois, et cela à notre étonnement, l'affaire du plagiat conduira à l'émergence de la psychanalyse, tant sur le plan institutionnel que sur le plan doctrinal. Tout se passe comme s'il fallait que cela arrive pour que la psychanalyse prenne un nouvel élan. Il faut dire plutôt que la nouvelle configuration des choses, liée à la rupture avec Fliess et la mort de Weininger, a conduit Freud à chercher ailleurs un nouvel auditoire.

B. Complexe d'Œdipe et problèmes inhérents à la cure analytique

1. A la découverte du *complexe d'Œdipe*

Freud parle constamment de son père dans sa correspondance avec Fliess et les lettres témoignent de son affectivité et de la grande valeur qu'il accordait à ce vieillard. Dans son ouvrage majeur *L'interprétation des rêves*, à plusieurs reprises Freud fait allusion à son père, notamment lors de la maladie qui conduira ce dernier au trépas. C'est donc une personne affligée par l'état de santé trop fragile de son vieux père qui laisse transparaître ses doutes et ses luttes internes à travers ses écrits.

Mais son affliction pendant l'état de veille est difficilement observable dans ses songes. Il y a une sorte de décalage entre son attitude lorsqu'il est éveillé et celle qu'il adopte, quand il est endormi. Cela ne surprend pas beaucoup en réalité, dans la mesure où chacun a au moins fait une fois l'expérience dans sa vie de s'être trouvé, dans un rêve, en train de poser des actes qu'il n'oserait jamais accomplir en état de veille. Et, lorsqu'on se souvient souvent de ce genre de rêve au réveil, on se contente tout simplement de rire en silence, lorsque le contenu dudit rêve est amusant ou étonnant. Du moins, la curiosité qui accompagne une telle réminiscence conduit rarement à s'interroger sur la portée véritable de tels scénarios.

Mais, puisque Freud est dans une période d'auto critique, les rêves feront aussi l'objet de ses préoccupations. C'est là qu'il découvrira le sens caché de ces « théâtres privés », pour reprendre une expression d'Anna O., que nous avons trop souvent rangés dans la sphère du non-sens. Dans son auto analyse, Freud part du principe qu'il y a, derrière ces images

incohérentes qui traversent l'esprit du rêveur pendant son sommeil, un message se rapportant à sa propre vie.

Ce qui suscite l'étonnement ici est le fait que le rêve soit incompatible avec la réalité. Comment comprendre qu'une personne moralement bonne puisse agir, par exemple, avec la plus grande immoralité dans son rêve ? Dans son auto analyse, Freud constate que certaines attitudes qu'il a dans ses rêves lui révèlent une autre partie de lui-même qu'il ignorait encore jusque-là. A Fliess son confident, Freud raconte le rêve suivant au sujet de son père :

(...) Il se survivait depuis longtemps, mais du fait de sa mort, tout le passé ressurgit... Je me sens actuellement tout désemparé... Il faut que je te raconte un joli rêve que j'ai fait pendant la nuit qui a suivi l'enterrement. Je me trouvais dans une boutique où j'ai lu la prescription suivante :

On est prié de fermer les yeux

J'ai tout de suite reconnu l'endroit, c'était la boutique du coiffeur chez qui je vais tous les jours. Le jour de l'enterrement, j'avais dû attendre mon tour et, à cause de cela, j'étais arrivé un peu en retard à la maison mortuaire. La famille m'en voulait beaucoup alors d'avoir décidé que les obsèques se feraient sans bruit, simplement, ce qu'elle a d'ailleurs approuvé par la suite. Ils prirent aussi très mal mon retard. La phrase de l'écriteau a un double sens. Elle signifie : Il faut faire ses devoirs envers les morts. Il s'agit donc d'une excuse, comme si j'avais manqué à mes devoirs et que j'eusse besoin d'indulgence (Le mot devoir est pris dans son sens littéral). Le rêve émane donc d'une tendance au sentiment de culpabilité, tendance très générale chez les survivants...²⁸¹

Ce texte montre clairement que l'état d'abattement, consécutif à la mort du père, que possède Freud, quand il est éveillé, disparaît lorsqu'il est dans son rêve. Nous avons l'impression qu'il ne s'agit pas de la même personne puisque, dans le rêve, Freud est moins soucieux de son père ; alors que pendant l'état de veille, il lui avait toujours témoigné de l'attention. Visiblement, le retard aux obsèques semble signaler la négligence qu'a Freud à l'égard de son père et le fait qu'il aille se coiffer avant l'enterrement exprime davantage l'idée d'une certaine réjouissance, plutôt que celle du deuil dans lequel doivent transparaître la désolation et la peine chez les proches du défunt.

281

Marthe Robert, *La révolution psychanalytique*, Op. Cit., p.164.

La phrase sur l'écriteau selon laquelle « On est prié de fermer les yeux » (en Allemand : *Ein Auge zudrücken*) peut être aussi traduite en Français par « fermer les yeux sur quelque chose », ainsi que le fait remarquer Freud lui-même dans son livre sur les rêves. En d'autres termes, il s'agit de ne pas accorder de l'importance à une chose qui en méritait, en l'occurrence la mort de son père. Il n'est plus surprenant de voir Freud interdire de grandes funérailles au vieil homme dans le rêve, puisque selon lui, ce n'est pas par amour et reconnaissance, mais par devoir simplement qu'on assiste aux obsèques. Tout se passe comme s'il s'agissait seulement de remplir certaines formalités, craignant les regards de l'entourage, lequel entourage avait déjà commencé à exprimer son indignation.

Se rendre désirable, en allant se faire une coiffure le jour des obsèques de son père, conduit également à une autre interrogation : pour qui devrait-il se rendre si attirant ? Même si aucun commentateur ne présente les choses de cette façon, on peut comprendre sans trop de peines que Freud se rend beau pour la femme veuve qui venait de perdre son mari, c'est-à-dire sa mère. C'est comme s'il approuvait la mort de son père pour devenir son remplaçant.

Freud soupçonne donc en lui le désir de voir partir le père pour toujours, le désir de le voir mourir pour obtenir, non seulement la liberté que recherche chaque enfant à l'égard de son père, mais aussi la possibilité de posséder la mère comme épouse. Finalement, l'indifférence à l'égard du père dans le rêve se comprend parfaitement, puisqu'il est perçu dans la vie inconsciente de notre rêveur comme un rival. Mais Freud ne s'arrêtera pas à ce niveau dans son auto critique, puisqu'il constate avec justesse que cette rivalité est absente dans les rapports qu'il a entretenus avec son père durant plusieurs années jusqu'à sa mort. D'où provient donc cette tendance obscure, cette hostilité à l'égard du parent du même sexe ? Un excellent passage de Freud apporte une réponse à cette question :

Chez les enfants, on omet habituellement de voir la plupart des signes de ses penchants infantiles ; on peut d'ailleurs en remarquer quelques-uns après les premières années d'enfance. Une petite fille de huit ans profite de l'occasion, lorsque la mère est appelée à quitter la table, pour se proclamer son successeur. « Maintenant je vais être la maman. Karl, veux-tu encore des légumes ? Prends-en donc je t'en prie, etc. » Une petite fille de quatre ans, particulièrement douée et vive, chez qui cette partie de psychologie infantine apparaît de façon particulièrement transparente, déclare sans ambages : « Maintenant, ma petite maman peut bien partir, alors il faut que mon petit papa se marie avec moi et je vais être sa femme. » Dans la vie infantine, ce souhait n'exclut absolument pas que l'enfant aime aussi sa mère tendrement. Si le petit garçon a la permission de dormir à côté de sa mère dès que le père est parti en voyage, et qu'après le retour de celui-ci il doit retourner dans la chambre d'enfants auprès d'une personne qui lui plaît beaucoup moins, il se peut que se

forme facilement chez lui le souhait que le père soit absent afin qu'il puisse garder sa place auprès de la chère et jolie maman, et il y a un moyen pour atteindre ce souhait, c'est de toute évidence quand le père est mort, car il y a une chose que son expérience lui a enseignée : les gens « morts » comme par ex. grand-papa, sont toujours absents, ils ne reviennent jamais.²⁸²

Cela veut dire que c'est dans l'enfance que se manifeste pour la première fois le sentiment d'hostilité que l'on éprouve à l'égard des parents et le plus souvent ce sont les parents de même sexe qui posent problème. Ces expériences anodines de l'enfance sont prises au sérieux dans l'analyse de Freud. Finalement, il s'aperçoit que l'enfance n'est plus totalement le lieu de l'innocence et de l'angélisme. C'est, au contraire, le moment où s'expriment avec force les tendances les plus égoïstes de la personne. Celles-ci seront aménagées avec l'éducation et la socialisation de l'enfant de manière progressive.

Tout ceci nous conduit à une évidence : l'attitude que nous avons dans les rêves est souvent étrangère à celle que nous avons dans la réalité. Dans le rêve, nos désirs les plus enfouis, notre véritable nature pour ainsi dire se révèle, alors que dans la vie quotidienne, de nombreux facteurs extérieurs modifient notre comportement. Ainsi, on peut dire que Freud découvre en lui, par ce rêve typique, un autre lui-même, une personne qui est cachée en lui et qui n'agit pas comme lui. Car, dans l'état de veille, Freud est attaché affectueusement à son père. Mais, dans le rêve, cet attachement est difficilement perceptible. Cette autre personne qui agit en lui et de manière différente, cet étranger, dans la mesure où le rêveur éprouve du mal à se retrouver dans ces actes, peut être assimilé à ce que l'on appellera l'inconscient. Nous avons l'impression que ce qu'un adulte est dans son rêve ressemble beaucoup à son attitude pendant l'enfance dans la mesure où la gêne est bannie dans le comportement de la personne dans les premiers âges.

Mais l'expérience quotidienne nous expose parfois un autre visage de la réalité. Il s'agit du fait selon lequel, chez certains sujets, quelques attitudes sont conservées malgré l'évolution corporelle. Ainsi, parmi les adultes, un grand nombre posséderait encore des tics, des réflexes, des conduites ou tout simplement des manières de réfléchir qui ne seraient pas différentes de celles que l'on a eues dans l'enfance. Il est probable d'ailleurs qu'une grande

282

Sigmund Freud, *L'interprétation du rêve*, Œuvres Complètes, Psychanalyse, IV, 1889-1900, PUF, p.298.

partie de notre personnalité se forge dans notre enfance de telle sorte que, malgré le passage des années, l'individu porte toujours dans son comportement quelque chose qui le singularise par rapport aux autres. Si nous admettons cela, nous pourrions alors comprendre avec moins de difficultés le personnage Hamlet, que nous présente le dramaturge Anglais William Shakespeare, qui hésite pendant cinq *Actes* de la pièce théâtrale à prendre ses responsabilités, en tant qu'adulte, pour venger la mort de son père.

En effet, dans la grande littérature romanesque et dramatique, William Shakespeare, dans la pièce théâtrale dite *Hamlet*, présente au public de son temps un personnage qui porte le nom de la pièce. Freud eut l'occasion de se familiariser avec les travaux de Shakespeare, notamment avec le cas du prince Hamlet. Il s'agit d'un jeune prince Danois d'une trentaine d'années à qui le destin a confié la lourde mission de venger la mort de son père, assassiné par un proche. Ce dernier devint le roi et l'époux de la mère d'Hamlet qui trouve dans l'attitude de sa mère une certaine trahison à l'égard de son défunt père.

Après la révélation des circonstances qui ont conduit au décès du défunt roi, Hamlet s'irritera contre son nouveau père et soupçonne sa mère d'avoir participé au meurtre. Mais malgré l'amertume de son cœur qui était visible sur son visage, à l'égard du nouveau couple royal, Hamlet va exceller dans l'atèrmoiement autour de l'action qui devra conduire à la vengeance de la mort de son père. Ses nombreuses hésitations tout au long de la pièce, qui frisent avec la lâcheté, peuvent être aussi perçues comme un manque d'assurance envers soi-même et un manque de courage que l'on observe chez la plupart des enfants d'un certain âge, notamment lorsqu'ils sont amenés à faire des choix aux lourdes conséquences. Hamlet semble avoir donc conservé une attitude qu'il a cultivée depuis son enfance.

Pourtant, dans la pièce, certains indices semblent indiquer la bravoure du jeune prince Danois. Il abandonne son palais et veille aux côtés des gardes, en attendant le passage du Spectre de son père, les officiers Horatio, Bernando et Marcellus reconnaissent en lui un héros et à la fin de la pièce, il parvient à ôter la vie à Fortinbras et Claudius avant de mourir à son tour.

Freud, pour sa part, fit le rapprochement de cette histoire tragique avec la théorie du complexe d'Œdipe pour offrir un ancrage littéraire à ses recherches. Il considère l'histoire d'Hamlet comme une préfiguration du complexe d'Œdipe dans la littérature dramaturgique.

Cela veut dire que si Hamlet hésita longtemps à venger la mort de son père, en tuant Claudius le nouvel époux de sa mère, c'est parce qu'il s'identifiait en quelque sorte à l'assassin de son père. Tout se passe comme si en tuant l'ancien époux de Gertrude, la mère d'Hamlet, et en épousant cette dernière, Claudius accomplissait un souhait soigneusement conservé dans le cœur du jeune prince Danois. Et, par un processus d'identification, Hamlet se reconnaissait dans les actes de Claudius de sorte que s'attaquer à ce dernier reviendrait à se rebeller contre soi-même. C'est donc à nouveau une façon d'attester ici la conservation d'une attitude infantile, jusqu'à l'âge adulte dans la mesure où, nous l'avons déjà mentionné, les velléités incestueuses des enfants à l'égard des parents du sexe opposé semblent s'exprimer de manière remarquable dans l'enfance. Mais ici, avec l'histoire d'Hamlet, elles ont été conservées d'une certaine façon jusqu'à un âge très avancé.

En définitive, les travaux du chercheur Viennois Sigmund Freud prirent une tournure décisive au lendemain de la mort de son père. Les investigations psychanalytiques faites à cette période contenaient l'essentiel des points doctrinaux fondamentaux de la nouvelle théorie de la vie d'âme inconsciente. Dans les pages qui suivront, il sera question de faire état des différentes méthodes thérapeutiques qui se sont succédées, depuis la méthode cathartique jusqu'à la fondation de la psychanalyse avec la libre association.

2. Difficultés inhérentes à la pratique et succession des méthodes de traitement

Nous sommes conviés dans cette partie à aborder la question de la succession des méthodes de traitement dans l'itinéraire freudien. Il convient de dire ici que ce point reste encore obscur, y compris dans les textes consacrés à cette étude, et dans notre exposé, nous tenterons de nous forger une certaine cohérence dans la chronologie des approches thérapeutiques, tout en se référant également aux enseignements tirés de la littérature psychanalytique.

La formation intellectuelle de Freud et ses différents séjours passés dans toute l'Europe lui ont permis de rassembler des connaissances et de se construire un dispositif méthodologique très varié pour tenter de guérir la maladie mentale. Cette diversification des approches thérapeutiques a été à la fois un avantage et un inconvénient pour le développement de la psychanalyse.

En effet, on peut considérer la possession d'une pluralité de méthodes comme un avantage dans la mesure où c'est à partir de ces différentes techniques que Freud découvrira l'association libre, une méthode tenue en haute estime par rapport à l'hypnose, qu'il utilisera en dernier lieu. Mais on peut aussi parler ici d'un inconvénient en ce sens que chaque méthode avait d'abord été privilégiée, avant de révéler ses limites, et les conséquences liées à leur application ont peut-être été nuisibles pour les patients.

Cela signifie que si les techniques de guérison se sont succédées les unes aux autres, c'est surtout parce que Freud commençait à trouver en elles des insuffisances. Il croyait peut-être remplacer celle qu'il considérait comme étant inefficace par une autre, jugée plus adaptée. Mais lorsque celle-ci à son tour montrait ses carences, elle était remplacée par une autre méthode.

Cependant, il est probable que dans ces conditions, le désir de conserver une technique thérapeutique, indépendamment de la qualité de ses résultats, s'exprima chez le chercheur Viennois. L'impression laissée par les anciens succès d'une méthode de guérison engendrait une certaine nostalgie et cet attachement au passé trouvait une sorte de consolation dans la combinaison des anciennes et des nouvelles techniques thérapeutiques apprises. Un passage afférent mentionne d'ailleurs ceci :

Pendant ces analyses, il arriva régulièrement que la malade, avec les signes de la plus vive agitation, parlât de choses dont l'affect n'avait pu se traduire jusqu'alors que par des émois. Il m'est impossible d'indiquer quelle part du succès thérapeutique revînt alors à l'élimination in statu nascendi par suggestion et quelle autre part fut attribuable, dans la liquidation de l'affect, à l'abréaction, parce que j'ai fait agir simultanément ces deux facteurs.²⁸³

Cela veut dire que pour l'élimination des affects, tantôt le jeune médecin avait recours à la méthode suggestive, apprise à Nancy chez Bernheim, tantôt il faisait usage de la technique hypnotique de Breuer dite aussi abréaction. Mais il arriva de moments où Freud utilisait en même temps les deux approches thérapeutiques, de sorte qu'il était difficile d'attribuer le succès de l'exercice à l'une des méthodes. On peut supposer dans cet essai que, lorsque la technique en vigueur tardait à offrir des résultats satisfaisants, Freud voulant

283

J. Breuer et S. Freud, *Études sur l'hystérie*, Op. Cit., p. 79.

multiplier les chances de réussite du traitement, se voyait en train de combiner les approches. A travers ce tâtonnement, s'il le percevait, le patient peut douter de la compétence de son médecin.

Par ailleurs, la grande estime portée aux travaux de Bernheim par Freud est soulignée dans ce passage dans la mesure où, malgré l'admiration que Freud manifestait à l'égard de la technique de Breuer, il n'abandonna guère les enseignements de Bernheim. C'est donc par cette fusion des connaissances et de pratiques cliniques qu'il se dirigera progressivement vers la technique qu'il conservera définitivement dans ses travaux. Quelles sont alors les méthodes qui se sont succédées, après l'utilisation de l'hypnose cathartique de Breuer ?

Un premier repère vient de nous être donné déjà dans les précédents paragraphes, à travers la combinaison de la méthode suggestive et l'abréaction. Nous pouvons structurer la chronologie des événements en estimant que, pendant la période où Freud appliquait la méthode de Breuer, cette dernière commençait à présenter quelques difficultés. Tous les lecteurs attentifs de Freud ne manqueront pas de relever qu'il rencontra de nombreux obstacles, quant à l'application de l'hypnose. Il semble que Freud ne maîtrisait pas parfaitement les contours de la pratique et, malgré l'ensemble des précautions qu'il prenait pour réussir sa tâche, les patients eux-mêmes reconnaissaient ouvertement pendant les séances d'hypnose qu'ils n'étaient pas endormis. Le sentiment désagréable qui accompagne ce type de remarque transparaît en ces termes dans ce rapport qu'en fit Freud :

En outre, j'étais las, après avoir répété cette affirmation et cet ordre : « Vous allez dormir. Dormez ! » De m'entendre répondre sans cesse, dans les degrés légers de l'hypnose : « Mais Docteur, je ne dors pas ! » Et de devoir faire une délicate distinction en disant : « Mais il ne s'agit pas d'un sommeil ordinaire, mais bien de l'hypnose. »²⁸⁴

Cet entretien peut nous permettre de comprendre les circonstances difficiles de travail que connût Freud, dans la tentative d'appliquer la technique de Breuer. Ce collaborateur de Freud avait démontré que la permanence d'un état conscient chez le patient empêchait le souvenir responsable de l'état morbide d'être révélé. La nécessité de placer sous hypnose le

patient pour obtenir des informations indispensables pour la guérison se faisait sentir et Breuer fit partie des chercheurs qui avaient réussi à maîtriser le procédé.

En ce qui concerne Freud, l'obtention de l'état somnambulique, qui est une subdivision de l'état hypnotique, n'était pas facile. Sur cette base, le collaborateur de Breuer abandonnera progressivement la technique de l'abréaction pour emprunter diverses voies, qu'il est difficile d'énumérer avec précision. Néanmoins, les grandes lignes de cet épisode sur la naissance de la psychanalyse peuvent être identifiées dans la littérature psychanalytique. Dans notre travail, nous avons essayé de les relever.

Si Freud doute en effet de l'efficacité de l'hypnose, il n'en demeure pas moins que la certitude acquise à Nancy, selon laquelle les patients savent malgré tout l'élément déclencheur de la pathologie, restait inébranlable. Le problème réside alors dans la direction à suivre pour permettre aux malades d'avoir accès à l'idée perturbatrice. Sur cette base, l'élève de Charcot procédera par l'imposition des mains sur le front des patients, une méthode analogue à celle que l'on peut observer dans les séances d'exorcisme.

Cette méthode naît à partir d'une réflexion sur les échecs enregistrés, dans l'application de la technique cathartique, et les revendications constantes des malades qui n'approuvaient pas d'être plongés sous hypnose. Après une concertation avec ses patients, la décision de révéler au médecin la première idée qui traversera la conscience, à la suite de la pression de la main sur le front, a été arrêtée. Freud estime qu'en appuyant avec la main, pendant quelques secondes, le front du patient, les forces psychiques qui empêchent à l'idée obsédante de se hisser à la lumière de la conscience seront ébranlées.

Comment se fait-il qu'en agissant sur le corps de cette façon, nous parvenions à obtenir des informations qui proviennent du plus profond de notre âme ? L'inconscient est-il quelque chose de matériel ? Si oui, où doit-on le loger dans un corps ? Cette expérience clinique peut ouvrir la voie à des apories sur la nature même de l'inconscient psychique. Le traditionnel débat sur le lien entre l'esprit et le corps pourrait-il clarifier ces faits cliniques ?

Une chose est sûre, la tentation de situer dans le cerveau l'inconscient psychique est grandissante, à la suite d'une telle expérience. Mais à cette époque, c'est-à-dire vers la période de la publication des *Études sur l'hystérie*, les connaissances sur le système cérébral sont encore sollicitées pour expliquer certains phénomènes mentaux. La médecine académique de

l'époque ne reconnaissait pas souvent d'autres interprétations que celles qui accordaient aux déficiences cérébrales une place importante dans les troubles mentaux.

Dans les difficultés inhérentes à ce traitement, Freud fait mention d'une certaine résistance chez les patients, notamment lorsqu'il s'agit de dire la première idée qui monte à la conscience, après la fameuse pression de la main. Les patients affirment n'avoir aucune idée, obligeant parfois le médecin à reprendre l'exercice. L'autre explication qu'ils donnèrent parfois à leur mutisme était l'oubli ou le passage rapide des idées, lequel passage empêchait au sujet de prendre conscience parfaitement du contenu de ces idées fugaces.

Mais Freud trouve dans les déclarations d'une fugacité des idées une résistance non avouée des patients au traitement. En effet, il semblerait que ces derniers hésitent à dire leurs pensées parce qu'ils estiment souvent que l'objet de ces pensées sont des choses banales qui ne peuvent avoir de lien avec leur état pathologique. Tout comme chez Bernheim, ils hésitent de dire ouvertement ce à quoi ils pensent ; ils feignent et rendent ainsi la tâche du médecin plus ardue.

C'est pourquoi l'usage de la pression de la main sur le front des patients ici peut avoir aussi une autre interprétation. Probablement, Freud était conscient qu'il ne s'agissait pas là d'une démonstration de la possession d'un pouvoir surnaturel. Mais ce fut certainement une manière de détourner l'attention du patient, pour affaiblir les forces psychiques du refoulement qui empêchent le retour du souvenir. Il fallait en quelque sorte attirer l'attention du patient ailleurs et c'est à partir du moment où ce dernier est distrait par la main qui est sur son front que les puissances du refoulement se relâchent.

Après l'insistance de Freud, les patients finissent par dire l'objet de la pensée recherchée. Mais cela ne constitue qu'une partie du problème, puisqu'il faudra maintenant montrer en quelque sorte le rapport qu'entretient cette pensée avec le symptôme hystérique. Ici, le lecteur attentif peut se rendre compte que la méthode de la pression de la main sur le front a ouvert la voie à l'association libre dans la mesure où la première idée révélée par le patient fera appel à une autre et, de manière continue, le médecin parviendra progressivement à se forger une conception plus ou moins claire de la maladie.

Finalement, la technique freudienne de l'imposition des mains est plus proche de la libre association que de la méthode cathartique, que ce soit dans l'aspect chronologique où

dans la pratique elle-même, puisque les patients ne sont pas dans un état de sommeil, mais ils sont en état de veille. Et si l'usage de la parole semble le point commun de ces méthodes thérapeutiques, il ne fait aucun doute que dans les deux dernières, c'est-à-dire celles de l'imposition des mains et l'association libre, les malades sont libres et jouissent de toutes leurs facultés ; ce qui n'est pas le cas dans la méthode hypnotique. C'est donc en s'éloignant davantage d'une méthode très critiquée, celle qui consistait à hypnotiser le patient, que Freud fonda la psychanalyse.

Faisons également remarquer que la méthode de la pression de la main sur le front, sur un plan éthique, était mal perçue dans le corps médical, puisqu'elle pouvait rappeler aussi les expériences mystérieuses des adeptes du Mesmérisme. Nous l'avons déjà étudié ensemble, dans cette doctrine du Docteur Mesmer, les contacts et les mouvements effectués par le médecin pouvaient avoir des effets curatifs sur les patients, et cela, en fonction de l'agitation du fameux fluide universel. C'est-à-dire que le postulat selon lequel les mains de l'hypnotiseur agissent sur le corps du patient, comme un aimant agit sur les métaux en les attirant, semble être vérifié dans l'approche freudienne de l'imposition des mains dans la mesure où, la main de Freud posée sur le front du patient attire à la lumière de la conscience une idée qui était enfouie dans la vie d'âme inconsciente.

Autant l'aimant attire vers lui les métaux, autant la main du médecin sur le front attire l'idée perturbatrice, cachée dans les pénombres de l'inconscient psychique. Freud semble donc renouer ici avec une pratique médicale peu orthodoxe, puisqu'elle laisse soupçonner quelque chose de mystérieux. La technique hypnotique de Breuer revêtait déjà ce caractère obscur, puisqu'il fallait plonger le sujet dans un état de conscience particulier pour accéder à l'idée troublante. En abandonnant cette méthode, on aurait pu croire que Freud mettra en place une approche thérapeutique exemplaire et reconnue par le corps médical. Malheureusement, malgré le changement des paradigmes, la psychanalyse semble avoir du mal à se dissocier du mystérieux.

Certes, Freud lui-même ne reconnaît pas l'existence d'un fluide universel dans ses travaux comme le font les adeptes du Mesmérisme, mais l'impression donnée par sa technique de l'imposition des mains n'est pas très différente de celle que nous a procurée les passes mesmériques. La décision importante de changer de méthode de traitement ne pouvait alors que coïncider avec les attentes du plus grand nombre. On peut dire alors que la

psychanalyse s'est améliorée par la critique des contemporains sur les différents modes de fonctionnement qu'elle a empruntés. Mais c'est aussi par les circonstances imprévisibles, lors des rencontres avec ses patients, que Freud a su donner à cette nouvelle discipline le visage qu'elle possède aujourd'hui.

C'est ainsi que, par une sorte de dispute avec l'une de ses patientes, Freud, sans parfaitement se rendre compte, va innover et mettra en place la méthode de l'association libre. En effet, dans la période où Freud utilisait la technique de l'imposition des mains sur le front, le médecin excellait dans l'art d'interroger constamment les patients, notamment lorsqu'il fallait révéler l'idée qui s'était éveillée dans l'esprit après l'exercice. Cet interrogatoire était pénible pour certains patients dans la mesure où, non seulement il fallait toujours être attentif pour donner des réponses appropriées aux interrogations, mais aussi parce que ces dernières empêchaient aux malades d'exposer tout ce qu'ils voulaient dire. En d'autres termes, les questions du médecin donnaient d'emblée une certaine orientation au discours du patient.

Il devait s'efforcer sans cesse à répondre aux questions posées, tandis que certaines d'entre elles le mettait dans l'embarras. D'ailleurs, la possibilité de mentir semble déjà très élevée, puisque l'idée tant attendue par le médecin peut parfois avoir une coloration érotique et donc, difficile à verbaliser sans éprouver de la gêne. On peut aussi supposer que certains secrets intimes des patients étaient déguisés ou tout simplement cachés. Au lieu de parler d'une idée X qui a véritablement traversé l'esprit après la pression de la main, le patient peut se complaire à évoquer une idée Y pour ne pas se sentir gêné.

Les adversaires de Freud sur le plan intellectuel ont peut-être pu se saisir d'une telle occasion pour exercer une critique pertinente contre la fiabilité des résultats obtenus dans cette discipline à cette période. Mais le fait est que, en mentant, on pense toujours à ce qu'on dit et le fait même d'avoir choisi tel mensonge, plutôt que tel autre, n'est pas insignifiant. Rappelons-nous également que la réalité psychique que l'on perçoit souvent dans les propos fallacieux des patients a une grande valeur aux yeux du psychanalyste. Ce qui semble avoir plus d'importance ici est moins le rapport à la preuve des choses dites que le fait même d'avoir pensé à la chose en question.

Mais si nous laissons de côté cette direction du problème, pour nous pencher sur les circonstances qui ont conduit Freud à inventer la méthode dite association libre, on se rendra

compte que cette approche thérapeutique a été découverte par le concours de l'une de ses patientes, au cours d'un échange qui frise avec la révolte.

En effet, pendant que la patiente de Freud cherchait à relater au médecin l'histoire de sa maladie, elle se voyait régulièrement interrompue dans son discours, pour répondre aux questions ennuyeuses qui lui étaient posées. Le besoin de verbaliser les souffrances d'une part et les interruptions constantes furent les éléments du climat qui a donné naissance à la dernière méthode thérapeutique freudienne.

Alors que la patiente de Freud, nommée Emmy Von N..., s'attelait à narrer l'histoire de ses maux, le médecin semblait ne pas se préoccuper des éléments importants de cet exposé. Cette situation plongea la patiente dans une grande colère. La douleur consécutive au décès de son mari n'avait pas encore été évacuée que Freud se mit à interroger à nouveau la patiente. Le vif échange qui a couronné ces événements cliniques, et qui a inspiré Freud dans l'invention de la libre association, est exposé dans les phrases suivantes :

Par un détour quelconque, j'arrivai à lui demander comment ses douleurs gastriques étaient survenues et d'où elles provenaient. Je crois que ces douleurs accompagnent toujours chez elle les accès de zoopsie. Avec assez de réticence, elle me répond qu'elle n'en sait rien. Je lui donne jusqu'à demain pour s'en souvenir. Elle me dit alors d'un ton très bourru, qu'il ne faut pas lui demander toujours d'où provient ceci ou cela mais la laisser raconter ce qu'elle a à dire. J'y consens et elle poursuit sans préambule : « Quand ils l'ont emporté, je n'ai pas pu croire qu'il était mort. » (La voilà donc qui reparle de son mari, et je découvre maintenant que sa mauvaise humeur était due au fait qu'elle n'avait pas achevé cette histoire). »²⁸⁵

Cet échange montre que la méthode de l'association libre qui consiste à laisser le patient parler librement a été mise en place pour la première fois à la suite d'une revendication. Cette idée ne vient pas de Freud, mais d'Emmy Von N..., qui exigea à son médecin de lui donner la parole, sans imposer de contraintes, c'est-à-dire la laisser parler librement, sans trier quoi que ce soit, afin qu'elle dise tout ce qui lui vient à l'esprit. S'exprimer oralement, sans avoir des restrictions, conduit inévitablement à aborder différents sujets de conversation et la possibilité de faire des digressions n'est pas exclue dans ce contexte.

285

ibid., p.48.

Dans l'association libre, l'usage prolongée de la parole place le patient dans un élan qui lui permet d'évoquer une idée A, puis de passer à une idée P, viendra ensuite l'idée C, etc., de sorte que l'on ne parvienne pas souvent à établir facilement le lien entre la première idée développée et la dernière. Par exemple, lorsque la patiente de Freud ici parle d'autres choses avec son médecin et, tout d'un coup, revient sans transition sur le sujet de la mort de son époux, on peut supposer qu'elle aborde en ces moments plusieurs éléments dans son discours. Parfois ces éléments semblent ne pas avoir de rapport entre eux. Ce qui invitera l'analyste à être attentif, à plus écouter, plutôt que de se mettre à parler abondamment.

Le médecin ne doit intervenir que de manière passagère pour que le patient ne puisse pas être freiné dans son élan narratif. Chaque acte de l'analyste ou chacune de ses questions, y compris la manière même de les formuler, peuvent engendrer des frustrations. C'est pourquoi la neutralité bienveillante du psychanalyste nous semble très importante pendant la cure, afin d'affaiblir le regard critique du patient qui le conduit souvent à hésiter d'aborder certains sujets ouvertement.

Autrefois, avec la méthode cathartique, les médecins accordaient une grande importance aux propos du patient prononcés pendant l'état second. Maintenant, avec l'association libre, les paroles dites dans l'état normal, c'est-à-dire sans avoir recours à l'hypnose, sont devenues importantes également. Sur le plan éthique, on peut affirmer que, le patient jouissant de toute sa lucidité, a la capacité d'opposer une résistance aux potentielles manipulations affectives du médecin. Car rien ne se fera maintenant sans le consentement du patient. Mais dans la méthode cathartique, le médecin dictait parfois des ordres au malade pendant la séance d'hypnose, sans que ce dernier ne le sache.

Avec l'association libre, les patients savent ce qu'ils disent à leur médecin, même s'ils affabulent parfois, puisqu'ils sont en état de veille. Mais dans la méthode cathartique, il arrivait souvent qu'au réveil du sommeil hypnotique, les malades soient surpris lorsque le médecin leur rendait compte de leurs déclarations et de leurs attitudes pendant l'hypnose. Avec l'association libre, Freud sonne le glas des considérations mystiques et mystérieuses qui accompagnaient souvent les travaux de ceux qui avaient donné à l'hypnose une place importante dans le traitement de la maladie.

Dorénavant, ce ne sera plus l'analyste qui sera au centre de la cure, mais plutôt le patient dans la mesure où ce dernier cherchera maintenant, lui-même, les causes de ses douleurs, les idées qui l'obsèdent inconsciemment. Il est invité à parler librement sans rien omettre. C'est en quelque sorte dans ses paroles que se cache le matériau de la pathologie. En inaugurant cette méthode thérapeutique, Freud franchit certainement une étape décisive dans l'histoire du mouvement psychanalytique, qu'on lui reconnaît aujourd'hui la paternité de cette discipline.

Mais en exigeant seulement au patient de ne rien omettre, une difficulté inhérente à l'exercice est signalée implicitement : les patients ont tendance, malgré tout, à opposer une résistance. Au lieu de tout dire, ils trouvent toujours des moyens pour ne pas se laisser aller entièrement dans la narration. Parfois ils oublient au milieu du discours ce qu'ils voulaient dire par la suite. Freud a toujours estimé que ces incidents récurrents de la cure psychanalytique obéissaient à un mécanisme psychologique qui pourrait bien être responsable de l'état morbide. La théorie du refoulement sera élaborée et occupera une place centrale dans l'édifice freudien. Elle est également liée à la technique de l'association libre, puisqu'à l'époque de la pratique de l'hypnose, le mécanisme du refoulement était dissimulé par le sommeil artificiel du patient. En voici ce que déclare l'auteur :

La théorie du refoulement est le pilier sur lequel repose l'édifice de la psychanalyse ; elle est la partie la plus essentielle, tout en ne représentant que l'expression théorique d'une expérience qu'on peut reproduire aussi souvent qu'on le désire lorsqu'on entreprend l'analyse d'un névrosé, sans faire appel à l'hypnose. A un moment donné, on se heurte à une résistance qui s'oppose au travail analytique, le sujet prétextant une lacune de mémoire, pour rendre ce travail vain. En appliquant l'hypnose, on ne réussit qu'à dissimuler cette résistance, et c'est pourquoi l'histoire de la psychanalyse proprement dite date du jour de l'introduction de l'innovation technique qui consiste dans l'abandon de l'hypnose.²⁸⁶

De l'abandon de l'hypnose à l'association libre, en faisant un détour par l'imposition des mains, bien que Freud n'en parle pas dans ce passage, la psychanalyse, pourrait-on dire en simplifiant, atteint un niveau de maturité incontestable. En effet, aujourd'hui encore, l'association libre est pratiquée par les spécialistes de la discipline. La psychanalyse, vers le début des années 1900, est munie déjà d'une méthode de travail qu'est la libre association et l'objet d'étude devient ici l'inconscient psychique. Car l'idée d'un refoulement psychique nous semble indissociable de la structure de l'appareil animique que présente Freud dans ses

²⁸⁶ S. Freud, *Cinq leçons sur la psychanalyse*, *Op.Cit.*, p.97-98.

travaux. La psychanalyse devient en quelque sorte la science des processus psychiques inconscients qui ont, jusque-là, échappé aux prouesses de l'investigation psychologique.

TROISIEME PARTIE : L'UNIVERS DU REVE

Introduction

La porte du XX^{ème} Siècle s'ouvre avec la publication de *L'interprétation du rêve* (*Die Traumdeutung*) dans l'œuvre de Freud. Il s'agit d'un ouvrage majeur, un livre considéré par la communauté scientifique comme l'une des contributions majeures de Freud en matière de sciences humaines. Cependant, la reconnaissance des idées soutenues par l'auteur s'est faite attendre, c'est-à-dire que les contemporains de Freud ont eu de la peine à reconnaître la pertinence de ce travail. La première édition de 1900 ne sera vendue qu'à 600 exemplaires seulement. Ce n'est que tardivement que le succès de l'œuvre s'imposera chez les lecteurs.

Ce qui est plus étonnant dans cet écrit est la manière avec laquelle Freud parvient à pénétrer dans les profondeurs de la vie d'âme pour montrer les différents processus psychiques qui participent à la formation des rêves. C'est en quelque sorte la connaissance qu'il a de ces phénomènes, qui se produisent silencieusement dans la vie mentale, qui lui permet d'entraîner le lecteur pas-à-pas dans les pénombres de l'Inconscient. Jamais un auteur avant lui n'était parvenu à réduire de manière significative notre ignorance sur les procédés du rêve. A ce titre, Freud regroupe et sépare les catégories de rêves à l'image de son maître Charcot qui, par ses célèbres « diagnostics différentiels », classait les différents types de maladies neurologiques pour les distinguer les unes des autres.

On trouve alors sous la plume de l'élève de Charcot des rêves d'enfance, des rêves innocents, des rêves d'examens, etc. Dans cette classification que fait Freud, à la lecture du scénario de chaque rêve, il est difficile de déceler un lien quelconque avec les autres rêves. Ils semblent tous n'avoir aucun lien, aucune ressemblance entre eux. Tantôt l'on a affaire à des rêves d'angoisse ou des cauchemars qui s'achèvent souvent par le réveil en sursaut du dormeur. Tantôt ce sont des rêves paisibles, des rêves de jouissance et de réjouissance qui nous sont présentés. Au sein même de ces deux catégories de rêves, c'est-à-dire les rêves pénibles et les rêves paisibles, se trouvent encore des multiples subdivisions ; un détail qui renforce chez le lecteur le sentiment que chaque rêve est unique et, par conséquent, ne peut avoir un rapport avec les autres rêves, quand bien même on fournirait des efforts pour les regrouper et les classer. Mais, malgré cette diversité de rêves, Freud parvient à démontrer avec une certaine aisance que ces rêves possèdent au moins un dénominateur commun : ils sont la réalisation illusoire d'un désir refoulé pendant l'état de veille.

Le rêve est toujours la quête d'une satisfaction du désir. Ce dernier, c'est-à-dire le désir qui sous-tend le rêve, nous échappe. Il s'agit d'un désir inconscient, c'est-à-dire qui se dérobe toujours de la lumière de la conscience, il s'agit de quelque chose dont on ne se rend pas compte, rendant ainsi difficile non seulement l'identification dudit désir, mais également les moyens qu'il utilise pour se déguiser. Les formes étranges que revêtent donc les rêves ont un secret. Freud veut faire du rêve l'objet d'une étude rigoureuse, laquelle nous permettra de comprendre les lois de l'esprit qui s'expriment pendant ce phénomène du sommeil. Ce livre s'emploie alors à examiner les formes actives de l'esprit humain dans un état passif. Qu'est-ce que cela signifie en réalité ?

Cela veut dire que, dans cet ouvrage, Freud tente de montrer comment dans l'état de repos qu'est le sommeil, les processus psychologiques continuent un certain type de leur activité. L'état d'endormissement que l'on pourrait qualifier d'état passif, parce que le sujet cesse de fournir des efforts physiques, laisse l'occasion à certains phénomènes de la vie d'âme de se faire remarquer. Le fait de rêver pendant que l'on est en repos, c'est-à-dire endormi, semble signaler qu'il y a des mécanismes qui se produisent dans la vie mentale. Ces derniers sont en quelque sorte les formes actives de l'esprit humain dans l'état passif que l'on nomme le sommeil.

Freud va structurer alors l'appareil psychique pour mettre en lumière ces formes actives de l'esprit pendant que le sujet est endormi. Il réussira à distinguer chacun de ces processus en faisant état de leur mode de déploiement. Dans certaines expressions qu'il utilise pour les désigner, le lecteur peut retrouver parfois des terminologies venant d'autres sciences telles que la chimie. Une illustration peut nous être donnée à travers le célèbre concept de *condensation* que Freud semble emprunter aux connaissances acquises en Chimie, dans son cursus universitaire, pour rendre compte de la complexité de certains processus qui participent à la formation du rêve.

L'appareil psychique qui nous est présentée ici par Freud en trois systèmes, c'est-à-dire la conscience, le préconscient et l'inconscient, permet de mieux saisir l'utilité de chacun de ces processus psychologiques. Tout le raisonnement de Freud, ou presque, dans cette partie, tourne autour d'une instance imaginaire, située au niveau de préconscient et à l'entrée de la conscience, dont le terme technique pour la désigner est la censure. C'est l'élément de la vie psychique qui filtre les informations qui proviennent de l'inconscient et qui veulent

séjourner au niveau de la conscience. Selon l'auteur, l'inconscient est constitué d'un ensemble d'éléments tels que les désirs, l'instinct, les souvenirs difficiles à évoquer par un effort de mémoire, les pulsions, les vices, etc., qui ne tiennent pas souvent compte des réalités de la vie quotidienne. Cette partie de l'appareil animique est régie par *le principe du plaisir*, c'est-à-dire que l'inconscient recherche en toute chose à satisfaire les désirs, même si cette satisfaction peut engendrer des sanctions.

Pour contrôler alors cette pression des désirs brûlants, en provenance de l'inconscient, Freud inventera la censure, cette barrière placée au niveau du préconscient – système dans lequel se trouvent les souvenirs mémorables, les réflexes, etc., - c'est-à-dire dans un endroit intermédiaire entre la conscience et l'inconscient. La censure est un allié de la conscience dans la mesure où elle travaille pour que cette dernière ne soit pas envahie par les désirs désordonnés de l'inconscient. La censure tient compte du principe de réalité, c'est-à-dire qu'elle tient compte du monde extérieur, des lois de la vie en communauté pour ne pas les entraver. Pour qu'un désir soit accepté alors à la conscience, il faut qu'il soit en accord avec les principes de la vie en communauté, telle est l'exigence de la censure.

Selon Freud, le fonctionnement de la vie mental est régi par le principe de plaisir, c'est-à-dire qu'il y a une quête constante du plaisir et une fuite du déplaisir. Dans le *Vocabulaire de la psychanalyse*, écrit par Jean Laplanche et J.-B Pontalis, il est mentionné ceci au sujet du principe de plaisir :

Un des deux principes régissant, selon Freud, le fonctionnement mental : l'ensemble de l'activité psychique a pour but d'éviter le déplaisir et de procurer le plaisir. En tant que le déplaisir est lié à l'augmentation des quantités d'excitation et le plaisir à leur réduction, le principe de plaisir est un principe économique.²⁸⁷

Cela signifie que le sujet est principalement soucieux de la satisfaction des désirs. Plus la quantité d'excitation psychique évolue, plus la quête de satisfaction de désirs devient pressante. Dans ces conditions, le sujet se trouve dans un état de déplaisir. Cependant, pour réguler le cours des phénomènes de la vie mentale et apporter une certaine stabilité, il faudrait qu'il y ait réduction de cette intensité psychique par l'accessibilité à certains plaisirs.

²⁸⁷ J. Laplanche et J.- B. Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, sous la direction de Daniel Lagache, Quadrige/PUF, Paris 2007, p.332.

Ce qu'il faut expliquer ici est qu'on ne peut satisfaire tous les désirs dans la mesure où certains peuvent être dangereux pour nos semblables. Dans la multitude des désirs qui s'élèvent dans l'âme, certains sont téméraires et peuvent porter atteinte au bien-être de nos congénères. Il faut donc supposer une force dans la vie mentale qui s'oppose à la réalisation inconditionnelle des désirs. Sur cette base, Freud soutient qu'il y a un deuxième principe qui régit la vie mentale : le principe de réalité. Celui-ci se distingue du premier par le fait qu'il apparaît comme un organe régulateur dans la satisfaction des désirs. Car l'accessibilité au plaisir doit toujours tenir compte des réalités dans lesquelles le sujet vit. Laplanche et Pontalis définissent le principe de réalité en ces termes :

Un des deux principes régissant selon Freud le fonctionnement mental. Il forme un couple avec le principe de plaisir qu'il modifie : dans la mesure où il réussit à s'imposer comme principe régulateur, la recherche de la satisfaction ne s'effectue plus par les voies les plus courtes, mais elle emprunte des détours et ajourne son résultat en fonction des conditions imposées par le monde extérieur.²⁸⁸

Les détours qu'utilisent les phénomènes mentaux pour satisfaire certaines pulsions peuvent être localisés dans les rêves. Ainsi que nous l'enseigne Freud, les images confuses des rêves dissimulent toujours un désir. Quant aux conditions imposées par le monde extérieur, elles se présentent en deux catégories. La première concerne les lois morales et sociales qui sont intériorisées par le sujet pour une intégration harmonieuse dans la communauté. La seconde est liée aux limites imposées par les lois physiques. Par exemple, dans le cadre du complexe d'Œdipe, le petit garçon amoureux de sa mère ne peut en réalité assouvir les désirs sexuels de cette dernière.

Son jeune âge, son manque d'expérience et sa virilité ne peuvent pas lui permettre de jouir d'une vie sexuelle aboutie, semblable à celle d'un adulte. En dehors donc des exigences morales, il y a aussi des limites imposées par la réalité, c'est-à-dire les lois physiques, qui entrent dans ce que Freud appelle le principe de réalité. Si les lois morales varient selon les sociétés, celles de la physique semblent s'imposer à tous parce qu'elles ne dépendent pas des hommes.

Le principe de plaisir gouverne la vie d'âme inconsciente, alors que le principe de réalité gouverne le couple préconscient et conscience. La censure, située au niveau du

²⁸⁸ *Ibid*, p.336.

préconscient, apparaît en même temps comme la porte qui conduit les éléments inconscients jusqu'à la conscience. Mais elle peut aussi rejeter ces éléments inconscients, lorsqu'ils ne se conforment pas à ses exigences.

Présentant ainsi les choses, Freud avance qu'il y a un conflit dans la vie psychique qui se produit au niveau de la censure. Cet organe de contrôle de l'appareil animique joue le rôle de policier en empêchant les données de l'inconscient de séjourner au niveau de la conscience, notamment lorsque celles-ci sont incompatibles avec les règles de la vie en communauté qui ont été intériorisées. Les désirs qui ne sont pas acceptés par la censure seront alors refoulés. Mais en refoulant un désir, on ne l'élimine pas. On lui donne juste l'occasion de revenir une autre fois et on ignore encore si l'énergie qu'il aura revêtue, la prochaine fois qu'il frappera à la porte de la censure, ne lui permettra pas de faire irruption dans la conscience.

Pendant le sommeil, ces désirs qui ont été recalés à l'entrée de la conscience, alors que le sujet était en état de veille, reviennent à la zone du conflit. Là, c'est-à-dire au niveau du préconscient – puisque la censure est située au niveau du préconscient – ces désirs se déguisent en revêtant les souvenirs les plus récents qui sont pour la plupart issus de la journée précédant la nuit du rêve en question. Les phénomènes par lesquels ces désirs revêtent les souvenirs pour se déguiser et tromper la vigilance de la censure, affaiblie par le sommeil, font partie des processus psychologiques que Freud a habilement décrit dans son livre. Ce sont eux qui sont alors responsables de la forme des images du rêve. Une fois déguisés, les désirs se présentent à nouveau à la porte de la censure. Cette fois-ci, ils sont méconnaissables et la censure cède à leurs supplications. Ils entrent à la conscience et voici, c'est le scénario du rêve qui est perçu. Il devient alors nécessaire d'interpréter les rêves, puisqu'ils ont un sens caché – ce que Freud nomme le contenu latent par opposition au contenu manifeste – qu'il faudra mettre en lumière. Cela justifie donc le titre de l'ouvrage : *L'interprétation du rêve*.

Mais dans un souci pédagogique, Freud commencera d'abord son ouvrage par une présentation des grandes orientations théoriques dans le domaine de l'onirologie. Il fait un rappel sur la littérature scientifique des rêves avant lui et offre l'occasion au lecteur d'apprécier l'apport de chacun de ses prédécesseurs. Ce rapport limpide que fit Freud de cette littérature abondante ne permet pas de prédire l'inclination de l'auteur pour telle ou telle autre conception du phénomène onirique. Il est développé ici par l'auteur une neutralité qui installe

soigneusement le lecteur au cœur de certaines questions difficiles. Ce ne sera qu'à partir des chapitres suivants que Freud exposera progressivement sa vision du rêve.

Même si nous présenterons ici l'exposé de l'auteur sur les théories antérieures à la sienne, nous voulons annoncer aux lecteurs, déjà habitués à *L'interprétation du rêve*, que nous ne suivrons pas fidèlement le texte de Freud. Nous comptons faire l'effort de prolonger un peu plus loin les réflexions menées par l'auteur et pour rendre possible ce projet, nous nous appuyerons sur des éléments nouveaux.

Premièrement, nous avons fait l'exercice qui consiste à parcourir certains ouvrages rares que Freud regrette ouvertement de ne pas avoir eu l'occasion de consulter avant la rédaction de son chef d'œuvre. En second lieu, nous voulons faire ressortir au sein même de l'argumentation freudienne certaines difficultés qui, une fois considérées, auraient pu conduire l'auteur à d'autres conclusions. Nous pensons notamment à ce que nous désignerons dans ce travail comme étant *l'hypothèse du rêve sans images*. C'est donc en présentant le rapport de Freud sur ses prédécesseurs que nous nous permettrons, de temps en temps, à faire état de nos propres observations. Le risque de confondre les idées de Freud avec les nôtres n'est pas écarté dans cette démarche. Aussi, ferions-nous l'effort constant d'indiquer au lecteur ce qui nous appartient.

CHAPITRE 1. UN TRAVAIL D'HISTORIEN

A. La place du divin, du démonique et du naturel dans le rêve.

1. Réflexion sur l'épigraphe

En guise d'épigraphe de son livre sur la science des rêves, Freud choisira un vers de Virgile qui, une fois analysé, met en exergue le lien entre l'inconscient et les puissances inférieures et dangereuses. Ce vers en latin s'écrit de la manière suivante :

« *FLECTERE SI NEQUEO SUPEROS, ACHERONTA MOVEBO* »

On trouve ce vers non seulement au début de l'ouvrage de Freud, mais également dans le dernier chapitre. Cela donne à penser que ce vers occupe une position stratégique – au début et à la fin de la *Traumdeutung* - et peut résumer, s'il est examiné soigneusement, l'essentiel du propos de Freud. C'est aussi une manière de montrer à ses potentiels critiques que les découvertes qui vont être présentées dans l'ouvrage avaient déjà été anticipées par les prédécesseurs.

Certaines questions demeurent cependant : comment devrait-on traduire ce passage du latin en français ? Comment l'articuler autour des enseignements de Freud ? Dans quel contexte Virgile emploie ces propos, avant que Freud n'en fasse usage dans ses travaux ?

D'abord arrêtons-nous à la première question. Quelles sont les possibles traductions en français de ce vers ? Un premier repère nous est déjà donné dans une note de bas de page des *Œuvres Complètes* de la *Traumdeutung* que nous avons utilisée. Voici ce que nous pouvons lire à cet effet :

*Si je ne puis fléchir ceux d'en haut, je mettrai en mouvement l'Achéron.*²⁸⁹

Cela veut dire qu'il y a une force qui est mise en action, une certaine insistance, pour obtenir gain de cause auprès des entités célestes, lesquelles sont désignées par l'expression « ceux d'en haut ». Le verbe fléchir fait penser à l'action de faire plier de force la volonté de ces entités célestes ou leur faire admettre quelque chose par insistance. Mais il est souligné aussi dans la citation que, si l'entreprise de convaincre les entités célestes échouait, alors

²⁸⁹ Virgile, *Enéide*, VII, 312, Cf. *Infra.*, p.663.

l'énonciateur mettra en furie les flots du fleuve Achéron dans le but de réaliser à tout prix ses intentions.

En évoquant ce fleuve souterrain de la mythologie grecque par lequel Charon transportait les âmes des défunts, pour un voyage en enfer, l'idée que cette traduction tente de ressortir ici est que l'agitation des vagues perceptibles à la surface des eaux provient des données que l'on rencontre en profondeur. Cette image nous conduit par une association d'idées à la célèbre métaphore de Freud selon laquelle l'inconscient ressemble à un iceberg. La partie émergente de l'iceberg cache souvent une autre partie plus grande que l'on ne rencontre que lorsqu'on fait l'effort d'entrer dans les eaux plus profondes.

Cette métaphore qu'utilise l'auteur du livre *Introduction à la psychanalyse* pour définir l'inconscient présente une partie supérieure du psychique et une partie inférieure. La partie supérieure représente la conscience, alors que celle plus grande qui est en bas symbolise l'inconscient. Ce qui serait un puissant rapprochement avec la citation de Virgile qui fait état de deux sphères ; une sphère supérieure (ceux d'en haut) et une sphère inférieure (les profondeurs de l'Achéron). Avoir recours, pour réaliser ses désirs, à ceux d'en haut ou bien à ceux d'en bas, telle est l'idée exprimée dans ce vers de Virgile.

Autrement dit, l'énonciateur de ce vers à l'intention d'utiliser tous les moyens dont il dispose pour parvenir à ses fins. C'est donc la manifestation d'une témérité qui est exprimée dans ce vers. Le personnage qui déclare ces propos est ferme dans sa position au sens où il n'est pas prêt à renoncer à la satisfaction de son désir. Raison pour laquelle les forces supérieures et inférieures seront toutes sollicitées pour réaliser le rêve de l'énonciateur.

Avant d'utiliser ce vers de Virgile comme épigraphe dans son livre, Freud l'avait déjà mentionné plus d'une fois dans ses écrits, notamment dans ses nombreuses lettres à Wilhelm Fliess. En effet, lors de la rédaction du livre sur les rêves, Freud, sollicitant les conseils de son ami et frère Fliess, voulut pour épigraphe une citation de Goethe, à coloration sentimentale. Cependant, étant donné que certains écrits dans cette correspondance furent détruits, nous n'avons pas eu la possibilité de retrouver dans nos recherches le passage en question de Goethe. Selon ce qui se donne à voir dans la réponse de Freud, Fliess aurait préféré la citation de Virgile comme épigraphe plutôt que celle de Goethe. Dans une lettre à Fliess, datant du 17 /07/ 1899, Freud écrit ceci :

Il ne s'est plus présenté d'épigraphe pour le rêve, depuis que tu as démoli celle, sentimentale, de Goethe. On s'en tiendra à des allusions au refoulement

FLECTERE SI NEQUEO SUPEROS, ACHERONTA MOVEBO

Titres imaginaires :

La psychopathologie de la vie quotidienne.

Refoulement et réalisation de désir.

Une théorie psychologique des psychonévroses.

Et voilà tout, en ce qui me concerne...

Il existe encore d'anciens dieux puisque j'en ai reçu récemment quelques-uns, entre autres un Janus de pierre qui, avec ses deux visages, me contemple d'un air de supériorité.

290

Une fois de plus, le vers de Virgile est mentionné par Freud dans cet extrait. Il est choisi comme épigraphe, à la place d'une citation de Goethe sur les conseils de Fliess. Dans la proposition des titres imaginaires présentés ici, le deuxième titre fait référence au refoulement. Autrement dit, l'idée du conflit psychique est contenue dans le vers de Virgile en termes poétiques et cela semble atténuer la violence qui se cache derrière ces mots.

Le premier titre imaginaire mentionné ici sera le nom d'un ouvrage de Freud publié en 1901, soit une année après *L'interprétation des rêves*. Ce qu'il y a de commun dans ces deux livres, c'est-à-dire *L'interprétation des rêves* et la *Psychopathologie de la vie quotidienne*, est l'idée selon laquelle entre le normal et le pathologique les frontières sont poreuses. Les rêves tout autant que les oublis de noms dans la vie quotidienne, d'une clef ou encore un lapsus sont des expériences banales que chaque être humain connaît, qu'il soit malade ou en bonne santé. Quant au troisième titre imaginaire, c'est-à-dire « Une théorie psychologique des psychonévroses », on s'aperçoit que le champ d'étude devient plus restreint que dans les deux premiers titres en raison du public concerné.

Cependant, ces trois titres, lorsqu'on les regarde de plus près, nous renseignent sur les mécanismes psychiques et les transformations qu'ils opèrent dans la vie mentale. Dans ces

²⁹⁰ Sigmund Freud, *La naissance de la psychanalyse*, Bibliothèque de psychanalyse, dirigée par Daniel LAGACHE, *Lettres à Wilhelm Fliess, Notes et Plans (1887-1902)*, publiés par Anna Freud, Ernst Kris et Marie Bonaparte, traduit de l'allemand par Anne Bermann, deuxième édition, PUF, 1969, p.254.

trois titres, la formulation du deuxième nous aide à mieux comprendre l'intérêt de Freud pour le vers de Virgile dans la mesure où il parle du refoulement et de la réalisation du désir.

Ce qu'il faut tenter d'expliquer ici est que, en tant qu'épigraphe de la *Traumdeutung*, ce vers doit être mis en relation avec la thèse de Freud selon laquelle les désirs refoulés ont tendance à emprunter d'autres voies pour parvenir à leurs fins. L'une des voies privilégiée que le désir censuré utilise pour s'exprimer est le rêve. Dans le dernier chapitre du livre, juste avant que Freud ne cite à nouveau ce vers de Virgile, il souligne cette idée en ces termes :

Le réprimé dans notre âme, qui dans la vie de veille – les contradictions se liquidant par opposition - fut empêché de s'exprimer et fut coupé de la perception interne, trouve dans la vie nocturne, et sous la domination des formations de compromis, des moyens et des voies pour s'imposer à la conscience.

Flectere si nequeo Supreros, Archeronta movebo.

Or l'interprétation du rêve est la *via regia* menant à la connaissance de l'inconscient dans la vie d'âme.²⁹¹

L'expression latine *Via regia* signifie en français voie royale. Cela veut dire que l'étude du rêve est la voie royale menant à l'inconscient. Mais si le rêve est le chemin par excellence qui mène à la connaissance de cette partie obscure de notre vie mentale, force est d'admettre que le rêve lui-même subit un traitement spécial de la part de l'inconscient pour se constituer en tant que tel. La version psychanalytique de ce vers de Virgile semble être la suivante : si le désir n'accède pas à la conscience par la voie normale, il y accèdera malgré tout en utilisant d'autres moyens. En étudiant le sens du rêve, nous étudions en même temps ces autres moyens qu'utilise le désir pour accéder à la conscience.

La traduction de cette épigraphe que nous propose Tina Jolas, la traductrice de Peter Gay, est légèrement différente de celle qui est mentionnée dans les *Œuvres Complètes*. Dans le livre intitulé *Freud, une vie* de Peter Gay, elle traduit ainsi le vers de Virgile :

Si je ne puis fléchir les divinités supérieures

J'invoquerais les puissances infernales !²⁹²

²⁹¹ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, *Op. Cit.*, p.663.

²⁹² Peter Gay, *Freud, une vie*, traduit de l'anglais par Tina Jolas avec le concours du centre National des Lettres, Introduction à l'édition française par Catherine David, Hachette, Paris, 1991, p. 123.

En évoquant ici les puissances infernales, l'idée du conflit semble plus manifeste que dans la première traduction. La métaphore avec les eaux profondes de l'Achéron semble orienter plus notre attention vers ce qui se passe en dehors du champ de la conscience. L'idée était que ce qui se passe dans les profondeurs des eaux de l'Achéron – c'est-à-dire ce qui se produit dans les profondeurs de l'âme – pouvait agiter les eaux qui sont à la surface. En d'autres termes, ce qui se passe en profondeur à une répercussion sur ce qui est perceptible à la surface.

Mais avec la traduction qui nous est proposée chez Peter Gay, l'expression « puissances infernales » évoque l'idée d'une force irrésistible en rapport avec l'ambition de faire du mal. Loin de s'opposer, les deux traductions se complètent dans la mesure où elles tentent de révéler une tendance téméraire dans l'âme qui, en dépit des difficultés, ne renonce jamais à ses desseins. Ce qui se produit dans les couches inférieures de l'âme - à l'image des profondeurs de l'Achéron – a une répercussion sur la nature des vagues qui sont en surface – c'est-à-dire les symptômes corporels.

Rien d'étonnant à ce que Freud ait utilisé d'abord ce vers de Virgile pour rendre compte de la formation des symptômes, notamment dans l'hystérie de conversion. Peut-être faudrait-il le rappeler, depuis la Salpêtrière à Paris chez Charcot, Freud savait que les paralysies hystériques ne proviennent pas des sources organiques, mais plutôt des troubles psychologiques. Les symptômes corporels ont des origines purement psychiques, c'est-à-dire des causes immatérielles.

Dans la lettre du 4 décembre écrite à Fliess, Freud utilise le vers de Virgile qui mobilise notre attention pour évoquer ce qui se passe dans la vie mentale avant que le symptôme ne se forme. L'hystérie étant la maladie du désir, si ce dernier n'accède pas à ses revendications par la voie normale, il exercera une pression à la porte de la censure. Le comportement morbide ou le symptôme somatique sera l'écho de ce conflit qui a lieu dans le psychique. Le symptôme est donc un détour utilisé par le désir qui n'a pas réussi à franchir le seuil de la conscience, en raison de l'activité de la censure.

Car certains désirs sont refoulés en raison du danger qu'ils représentent pour le respect des lois morales. Mais n'ayant pas eu l'occasion de se frayer un chemin par la porte de la censure, ces désirs iront se déguiser pour tromper la vigilance de l'instance vigile. Les

symptômes corporels souvent incompris au départ par le médecin sont l'expression du déguisement de ces désirs pressants. Ainsi, on se mettra à interpréter le symptôme. Il en va de même pour le rêve.

Si Freud choisit ce vers de Virgile comme épigraphe de son livre sur la science des rêves, c'est parce qu'il soutient que le rêve est la réalisation déguisée d'un désir refoulé. En d'autres termes, les désirs qui n'ont pas été satisfaits la veille prendront d'autres formes pour se réaliser et parmi ces modalités de réalisation du désir se trouve le rêve. On découvre ici une sorte de plasticité du désir qui s'adapte à l'hostilité de la censure, en explorant d'autres voies pour atteindre ses objectifs. Chassé sous la forme d'un désir vicieux, il réapparaît sous la forme d'un symptôme hystérique. S'il n'utilise pas cette voie, il peut prendre la forme d'un rêve pour parvenir à ses fins. Autant de détours pour se déjouer de la vigilance de la censure.

Les pulsions de la vie d'âme inconsciente ne renoncent jamais devant l'adversité de la censure, elles poussent sans cesse la porte de cette dernière. La dynamique propre à chaque pulsion (*trieb* en allemand) la conduit toujours dans la direction de l'inconscient vers la conscience. Lorsque la censure s'oppose à la montée des désirs pulsionnels à la conscience, un conflit est engagé dans la vie mentale. Malgré l'obstacle de la censure, les pulsions privilégient souvent la voie de la force de telle sorte que l'inconscient apparaisse maintenant comme une puissance obscure et incontrôlable qui envoie sans cesse des flèches enflammées à la conscience. Cette dernière, pour se mettre à l'abri des assauts de son ennemi utilise la censure comme un bouclier.

Cette image du conflit psychique que nous décrivons ici peut nous conduire à admettre que nous sommes visiblement en présence d'une révolte des désirs refoulés. Il revendiquent un meilleur traitement de la part de la censure qui interdit l'accès à la conscience de certains désirs tout en acceptant d'autres éléments issus de l'inconscient qu'elle ne trouve pas dangereux. Était-ce la raison pour laquelle Freud emprunta ce vers non pas à Virgile lui-même, mais au philosophe socialiste et économiste allemand Ferdinand Lassalle (1825-1864) ? Voulait-il faire un clin d'œil aux marxistes pour la fameuse révolte des prolétaires contre le capitalisme bourgeois ?

Dans une lettre au médecin philosophe Werner Achelis datant du 30 janvier 1927, Freud s'explique sur l'épigraphe de *L'interprétation des rêves* en ces termes :

J'avais emprunté la citation à Lassalle, chez qui elle avait certainement un sens personnel et se rapportait à la stratification sociale, non à la stratification psychologique. Chez moi elle devait simplement mettre en évidence une pièce maîtresse de la dynamique du rêve. La motion de souhait qui est repoussée par les instances animiques supérieures (le souhait de rêve refoulé) met en mouvement le monde souterrain animique (l'inconscient) pour se faire valoir.²⁹³

Cet éclaircissement qui apparaît tardivement dans l'œuvre de Freud vient corroborer les remarques explicatives des paragraphes antérieurs. C'est à la suite d'un désir refoulé que commence la révolte. Le parallélisme est également établi entre la cause sociale – stratification sociale – et la cause psychologique comme s'il s'agissait d'une même réalité. Le premier philosophe qui a tenté de montrer une correspondance entre l'âme et la société a été Platon dans son projet de la Cité idéale. Mais ici Freud ne fait pas allusion à Platon, nous pouvons peut-être admettre qu'il fait allusion à Karl Marx, représenté par l'un de ses héritiers Ferdinand Lassalle.

Retenons que cette épigraphe résume la pensée de Freud dans son livre sur les rêves. Elle fait allusion aux différents mécanismes psychologiques qui se mettent en place pour constituer le rêve – appelés ici puissances infernales – à chaque fois qu'un désir a été refoulé par la censure – si je ne puis fléchir ceux d'en haut – qui joue le rôle de policier.

2. La provenance divine des rêves

L'une des conceptions du rêve largement répandue dans l'histoire de l'humanité est celle qui voit dans ce phénomène l'expression d'un message divin. Freud nous enseigne dans son livre que cette vision du rêve était déjà présente chez les Anciens et aujourd'hui encore, les adeptes d'une telle conception du rêve sont en grand nombre.

Depuis la Grèce Antique, l'homme avait toujours été considéré comme un être rationnel. La possession de la raison fait observer dans le langage une certaine cohérence, une clarté dans la suite des idées quand l'homme sain s'exprime. Cependant, le langage du rêve semble ne pas obéir aux lois de la raison. Lorsqu'on examine les rêves, il est souvent difficile de retrouver de la cohérence dans leurs scénarios. Dans cette optique, les Anciens ne pouvaient pas admettre qu'ils étaient eux-mêmes auteurs d'un langage qu'ils ne comprenaient pas. Tout semble révéler qu'il y a une coupure entre la vie réelle et ce que nous présente le rêve. Autrement dit, le mode d'expression qu'utilisent nos semblables pour communiquer

²⁹³ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, *Op. Cit.*, p. 663.

avec nous, dans l'état de veille, est totalement différent de celui que le rêve utilise pour s'adresser à nous.

Par ailleurs, on perçoit également dans ce regard sur le rêve un désir chez les hommes de déchiffrer et de donner un sens à ce qui est obscur. En effet, dans la comparaison entre le langage des hommes et le langage des rêves, nous avons toujours cherché à comprendre le dernier cité en prenant comme grille de lecture notre langage usuel, c'est-à-dire notre manière de penser de l'état de veille. Il se produit alors l'impression qu'il faut toujours insérer les rêves dans les canons de la logique pour lui attribuer un sens. Les Anciens ne se sont pas contentés seulement d'affirmer que le rêve relève du non-sens, malgré le manque d'intelligibilité de son expression. Le rêve, se dirent-ils probablement, doit avoir un sens, et, pour cela, il faudra peut-être procéder par le décryptage de chacun de ses éléments.

Mais si le langage du rêve nécessite de la part des hommes une certaine hauteur d'esprit pour le décrypter et le comprendre, pour dévoiler le sens caché de ces images confuses, alors il ne peut se faire qu'il n'y ait de sagesse supérieure à la nôtre qui tente d'entrer ici en communication avec nous à travers cette expérience. Le rêve n'est donc pas notre langage à nous, mais le langage d'une autre entité qui s'exprime en nous. Ici nous voyons déjà se dessiner en pointillé la future théorie freudienne selon laquelle le rêve est le langage d'une autre personne, c'est-à-dire l'Inconscient, cette partie de nous-mêmes qui nous échappe et qui utilise des déguisements quand il s'adresse à nous.

Mais à l'époque des Anciens, cette entité qui cherche à entrer en communication avec les hommes à travers les rêves n'est pas l'Inconscient ; il s'agit plutôt d'une divinité. Pour les Anciens, le rêve était un message venant d'une divinité, soit pour nous annoncer un événement important, soit pour nous montrer une solution par rapport à un problème particulier. Cette hypothèse renforcera la croyance selon laquelle les dieux sont plus sages que les hommes. Car, si ces derniers peinent à comprendre le sens des rêves, c'est parce que la sagesse des dieux exprimée dans les rêves est nettement supérieure à celle des hommes. Pour avoir alors une compréhension du message divin, caché derrière les images confuses du rêve, il va falloir se familiariser avec le langage des dieux et découvrir la signification de chaque symbole.

Attaché à ses racines juives, Freud n'hésitera pas de relater dans son livre l'histoire du prophète Joseph, fils de Jacob et serviteur du Pharaon d'Égypte, qui se présente comme une illustration parfaite de la supériorité de la sagesse divine. Il s'agit d'une histoire qui semble avoir interpellé fortement l'auteur, puisqu'il a recours à celle-ci à plus d'une fois, c'est-à-dire dans le premier chapitre, mais aussi vers la fin du livre et cela pour des raisons différentes. La première fois que Freud convoque cet exemple, il montre que l'interprétation du rêve consistait chez certains à remplacer le rêve par une histoire. Cette dernière est censée se réaliser dans un futur proche ou lointain en conformité avec les indications du rêve. Dans la seconde fois où Freud mentionne l'histoire de Joseph, il montre que les rêves qui se succèdent en une seule nuit sont engendrés par un même désir. Il l'affirme dans le chapitre intitulé « Le travail du rêve », c'est-à-dire au cœur même de sa doctrine.

Mais revenons sur la première occurrence de cet exemple que cite Freud, après avoir consulté, non seulement l'histoire biblique elle-même, mais aussi le récit qu'en fit l'historien Joseph Flavius (37 – vers 100 apr. J. C.), dans le livre *Antiquités juives, livre II, chapitre 5 et 6*. En convoquant pour la première fois cet exemple, Freud expose une approche prophétique et donc prémonitoire du rêve, dans la mesure où la divinité annonce au Pharaon d'Égypte, à travers l'interprétation du rêve faite par Joseph, les grandes années de famines qui s'abattront sur son royaume. Les sept vaches grasses du rêve de Pharaon symbolisaient les sept années de fertilité. Mais les sept vaches maigres qui avaleront les sept vaches grasses, dans le rêve de Pharaon, seront interprétées comme les sept années de famines qui succéderont aux années de fertilité, au point de vider toutes les réserves de nourritures qui avaient été faites. Il y a donc des similitudes entre le rêve de Pharaon – sept vaches maigres qui avalent sept vaches grasses – et ce qui arrivera en Égypte – sept années de fertilité suivies par sept années de famine. Cette manière d'interpréter le rêve est décrite en ces termes par Freud:

Un exemple de la façon dont elle procède pourrait être fourni par l'exégèse que le Joseph de la Bible a consacrée au rêve de Pharaon. Sept vaches grasses après lesquelles viennent sept vaches maigres qui dévorent les premières, c'est là un substitut symbolique de la prédiction de sept années de famines au pays d'Égypte, lesquelles dévorent tout le surplus qu'on produit sept années fertiles. La plupart des rêves artificiels qui furent créés par des poètes sont destinés à une interprétation symbolique de ce genre, car ils restituent la pensée conçue par le poète sous un déguisement qui se trouve être en accord avec les caractères de notre rêve, tels que l'expérience nous les fait connaître. L'opinion selon laquelle le rêve s'occupe de manière prépondérante de l'avenir dont il pressent à l'avance la configuration – un reste de la signification prophétique jadis reconnue aux rêves – devient alors le motif

pour mettre au futur, par un « es wird », le sens du rêve trouvé par l'interprétation symbolique.²⁹⁴

On observe donc déjà chez les anciens exégètes et les poètes la capacité d'interpréter les rêves. Mais cette interprétation repose sur des considérations religieuses dans la mesure où, dans le cas de Joseph par exemple, c'est la divinité qui révèle à l'exégète la signification du rêve. Ceux qui ont parcouru toute l'histoire biblique de Joseph ne manqueront pas de souligner ce point important qui fait de Joseph un être privilégié de Dieu. Mais nous savons que si Joseph bénéficie du soutien divin pour accomplir son travail d'herméneute, il serait certainement en peine d'enseigner son savoir-faire à d'autres personnes. Les choses semblent ne pas dépendre de lui, tout dépend de la divinité qui lui révèle l'avenir.

Mais la connaissance scientifique doit s'affranchir du joug de la religion. Freud déplore dans l'approche symbolique utilisée par Joseph l'absence des règles générales d'application du procédé qui aurait pu fournir des outils aux herméneutes pour que l'interprétation ait quelque support objectif. Ici, il n'y a pas de théorie qui précède ce genre d'expériences, il n'y a aucun repère permanent, de sorte que l'herméneute ne peut fournir le sens véritable du rêve que lorsqu'il est accompagné de la grâce divine. C'est pourquoi Freud rejette cette méthode dans la mesure où les sept vaches grasses, dans le rêve de Pharaon, qui désignent les sept années de fertilités, peuvent indiquer autre chose, dans un autre rêve. Les symboles du rêve ne sont pas établis d'avance par une théorie, c'est-à-dire que nous sommes en présence d'un symbolisme trop fragile, pour que cette méthode d'interprétation populaire des rêves soit reconnue comme étant rigoureuse. Freud conclura alors que *la méthode symbolique est limitée dans son application et ne se prête pas à une exposition générale.*²⁹⁵

3. L'interprétation à l'aide de la clef des songes et les débuts d'une étude scientifique du rêve

En dehors de cette approche, c'est-à-dire la symbolique, que le psychanalyste juge insatisfaisante, Freud mentionne aussi une autre méthode populaire d'interprétation des rêves, dite la « méthode du chiffre »²⁹⁶. Celle-ci consiste à traiter le rêve comme un cryptogramme, sans faire appel à des entités surnaturelles cette fois-ci. Chaque élément du rêve est censé

²⁹⁴ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, 1899-1900, Œuvres complètes psychanalyse, IV, Directeur de la publication André Bourguignon – Pierre Cotet, Directeur scientifique Jean Laplanche, PUF, Paris, 2004, p. 132.

²⁹⁵ *Ibid.*, p.134-135.

²⁹⁶ *Ibid.*, p.133.

avoir une clef, dans le livre des rêves, qui permet de lui donner une correspondance. Le fait que l'élément explicatif se trouve d'avance dans le livre des rêves procure à l'analyse une certaine neutralité qui tend vers l'objectivité. Par exemple, celui qui rêve des « funérailles » cherchera à voir dans le livre des rêves à quoi correspond cela. S'il trouve que les « funérailles » renvoient par exemple aux « fiançailles », et si chaque élément est ainsi élucidé, alors le rêve finira par être intelligible.

Ce que Freud récuse cependant dans cette méthode du chiffre est le fait que ces correspondances ne tiennent pas compte des circonstances de la vie du rêveur. Elles sont arbitraires et totalement indépendantes des circonstances qui ont engendrées le rêve lui-même. De plus, les clefs de lecture du livre des rêves peuvent aussi poser le problème de la fragmentation du rêve en chaque élément, alors que l'objectif devrait être une interprétation du rêve dans sa totalité. Cette fragmentation du rêve peut entraîner l'herméneute dans diverses voies pour l'interprétation d'un seul rêve, surtout lorsqu'il interrogera les possibles combinaisons de ces éléments du rêve recueillis individuellement. Ce sont donc autant de raisons qui conduisent Freud à ne pas reconnaître le bien fondé de ce procédé.

Mais en dehors de ces deux approches interprétatives, Freud a énormément emprunté aux théories précédentes à la sienne. On le verra dans les paragraphes suivants qui mettront en exergue les découvertes antérieures à celle de l'auteur, en onirologie. Plusieurs questions avaient donc déjà été traitées de manière plus ou moins satisfaisante avant Freud.

3. a .Le rêve comme un objet d'étude psychologique

Dans l'un des sous-titres précédents, nous avons constaté que le rêve, depuis l'époque antique, faisait déjà l'objet d'une entreprise interprétative, même si celle-ci était souvent liée à des considérations religieuses. Mais progressivement, l'interprétation du rêve va se défaire du joug de la religion avec le phénomène de la sécularisation de la pensée. La séparation de ce qui relève du religieux et de ce qui relève du profane dans la Grèce Antique aura des répercussions sur tous les domaines, y compris dans la manière de considérer les rêves.

Lorsqu'on parle d'une vision démonique du rêve chez Aristote, on atteste que ce phénomène provient des lois de la nature humaine, puisque la nature elle-même est démonique, le rêve ne vient pas des dieux, il n'est pas de nature divine. Mais ces lois de la nature humaine sont proches ou ressemblent à ce qui est de nature divine dans la mesure où le

divin et le démonique révèlent ce qui est à venir. Autant dire qu'en faisant soupçonner les futurs dysfonctionnements organiques par les rêves, les lois démoniques qui régissent ce phénomène se rapprochent de la dimension prophétique du rêve étudiée précédemment. Freud n'expose pas les conditions d'émergence de la conception démonique du rêve. C'est pourquoi nous avons choisi d'apporter cet élément supplémentaire, dans notre travail, que vous ne trouverez guère dans le texte de Freud.

3 .b .Quelques observations sur le démonique

Lorsque Freud emploie ce terme dans son livre, il ne souligne pas que Platon, avant Aristote, faisait déjà état de la présence d'un démon chez Socrate. Cette précision nous permet de voir comment la séparation se fait progressivement, en partant de ce qui est divin vers ce qui est purement humain. Il y aurait pour ainsi dire trois étapes ici, à savoir le niveau divin, le démonique et l'humain, même si, en lisant Freud, on se rend compte que le philosophe Aristote semble situer au même niveau ce qui est démonique et ce qui est humain. Il avance que ce qui est démonique et ce qui est humain appartiennent à ce qui est naturel par opposition à ce qui est divin, c'est-à-dire surnaturel.

Mais apparemment, le démonique est en quelque sorte la phase intermédiaire entre le divin et l'humain dans la mesure où c'est encore la phase mystérieuse dans laquelle les entités invisibles interviennent. Lorsqu'on parle des démons, on n'est pas encore totalement écarté du discours religieux. Or, lorsque Freud, suivant Aristote, affirme que ce qui est démonique appartient à la nature, par opposition à ce qui appartient au divin, on a l'impression que ce qui est démonique et ce qui est humain sont logés à la même enseigne.

On en voudra pour preuve le fait que, pour Aristote, le rêve anticipe sur les modifications biologiques qui surviendront dans le corps. Cette interprétation qui fait soupçonner au médecin les futures pathologies organiques, à la lumière du contenu du rêve, présente deux niveaux de lecture : le premier est celui du rêve prémonitoire dans la mesure où le rêve révèle au médecin les futurs maux ; en second lieu, nous avons affaire à une approche où l'élément « corporel » du rêve est mis en exergue, puisque l'interprétation est toujours en relation avec les dysfonctionnements organiques. Si l'aspect prémonitoire qui fait penser à l'intervention des divinités, qui révélaient l'avenir dans les rêves, peut être rattaché à la dimension démonique, on peut dire alors que l'interprétation du rêve qui insiste sur les

dysfonctionnements organiques conduit à percevoir ce phénomène comme une expérience simplement humaine.

Par ailleurs, dans la tradition judéo-chrétienne par exemple, les démons sont considérés comme des anges déchus, c'est-à-dire des êtres spirituels dotés de nombreuses qualités, mais qui se sont révoltés contre le Dieu créateur. Ils sont pour ainsi dire des anges qui étaient au service du Dieu créateur, mais qui se sont rebellés par la suite et furent chassés du trône de Dieu. Ils sont descendus sur la planète des hommes et peuvent posséder entièrement une personne. Ces êtres dits démons détiendraient des pouvoirs étonnants que l'être humain ne possède pas. L'idée de possession démoniaque suppose que ces êtres invisibles peuvent faire du corps d'une personne leur demeure. Ainsi, celui qui est possédé de démons manifeste souvent une conduite étrange, semblable à celle d'un malade mental.

Les séances d'exorcisme entreprises par Jésus à Jérusalem et dans les contrées voisines sont considérées comme des moments où les démons sont chassés du corps d'une personne. Le philosophe Pierre Janet expose dans *L'automatisme psychologique* cette vision des faits qui présente souvent les personnes possédées de démons comme des malades mentaux ; non pas que Janet adhère à cette conception qui voit dans certains troubles de comportements une possession démoniaque, mais il nous révèle tout simplement une position dominante de son époque. Les personnes dites possédées semblent ne plus s'appartenir, elles sont en quelque sorte aliénées.

Elles manifestent en effet des moments d'absence, d'alternance de personnalités comme on peut l'observer chez les hystériques. Les personnes possédées de démons peuvent se mettre à écrire, crier, parler, etc., sans se rendre compte de leurs actions. Les hystériques également, après la crise, ignoraient ce qu'ils avaient fait au moment de l'attaque. C'est en raison de cela que Janet, en reprenant parfois les mots de Taine, dans la préface de son ouvrage sur *l'Intelligence*, compare l'attitude du possédé à celui de l'hystérique. Il écrit alors :

« Plus un fait est bizarre, plus il est instructif. A cet égard, les manifestations spirites elles-mêmes nous mettent sur la voie de ces découvertes, en nous montrant la coexistence au même instant, dans le même individu, de deux pensées, de deux volontés, de deux actions distinctes, l'une dont il a conscience, l'autre dont il n'a pas conscience et qu'il attribue à des êtres invisibles... Il y a une personne qui, en causant, en chantant, écrit sans regarder

son papier des phrases suivies et même des pages entières, sans avoir conscience de ce qu'elle écrit. (...) »²⁹⁷

La possession démoniaque conduit alors à une division de la vie psychique. Des êtres invisibles, c'est-à-dire ici les démons, sont tenus pour responsables de ces comportements bizarres. Mais la question inévitable ici est la suivante : à quel moment doit-on attribuer à ces phénomènes de dissociations une origine démonique, et non pas une origine pathologique en tant que telle ? Autrement dit, est-ce qu'il est possible de faire une distinction claire entre ce qui relève de la possession démonique et ce qui relève strictement des dysfonctionnements psychologiques ? Avons-nous affaire ici à un simple problème d'interprétation, alors que les faits sont les mêmes ?

Par ailleurs, Socrate disait avoir un démon qui lui venait en aide lorsqu'il était sur le point de faire une erreur. Dans ses nombreux échanges avec ses interlocuteurs, présentés par son disciple Platon, on apprend que le démon intervenait pour orienter Socrate lorsqu'il est en difficulté dans ses réflexions. Mais si le démon oriente l'être humain, quand ce dernier tâtonne dans sa quête de la connaissance, alors cela veut dire que le démon a une longueur d'avance par rapport à l'homme. C'est l'un des points sur lesquels il y a une ressemblance entre une divinité et un démon. Tous les deux semblent être supérieurs à l'homme, du point de vue de leurs connaissances.

Dans le cas de Socrate par exemple, on relève une certaine dépendance de ce dernier par rapport à son démon. A l'image de l'expérience du Joseph de la Bible dont parle Freud, le démon de Socrate lui montre le chemin de la vérité. Autrement dit, le démon de Socrate, qui lui dicte la conduite à tenir pour se tenir en distance de l'erreur, semble jouer le même rôle que le Dieu de Joseph qui lui révèle le vrai sens du rêve de Pharaon. Joseph et Socrate sont aidés par des forces supérieures. Un seul exemple de Socrate pourra nous permettre de nous rendre compte de la manière avec laquelle agit le démon.

Dans le livre de Platon intitulé le *Phèdre* (ou sur le beau : genre moral), un exemple de l'intervention du démon de Socrate nous est présenté. La conversation se déroule près d'un courant d'eau appelé l'Ilissos, à l'ombre d'un grand arbre qui porte le nom de platane. Assis

²⁹⁷ Pierre Janet, *L'automatisme psychologique, Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine* (1889), Introduction de Serge Nicolas, Encyclopédie psychologique, L'Harmattan, Paris, 2005, p.244

sur l'herbe, Socrate et Phèdre veulent examiner ensemble le discours de Lysias sur l'amour, lequel discours est écrit sur un papyrus que détient l'interlocuteur de Socrate. La thèse soutenue par Lysias est la suivante : il vaut mieux d'accorder ses faveurs à celui qui n'aime pas plutôt qu'à celui qui aime.

Les arguments pour étayer sa thèse sont multiples et nous ne donnerons ici que quelques-uns. D'abord l'amour est fou et il faut donc s'en méfier, parce qu'il peut conduire à agir par jalousie et à commettre des dégâts que l'on pourrait regretter par la suite. C'est en cela que l'indiscrétion d'un amant peut entraîner par exemple sur les deux amoureux de l'opprobre, c'est-à-dire que la mauvaise conduite de l'un a des répercussions sur la réputation de l'autre. Ensuite, l'amoureux est incapable de juger objectivement la conduite de celui qu'il aime. Il interprète toujours les actions de son conjoint en fonction de ce qu'il ressent pour lui. C'est pourquoi celui qui est amoureux a tendance à entretenir en lui un certain nombre de soupçons sur la personne aimée. Enfin, celui qui est amoureux, par son attitude, tend à isoler son conjoint et à le rendre malheureux. Il craint de perdre celui qu'il aime et réclame à chaque fois qu'ils soient toujours ensemble.

Lorsque Socrate réagira, dans son premier discours, aux arguments de Lysias présentés ici par Phèdre, qui le considère comme l'écrivain le plus habile de l'époque, il ne s'opposera pas au rhéteur. Bien au contraire, Socrate ajoutera d'autres arguments pour confirmer les propos de Lysias. Dans la foule d'idées développées par Socrate ici on note que l'amoureux finit toujours par être nuisible. Dans ce premier discours de Socrate, on apprend en substance que l'amoureux est possessif et déplaisant, non seulement par sa présence quotidienne, mais aussi par les contraintes qu'il impose.

Mais au moment où Socrate s'apprête à quitter son interlocuteur, son démon intervient et lui montre les carences de son premier discours. Alors, il révisera sa position sur l'amour et présentera un autre discours plus élaboré, dans la mesure où de nombreux thèmes seront abordés et l'amour sera dépeint en des termes élogieux. L'action du démon de Socrate est parfois prise pour un signal divin, offrant ainsi l'occasion de voir que la séparation entre le divin et le démonique n'est pas du tout évidente. Voici le passage dans lequel Socrate prétend avoir été interpellé par cet être invisible :

Comme j'allais traverser la rivière, mon bon, le signal divin, celui dont j'ai l'habitude, s'est manifesté en moi ; or, il me retient toujours quand je suis sur le point de faire une chose.

J'ai cru entendre une voix qui venait de lui et qui m'interdisait de m'en aller avant d'avoir expié pour une faute contre la divinité. En fait, tu le vois, je suis un devin, pas très fort c'est vrai, mais à la façon des gens qui savent à peine lire et écrire, j'ai tout juste la capacité qui répond à mes besoins. Oui, à présent, je vois clairement où est ma faute. (...) ²⁹⁸

Cet extrait montre que le démon de Socrate s'apparente à une divinité qui le prévient de ses fautes. Ici, l'erreur de Socrate a été d'oublier que l'amour est une sorte de divinité dans la Grèce antique. Cela veut dire que le discours de Lysias ainsi que celui de Socrate sont des blasphèmes à l'égard du dieu de l'amour. Ce qui ressort de l'excuse de Socrate est l'idée que les dieux sont justes et en médissant sur eux ou encore en s'opposant à leurs desseins, on s'écarte du droit chemin. Raison pour laquelle il déclare :

(...) Mais, si comme c'est le cas, Eros est un dieu ou quelque chose de divin, il ne saurait être quelque chose de mauvais. Or, les deux discours qui viennent d'être prononcés à son sujet l'ont présenté comme quelque chose de mauvais ; voilà leur faute à l'égard d'Eros. ²⁹⁹

Les discours de Lysias et de Socrate ont donc développé une approche erronée de l'amour. Eros, qui peut aussi être traduit par désir, désigne quelque chose de divin et l'acte de Socrate nécessite une espèce de purification ou d'expiation du péché, c'est-à-dire le blasphème qui a été commis dans son premier discours. Mais ce qui nous intéresse ici est le fait de remarquer qu'il y a une certaine proximité entre ce qui est divin et ce qui est démonique. Aristote disait au sujet du rêve que les lois qui les régissent, bien qu'étant de nature démonique, s'apparentent à ce qui relève du divin.

Si nous avons convoqué Platon dans cette partie, c'est surtout pour expliquer le terme démonique que Freud récupère de ses lectures du philosophe Aristote. Etant donné que ce mot n'a pas été explicité par Freud, nous nous sommes vus dans l'obligation de l'éclaircir chez un auteur qui en a fait le plus usage, c'est-à-dire Platon. Nous ne voulons pas donc nous attarder longuement sur Platon, mais nous poursuivons notre travail avec ce que Freud retient de la doctrine des rêves chez Aristote.

Avant Aristote, le rêve était considéré, de manière générale, comme un message des dieux ou encore comme quelque chose qui n'a pas d'utilité. Ce n'est qu'à partir de ce moment

²⁹⁸ Platon, *Phèdre*, 242a-d, traduction inédite, introduction et notes par Luc Brisson, suivi de *La pharmacie de Platon* de Jacques Derrida, publié avec le concours du Centre National des Lettres, GF- Flammarion, Paris, 1989, p.110.

²⁹⁹ *Ibid.*, 242d-e, p.111.

que la vision d'Aristote du rêve sera révolutionnaire et Freud fait bien alors de le souligner dans son texte. La philosophie d'Aristote en effet n'est pas une dévalorisation du corps dans la mesure où cet élève de Platon, contrairement à son maître, montre l'utilité de la connaissance sensorielle.

Il réévalue les cinq sens, et partant le corps tout entier, entraînant également des conséquences dans le domaine de l'onirologie. Le rêve deviendra alors un élément indispensable au médecin, un objet de la psychologie à travers lequel on pourra soupçonner d'avance les éventuels maux qui surviendront dans la vie d'un patient. La théorie d'Aristote est révolutionnaire dans la mesure où elle affirme que, même si le rêve est de nature démonique, par opposition à ce qui est divin, il a une valeur, il a un sens et ne doit plus être négligé. Freud ne commencera alors ses éloges sur Aristote qu'à partir de ce moment ainsi que l'indique le passage suivant:

Dans les deux écrits d'Aristote traitant du rêve, le rêve est déjà devenu un objet de la psychologie. Nous apprenons que le rêve n'est pas envoyé par les dieux, qu'il n'est pas de nature divine, mais bien démonique, la nature étant démonique, non pas divine, c'est-à-dire que le rêve n'est pas issu d'une révélation surnaturelle, mais qu'il découle au contraire des lois de l'esprit humain, apparenté, il est vrai, à la divinité. Le rêve est défini comme l'activité d'âme de celui qui dort, dans la mesure où il dort.

Aristote connaît quelques-uns des caractères de la vie de rêve, par exemple que le rêve réinterprète en grand de petits stimuli survenant pendant le sommeil (« on croit traverser un feu et ressentir une chaleur extrême, quand il ne se produit qu'un réchauffement tout à fait insignifiant de tel ou tel membre. »), et il tire de cette façon de faire la conclusion que les rêves pourraient très bien révéler au médecin les premiers indices non remarqués pendant la journée d'un début de modification dans le corps.³⁰⁰

Cela veut dire que dans les écrits d'Aristote, le rêve a un sens, il n'est pas sans but. Il faut que le lecteur comprenne bien ici le recul en deux phases que fait cet auteur sur le problème du rêve. La première phase est que, chez Aristote, le rêve ne provient pas des dieux au sens que ces derniers utilisent toujours ces moyens pour communiquer avec les humains. La deuxième phase, quant à elle, surgit à partir du moment où les rêves sont considérés comme des phénomènes, certes démoniques et corporels, mais qui ont une signification. Aristote bannit en quelque sorte l'idée que ce qui est corporel doit être dénigré. Telles sont les deux grandes phases du recul d'Aristote que nous avons voulu faire ressortir dans cette partie et dans le texte de Freud ces réflexions que nous apportons sont absentes.

³⁰⁰ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op. Cit., p.26-27.

En soutenant que le rêve est « l'activité d'âme de celui qui dort », Aristote met en valeur l'idée selon laquelle l'état de sommeil n'est pas synonyme de repos de toutes les fonctions organiques et animiques. Pendant l'état de sommeil, certains processus se poursuivent en nous et cela se trahit par les images du rêve. Cela veut dire que, chez Aristote, une partie de notre être est en repos au moment du sommeil, mais une autre partie est en activité. Dans le passage ci-dessus d'Aristote, un autre élément interpelle le lecteur : le rêve émane *des lois de l'esprit humain*. Cette conception de ce phénomène suppose la possibilité de le reproduire dans les mêmes conditions. En d'autres termes, pour Aristote, le rêve n'est pas un accident, puisqu'une loi est censée reprendre les faits de la même façon ; non pas que les contenus des rêves seront identiques, mais le fait de rêver peut se reproduire quand nous sommes endormis.

Le dernier élément du passage que nous analysons est celui de la réinterprétation des petits stimuli qui s'éveillent pendant le sommeil. Par exemple, si l'on rêve d'un grand feu, il est certain qu'il y a un réchauffement de l'une des parties du corps en cet instant même. On peut par exemple rêver que l'on est en érection et qu'on se livre à des activités sexuelles quand nous n'éprouvons en réalité que le besoin d'uriner. La piqûre d'un moustique sur le pied peut donner naissance à un rêve de paralysie de la jambe ou d'une douleur extrême. Ces caractères du rêve, dit Aristote, peuvent nous aider à concevoir ce phénomène comme un moyen par lequel le médecin peut entrevoir de potentielles modifications physiologiques en nous. C'est ainsi que les rêves dans lesquels on tombe dans un long trou, sans fond, peuvent permettre au traitant de s'interroger sur l'état du cœur du rêveur, dans la mesure où de tels rêves s'accompagnent toujours de palpitations au réveil. Tout comme les rêves dans lesquels on se met à voler comme un oiseau, les trous d'air qui accompagnent les mouvements des ailes peuvent indiquer des potentiels dysfonctionnements cardiaques.

Grosso modo, le rêve n'est plus insignifiant comme on le pensait autrefois. Il y a un but qui s'attache donc au scénario du rêve, selon le philosophe Aristote. Notons aussi la dimension médicale de l'interprétation aristotélicienne du rêve qui, même si elle est différente de l'approche que donnera Freud, nous offre l'occasion de faire un lien entre le rêve et les conditions qui lui ont donné naissance.

Dès lors que l'explication du rêve concerne les modifications internes qui se produisent en l'homme, les considérations religieuses sont écartées et la possibilité de se

servir exclusivement des connaissances biologiques et psychologiques pour rendre compte du phénomène onirique sera privilégiée. Dans cet ordre d'idées, de nombreuses orientations théoriques sur le rêve verront le jour et, comme le soulignera Freud dans son livre, l'abondance des perspectives hétéroclites, assidûment élaborées, fit en sorte qu'aucune des voies ne prit véritablement le dessus sur les autres. Autrement dit, bien avant Freud, les théories sur le rêve avaient généralement décrit le phénomène, évoqué ses différentes phases, traité de ses causes et révélé ses similitudes avec les états analogues tels que la folie ou l'hypnose. Mais, selon Freud, aucune doctrine ne réussit à s'imposer véritablement dans cette littérature abondante.

4. Discussions sur la validité de la théorie des stimuli

4.a. Théorie des stimuli

Notre étude serait incomplète si nous ne mentionnons guère la critique que fit Freud contre la théorie des stimuli du rêve. Cette dernière, nous le savons déjà, enseigne que les images du rêve ont un rapport avec les conditions psycho-organiques du dormeur ou les événements survenus au cours du sommeil. C'est l'une des caractéristiques du rêve que nous venons d'étudier chez Aristote. Par exemple, les mouvements involontaires du dormeur peuvent faire en sorte que la couverture tombe du lit. Cet état de choses peut conduire le dormeur à passer une partie de la nuit sans couverture, c'est-à-dire dans une température relativement basse, mais qui n'a rien d'inquiétant. Cela peut amener dans le rêve les images d'une tempête ou d'un froid glacial. Celui qui dort, n'étant pas en activité, peut avoir une légère dégradation de la température du corps et si celle-ci est renforcée par l'absence de couverture, le dormeur peut avoir pour rêve une situation de froid extrême. Sur cette base, Freud affirme ceci :

La plupart des auteurs semblent admettre que les causes de la perturbation du sommeil, donc les sources du rêver, peuvent être de nature variée, et que des stimuli corporels aussi bien que des excitations animiques accèdent au rôle d'excitateurs du rêve. Lorsqu'il s'agit d'accorder la préférence à telle ou telle des sources du rêve, d'établir une hiérarchie entre elles selon la significativité qu'elles revêtent pour la genèse du rêve, les vues divergent largement.³⁰¹

Cette théorie des stimuli du rêve a conduit les chercheurs à circonscrire les différents types de sources du rêve tout en dégagant leurs spécificités respectives. Cet exercice a servi

³⁰¹ *Ibid.*, p.49.

également pour la classification des rêves et les résultats des investigations ont donné naissance à quatre sortes de sources de rêves. Premièrement, il y a les excitations sensorielles externes. Celles-ci sont objectives en ce sens qu'elles proviennent du monde extérieur et sont transportées dans la sphère onirique par l'intermédiaire des organes sensoriels. Cette catégorie de stimuli est très manifeste et cela était déjà perceptible lors des expériences cliniques sur l'hypnose au cours desquelles le patient écoutait encore les injonctions du médecin tout en étant endormi. Nous parlons ici du lien mystérieux qui était souvent conservé entre l'opérateur et l'hypnotisé pendant la séance d'hypnose. C'est cette catégorie de stimuli qui nous intéressera bientôt.

Deuxièmement, nous avons les excitations sensorielles internes qui sont considérées comme les causes d'une certaine catégorie des rêves. Celles-ci concernent les dispositions subjectives du sujet, favorables à l'état d'endormissement. Il s'agit entre autres de certains phénomènes tels que « les excitations subjectives de la rétine »³⁰² ou encore les phénomènes de sensations auditives subjectives tels que le sifflement des oreilles qui peut faciliter le sommeil.

L'excitation de la rétine gêne la vue, empêche notre œil de remplir convenablement sa tâche. Il s'en suit un alourdissement des paupières qui conduit en fin de compte au sommeil. Nous avons ici un malaise, une situation gênante qui conduit au sommeil. A la Salpêtrière chez Charcot, une expérience permettait de remarquer très tôt qu'un fait gênant au niveau des yeux hypnotisait facilement les hystériques. Par exemple, une lumière placée devant les yeux de l'hystérique pendant quelques minutes suffisait pour l'hypnotiser. Il s'agissait d'un fait gênant, semblable à l'excitation de la rétine dont il est question ici, qui alourdissait les paupières et conduisait au sommeil.

De même, certains sons conduisaient au sommeil hypnotique. En frappant très forts les mains, au niveau des oreilles des hystériques, Janet réussissait à endormir ses patientes. Il est étonnant de constater que les faits qui devaient empêcher le sommeil, dans d'autres circonstances, les favorisent. Le sifflement des oreilles par exemple entre aussi dans l'ensemble de ces phénomènes qui facilitent le sommeil. En effet, le sifflement des oreilles semble nous rendre sourds, c'est-à-dire qu'il tend à nous couper du contact avec le monde

³⁰² *Ibid.*, p.59.

extérieur, et favorise l'accès à ce mode d'état de conscience qui est manifeste pendant le sommeil.

Avec l'expérience du sifflement des oreilles, on peut se rendre compte qu'il arrive parfois en effet que certains bruits émergent dans notre conscience, alors qu'autour de nous règne un grand silence. Cette expérience est manifeste dans la vie quotidienne lorsqu'est exécutée par exemple, au fond de nous, une mélodie qui nous a plu. Nous percevons intérieurement chaque note de la mélodie, avec un effet de réalité, alors qu'il s'agit simplement d'une impression laissée par cette musique. Ces sensations auditives subjectives par exemple peuvent donner naissance à des images de rêves. Celui qui s'endort avec les paroles d'une mélodie dans son cœur peut facilement avoir un rêve en rapport avec les mots du chant en question.

Troisièmement, les rêves peuvent avoir pour moteur des stimuli corporels internes. En effet, certaines fonctions organiques peuvent avoir un écho très puissant au point que, si elles sont en activité pendant l'état de sommeil, elles peuvent engendrer des rêves. C'est ainsi que l'on dit parfois dans un dicton que « les rêves viennent de l'estomac »³⁰³, c'est-à-dire que les mécanismes de la digestion des aliments peuvent avoir une répercussion dans la formation des rêves. Ce qu'il faut tenter d'expliquer ici est que certaines activités biologiques internes, que l'on ne perçoit pas en état de veille parce que l'on est absorbé par diverses préoccupations, peuvent se faire ressentir quand on est endormi. Le retentissement de ces fonctions organiques internes, lors de l'endormissement, peuvent éveiller des images de rêves.

Les expériences corporelles internes telles que les battements du myocarde ou encore d'autres modifications physiologiques naturelles, indispensables au maintien de la vie chez l'homme, peuvent interagir avec la vie animique au point de donner naissance au rêve, et comme le souligne Freud, en reprenant un passage de Strümpell :

« L'âme parvient dans le sommeil à une conscience sensitive bien plus profonde et plus étendue de sa corporéité qu'à l'état de veille et elle est obligée de recevoir et de laisser agir sur elle certaines impressions des stimuli qui sont issues de parties et de modifications de son corps dont, à l'état de veille, elle ne savait rien. »³⁰⁴

³⁰³ *Ibid.*, p.49.

³⁰⁴ *Ibid.*, p.62.

Cela veut dire que le silence du sommeil permet de mieux écouter le langage des organes internes. Ce langage qui caractérise les modifications biologiques internes est transmis par les rêves. Il semble plus difficile de se rendre compte en effet des battements du poulx ou du cœur quand nous sommes absorbés dans une activité que lorsque nous sommes tranquillement allongés sur un lit. Et ces battements, pendant le sommeil, peuvent se faire une place de choix dans la sphère du rêve. L'idée qui consiste à dire que le rêve, pendant le sommeil, permet de mieux appréhender les choses que dans l'état de veille sera reprise différemment par un autre auteur que cite Freud, sans l'avoir lu. Il s'agit du Marquis d'Hervey de Saint-Denys (1823-1892) et le livre que Freud regrette de n'avoir pas eu l'occasion de consulter, si ce n'est que par le biais d'un commentateur nommé Vaschide, s'intitule *Les rêves et les moyens de les diriger*. Nous y reviendrons plus tard. Pour l'instant, contentons-nous de présenter les sources des rêves et leurs stimuli.

La dernière catégorie des causes du rêve fait état des sources de stimulus psychique. Ici, il faut dire que les rêves se rattachent aux préoccupations de la veille, aux pensées qui ont sillonné la vie mentale du sujet avant l'endormissement. Ces pensées peuvent être distinctes ou très vagues, mais demeurent malgré tout une source de rêves. Cette dernière cause des rêves est celle que valorise Freud dans sa doctrine dans la mesure où elle stipule que le rêve émane de nos pensées, plus précisément de nos désirs, souvent irréalisables dans la vie réelle. Voici alors résumées les idées sur les stimuli du rêve.

Venons maintenant à la critique freudienne sur la théorie des stimuli, notamment les stimuli sensoriels externes.

4.b. Critique freudienne de la théorie des stimuli sensoriels externes

Les suggestions hypnotiques, ainsi que nous l'avions étudié dans les chapitres précédents, avaient la capacité de produire des images. Ces images correspondent aux paroles prononcées par l'opérateur. Mais pendant le rêve, les bruits produits autour du dormeur engendrent des images dans le rêve qui, elles, peuvent ne pas correspondre exactement à ces bruits. Ce que nous voulons faire ressortir dans cette comparaison est le point suivant : l'activité des sens, bien qu'affaiblie pendant le sommeil ou l'hypnose, continue l'exercice qui consiste à transporter du monde extérieur vers l'intériorité du sujet les informations environnantes. Lorsque ce transport réussit pendant que le sujet est endormi, alors il peut avoir une production d'images sous forme de rêve, de telle sorte que l'on estime les

excitations sensorielles externes comme une source de rêves. A cet effet, Freud, en reprenant l'auteur Jessen, écrit dans son livre l'observation suivante :

Je cite ici d'après Jessen (1885, p.527) une collection de rêves de ce genre, qui remontent à une stimulation sensorielle objective – plus ou moins accidentelle : « Tout bruit perçu indistinctement éveille des images de rêve correspondantes, le roulement du tonnerre nous transporte au milieu d'une bataille, le chant d'un coq peut se transformer en cri d'angoisse d'un être humain, le grincement d'une porte provoquer des rêves de brigands faisant irruption.³⁰⁵

Freud récuse dans cette conception le fait que le rêve soit considéré comme le fruit d'un accident. Autrement dit, s'il ne survenait aucun bruit autour du dormeur, alors il n'y aurait pas de production d'images oniriques. Le bruit ici, n'est plus un élément perturbateur de la quiétude du sommeil, mais plutôt un élément déclencheur du rêve. Or, Freud pense que le rêve est le gardien du sommeil, c'est-à-dire que dès qu'il y a sommeil, alors il y a également un rêve qui l'accompagne, indépendamment des événements environnants. Le rêve donne le plaisir au dormeur de rester le plus longtemps possible dans sa situation. Quand on dort, le rêve fait en sorte que l'on n'ait plus envie de se réveiller.

Affirmer que les bruits environnants produisent des images dans les rêves est tout à fait normal, mais ce qui pose problème, aux yeux de Freud, est la généralisation de cette idée. En effet, les incidents qui surviennent autour du dormeur sont occasionnels et on ne peut s'appuyer exclusivement sur ces derniers pour en faire les causes principales du rêve. En d'autres termes, si l'on enseigne que les rêves découlent exclusivement des événements accidentels qui ont lieu autour du dormeur, alors les rêves eux-mêmes deviennent également des phénomènes accidentels. Mais une telle idée est inacceptable quand on sait la régularité avec laquelle les rêves se produisent dans la vie quotidienne des hommes. Même si nous ne possédons pas des statistiques pouvant nous éclairer sur ce point, l'expérience quotidienne révèle que les rêves sont attachés au phénomène du sommeil et non pas aux incidents accidentels qui surviennent ici et là. D'ailleurs, il ne serait pas erroné de penser que ces incidents sont dans la plupart des cas inexistantes.

Finalement, c'est en raison du fait que dans la théorie des stimuli le rêve peut être perçu comme un accident que Freud critique cette conception. Il dit alors au sujet de la théorie des stimuli:

³⁰⁵ *Ibid.*, p.51.

(...) Derrière les concepts ici posés se cache une théorie qui conçoit le rêve comme la conséquence d'une perturbation du sommeil. On n'aurait pas rêvé si quelque chose de perturbant ne s'était mis en mouvement dans le sommeil, et le rêve est la réaction à cette perturbation.³⁰⁶

C'est donc le caractère exclusif de cette position théorique que rejette Freud. Car, dans la présentation de sa propre doctrine sur les rêves, il mentionne lui-même la capacité qu'ont les bruits environnants à s'insérer dans la sphère du rêve. Dans un exemple sur le rêve comme un accomplissement d'un souhait, les lecteurs attentifs peuvent faire avec nous l'observation selon laquelle, chez Freud également les événements qui se déroulent autour du dormeur peuvent s'immiscer dans un rêve et le prolonger de manière harmonieuse. Voici ce que dit l'auteur au sujet de son ami :

La logeuse chez qui il vivait à proximité de l'hôpital avait pour consigne stricte de le réveiller à temps tous les matins, mais elle avait aussi toutes les peines du monde lorsqu'elle voulait exécuter la consigne. Un matin, le sommeil était particulièrement doux. La femme appela dans la chambre : M. Pepi, levez-vous, faut aller à l'hôpital. Là-dessus, le dormeur rêva d'une chambre à l'hôpital, d'un lit dans lequel il était couché et d'une pancarte au-dessus de sa tête sur laquelle on pouvait lire : Pepi H..., cand. Med., vingt-deux ans. Il se dit en rêvant : mais si je suis déjà à l'hôpital, je n'ai plus besoin d'y aller, il se retourna et continua à dormir. Il s'était ainsi avoué, sans rien dissimuler, le motif de son rêve.³⁰⁷

Cet exemple montre que les paroles prononcées par la logeuse à côté du dormeur ont pénétré dans le rêve et, à une vitesse incalculable, certaines images ont été produites pour continuer le rêve. Autrement dit, en exécutant sa consigne, la logeuse, au lieu de réveiller M. Pepi, a plutôt prolongé son sommeil dans la mesure où les images du rêve qui ont suivi sa déclaration ont conforté l'ami de Freud dans son état d'endormissement. Cela veut dire que Freud reconnaît que la théorie des stimuli sensoriels externes est valide. Car, dans cet exemple, les bruits de la voix de la logeuse ont eu sur le dormeur un effet contraire à celui qu'on attendait. Au lieu d'interrompre le rêve, ils l'ont enrichi et ouvert la voie à une prolongation.

L'autre élément qui surgit de cet exemple donné par Freud est la conception selon laquelle le rêve est la réalisation illusoire d'un désir. En effet, il est dit qu'en écoutant la voix de la logeuse, M. Pepi eut de la peine à se lever. Le sommeil était très « doux » et

³⁰⁶ *Ibid.*, p.49.

³⁰⁷ *Ibid.*, p.160.

certainement le rêve qui accompagnait cet état ne l'était pas moins. Mais en entendant les paroles de la logeuse, au désir de dormir fut ajouté le désir de se rendre à l'hôpital. A ce niveau de l'analyse, nous sommes en face de deux souhaits : le désir de continuer à dormir et celui de se rendre à l'hôpital.

Le fait le plus étonnant de cette expérience matinale sera la combinaison rapide des deux désirs qui se traduit ici par le fait que M. Pepi se mette à rêver qu'il est déjà sur son lit d'hôpital. Autrement dit, les deux souhaits ont été réalisés dans la mesure où il y a d'une part continuation du sommeil et d'autre part le rêve le présente déjà comme étant allongé sur un lit qui porte son nom à l'hôpital. Les deux souhaits exprimés ici sont contre l'effort de se lever du lit dans la réalité et se rendre à l'hôpital.

En somme, Freud ne rejette pas radicalement la théorie des stimuli sensoriels externes, puisqu'il reconnaît la véracité des idées qu'elle véhicule. Il a juste apporté un éclaircissement sur un point important, c'est-à-dire qu'on ne peut fonder une théorie rigoureuse en s'appuyant exclusivement sur des faits accidentels.

Mais s'il est admis que l'observation de Freud sur la théorie des stimuli est porteuse de valeur, il n'en demeure pas moins que nous avons relevé également une zone d'ombre dans la critique freudienne. Nous voulons alors vous inviter à nous suivre dans cette réflexion.

4.c. Remarque sur la critique freudienne de la théorie des stimuli sensoriels externes

L'observation essentielle que nous allons faire sur la critique freudienne est la suivante : les stimuli sensoriels externes ne créent pas le rêve en tant que tel, mais ils engendrent des images qui s'insèrent dans le scénario d'un rêve qui est en cours. Nous dirons tout au plus que les images qui proviennent des incidents qui ont lieu autour du dormeur modifient le cours du rêve qui était en train de se produire. Mieux encore, les stimuli sensoriels externes engendrent, à une vitesse incalculable, un rêve qui se connecte à un autre qui lui est préexistant. Lorsque les deux rêves se connectent, on a l'impression qu'il s'agit d'un seul rêve qui continue. Mais qu'est-ce que cela implique par rapport à la critique de Freud ?

Cela veut dire que le rêve n'est pas un accident, comme le voyait Freud dans les reproches qu'il fit à cette approche, dans la mesure où il y a antériorité du rêve par rapport aux nouvelles images issues des événements de l'entourage du dormeur. Si l'on admet ainsi les

choses, on peut dire que, dans le rêve, une partie est accidentelle et cette dernière n'est autre que celle qui est produite par les stimuli sensoriels externes.

Il est étonnant de remarquer que, dans sa critique, Freud ne mentionne pas la partie antérieure du rêve. Pourtant, lorsqu'il expose les doctrines sur les rêves qui ont précédé la sienne, il fait état des deux parties du rêve que nous traitons, c'est-à-dire celle issue des événements entourant le dormeur et celle qui commence avec le sommeil lui-même. Freud fait bien l'observation suivante qui nous éclaire sur l'intégration harmonieuse, dans le rêve préexistant, des images spontanées provenant de l'extérieur : la partie antérieure du rêve se présente comme une propédeutique des images qui y feront irruption. En se servant des propos de l'auteur Hildebrandt, Freud écrit ceci :

De plusieurs côtés, « on a noté la frappante habileté du rêve à insérer dans le trame de ses formations des impressions soudaines issues du monde sensoriel, de telles sorte qu'elles donnent forme en celles-ci à une catastrophe qui a déjà été progressivement préparée et introduite » (Hildebrandt). « Dans mes jeunes années », raconte cet auteur, « je me servais de temps en temps, pour me lever régulièrement à une heure matinale déterminée, du réveille-matin bien connu qui la plupart du temps est intégré aux mouvements d'horlogerie. Il m'est bien arrivé de centaines de fois que le son de cet instrument vienne à s'intégrer dans un rêve apparemment très long et cohérent, comme si la totalité de ce rêve n'était conçue qu'en fonction de ce son et trouvait en lui sa pointe spécifique, logiquement inéluctable, son but final naturellement assigné »³⁰⁸

Ce passage met en exergue la connexion entre les deux parties du rêve. Les « impressions soudaines issues du monde sensoriel », en s'insérant dans le scénario du rêve en cours, ne le perturbent pas ; elles donnent, au contraire, au rêve une suite logique. Ce qui devait être considéré comme une chose accidentelle apparaît finalement comme un élément nécessaire. En se servant de son réveille-matin, Hildebrandt avoue avoir fait l'expérience d'une insertion rapide et harmonieuse de ces impressions provenant du monde extérieur, à plusieurs reprises.

Le réveille-matin qui produit un certain bruit pour réveiller le dormeur accomplit une mission qui lui est contraire. Il donne naissance à une insertion dans le rêve des nouvelles images qui incitent au sommeil, au lieu du réveil. Tout se passe, dans cette expérience, comme si le but visé par toutes les premières actions exécutées dans le rêve était de conduire, de manière inévitable, aux scènes suscitées par ces impressions soudaines.

³⁰⁸ *Ibid.*, p.53-54.

Cette suite logique entre les deux portions du rêve, qui suscite encore de l'étonnement, est présentée dans plusieurs exemples. En voici quelques-uns qui nous parurent impressionnants :

Volkelt (p.68) raconte « Un compositeur fit un jour le rêve qu'il était maître d'une école et voulait justement expliquer quelque chose à ses élèves. A peine en a-t-il fini qu'il se tourne vers l'un des garçons et lui demande : « M'as-tu compris ? » Celui-ci crie comme un possédé : « Oh ja » (Oh oui). Fâché par cela, il lui reproche d'avoir crié. Mais déjà la classe entière crie : « Orja » (!). Puis : « Eurjo ». (!) Et enfin : « Feuerjo » (Au feu) ! Et voici qu'il est maintenant réveillé par des cris réels de « Au feu » qui viennent de la rue. »³⁰⁹

Cet exemple exprime la manière avec laquelle les incidents du monde extérieur parviennent à s'immiscer dans le rêve sans grande difficulté, parce qu'ils bénéficient d'un traitement psychique rapide de transformation. Dans ce rêve, on s'aperçoit qu'il y a comme des étapes intermédiaires entre le premier cri de l'élève « Oh ja » d'une part, et les cris désordonnés des élèves « Feuerjo ». Nous pensons que durant ce petit laps de temps, les mécanismes psychiques de transformation se sont mis en activité pour dépeindre une situation nouvelle qui sera compatible avec les scènes précédentes du rêve. Un autre exemple similaire pourra nous éclairer davantage :

(...) Je vois une fille de cuisine qui marche le long du corridor avec quelques douzaines d'assiettes empilées les unes sur les autres, en direction de la salle à manger. La colonne de porcelaine dans ses bras me semble en danger de perdre l'équilibre. « Fais attention » dis-je pour l'avertir, « tout le chargement va tomber par terre. » Naturellement, la réplique de rigueur ne se fait pas attendre : on a bien l'habitude de ce genre de choses, etc., tandis que je continue à suivre d'un œil inquiet la fille qui avance. De fait, sur le seuil de la porte, voilà qu'elle trébuche, la fragile vaisselle tombe, se fracassant en mille débris qui s'éparpillent sur le sol. Mais... le bruit qui se poursuit indéfiniment n'est pourtant pas, je le remarque bientôt, un fracas proprement dit, mais une véritable sonnerie ; ... et avec cette sonnerie, c'est seulement, comme le reconnaît à présent celui qui se réveille, le réveille-matin qui a fait son devoir ».³¹⁰

Dans cet exemple, le point commun avec les autres illustrations de ce genre est l'intégration logique du stimulus sensoriel externe au niveau du contenu du rêve. En effet, la partie du rêve, antérieure à celle suscitée par le réveille-matin, semble avoir tout planifié d'avance, c'est-à-dire que la vaisselle qui se fracasse est la suite d'une histoire. C'est l'histoire d'une jeune fille de cuisine qui manque de prudence et d'un conseiller qui n'est

³⁰⁹ *Ibid.*, p.54.

³¹⁰ *Ibid.*, p.56-57.

autre que le rêveur lui-même. Nous sommes également portés à soupçonner que la sonnerie du réveille-matin commença au moment où, dans le rêve, les assiettes tombèrent des mains de cette jeune fille. Le bruit assourdissant de la vaisselle sur le sol dans le scénario du rêve correspond probablement à la sonnerie du réveille-matin dans la réalité.

Cependant, même si la musique aigüe de cet appareil finira bien par réveiller le dormeur, elle a d'abord donné lieu à des images ; une manière de prolonger le rêve avant de l'interrompre. L'observation régulière des expériences analogues a révélé que le même stimulus peut engendrer une variété de situations pour décorer les événements finaux du rêve. Même si nous sommes endormis, l'activité de notre vie psychique permet le transport des données du monde extérieur, certes avec le concours des cinq sens, vers le monde intime du rêve.

Le dernier exemple que nous avons choisi dans cet ordre d'idées est celui d'Alfred Maury. Il s'agit d'un rêve qui se termine par un réveil en sursaut du dormeur. Mais malgré l'impression d'une interruption qui couronne ce rêve, on ne peut récuser une participation des processus psychologiques à la formation spontanée de certaines images. Le contexte du rêve nous plonge à l'époque de la célèbre Révolution Française de 1789. La Justice s'apprête à condamner le rêveur en présence de certaines personnalités politiques de l'époque. Le récit du rêve est présenté en ces termes :

(...) Là, il vit Robespierre, Marat, Fouquier-Tinville et tous les tristes héros de cette affreuse époque, répondit à leurs questions, fut condamné après toutes sortes d'épisodes qui ne se fixèrent pas dans son souvenir, et ensuite, accompagné d'une foule s'étendant à perte de vue, fut mené au lieu d'exécution. Il monte sur l'échafaud, le bourreau le ligote sur une planche ; elle bascule ; le couteau de la guillotine tombe ; il sent sa tête se séparer du tronc, s'éveille dans l'angoisse la plus terrible... et trouve que le baldaquin du lit était tombé et l'avait atteint à la vertèbre cervicale, vraiment tout à fait comme le couteau de la guillotine.

A ce rêve se rattache une discussion intéressante, introduite par Le Lorrain et Egger dans la « Revue philosophique », pour savoir si et comment le rêveur trouve la possibilité, dans le court laps de temps qui s'écoule entre la perception du stimulus de réveil et le réveil, de comprimer un contenu de rêve d'une abondance apparemment aussi excessive.³¹¹

Ce rêve de Maury, tout comme les précédents rêves cités, expose une fois de plus l'interaction entre le monde extérieur et le monde du rêve. Tout le décor de la première partie du rêve prépare l'exécution du rêveur avec le couteau de la guillotine. La scène de l'exécution

³¹¹ *Ibid.*, p.54-55.

coïncide certainement avec la phase où le baldaquin tombe sur le dormeur. La perméabilité des frontières du rêve qui, comme une huile glisse entre les doigts de la main, laissent passer les événements environnant dans la sphère onirique, rappelle les expériences d'hypnose en milieu clinique.

Nous l'avons longuement étudié, la suggestion de l'hypnotiseur, qui était dans la plupart des cas des déclarations verbales, pénètre dans la vie psychique ; non pas comme un corps étranger, mais à la manière des stimuli sensoriels externes des rêves. L'illustration parfaite, nous l'avons vu, était le cas d'Anna O., dans lequel Breuer prononça l'un des mots décisifs de la crise hystérique de cette patiente. Mais au moment où Breuer fait cet exercice, la malade a déjà passé une heure de torpeur. Cela suppose qu'elle était en train d'avoir des rêveries depuis environ une heure. La suggestion de Breuer fit donc une irruption dans le cours des rêveries à l'image des stimuli sensoriels externes qui s'insèrent dans les rêves. C'est pourquoi nous affirmons dans ce travail que nous sommes redevables au Professeur François De Gandt sur ce point, bien que le problème qu'il souleva au départ était purement un problème de traduction.

Les paroles suggérées par Breuer à sa patiente qui s'immiscèrent dans l'ensemble de ses rêveries préexistantes apparaissent comme les bruits venant de l'entourage du dormeur. Ces bruits environnants qui s'infiltrèrent également dans la sphère du rêve, à la manière de la suggestion hypnotique, ne réveillent pas le dormeur. Autant la suggestion hypnotique ne réveille pas le sujet, autant les stimuli sensoriels externes ne réveillent pas celui qui est endormi. Il y a donc une ressemblance entre ces deux phénomènes.

Le Professeur François de Gandt nous a fait remarquer dans une traduction inédite l'antériorité des rêveries par rapport à la suggestion de Breuer. Ces rêveries étaient exprimées par quelques mots marmottés, avant que Breuer ne prononçât l'un de ces mots décisifs. Nous soupçonnons également, dans l'insertion des bruits environnant le sujet endormi, une antériorité du rêve dans la mesure où les stimuli sensoriels externes ne se rattachent qu'à la dernière partie du rêve. En d'autres termes, ces stimuli ne créent pas le rêve, mais ils le prolongent. Le rêve est déjà en cours avant leur pénétration. Freud a donc tort de penser que la théorie des stimuli sensoriels externes fait du rêve un simple accident dans la mesure où il y a une antériorité du rêve relativement à l'insertion de ces impressions soudaines. Cela donne à

penser qu'il y a des premières images auxquelles viennent se rattacher tardivement d'autres images, prolongeant pour ainsi dire la durée du rêve.

Certains auteurs tels que le Marquis de St-Denys estiment que ces premières images, dites hypnagogiques, constituent déjà le rêve lui-même. Au lieu de croire que le rêve commence après que l'on soit totalement endormi, ce prédécesseur de Freud enseignait déjà que ces premières images confuses étaient une partie du rêve lui-même. Il déclare à ce sujet ce qui suit :

Un philosophe de Genève, Georges Le Sage, faillit, dit-on, devenir fou, en s'efforçant inutilement de surprendre dans son propre esprit la transition de la veille au sommeil, ou pour mieux dire au songe. Il avait dû lui arriver cependant d'éprouver, en poste ou en diligence, ce que je disais tout à l'heure avoir été observé en chemin de fer par chacun de nous. Son tort fut donc tout simplement de n'avoir pas compris que cette rêvasserie, c'était le songe lui-même à son début ; et qu'en se torturant l'esprit par une préoccupation incessante, il arrêta précisément ce cours naturel et spontané des idées, sans lequel le passage de la veille au sommeil ne peut s'accomplir.³¹²

Les premières images qui assurent la transition entre l'état de veille et l'état de sommeil ne doivent pas être séparées du rêve lui-même. Ce sont ces images qui rendent possible le changement d'états de conscience. Si on venait à les interrompre à tout moment, on serait en même temps en train d'interrompre le sommeil. Il ne s'agit pas là des images accidentelles du rêve, telles que celles que nous avons étudiées dans les paragraphes précédents. Etant donné qu'elles conditionnent le sommeil, ces images dites hypnagogiques sont nécessaires, non seulement pour le changement d'états de conscience, mais aussi pour les éventuels stimuli sensoriels externes qui seront transformés en images de rêve.

C'est donc cette partie du rêve qui n'est pas facultative, c'est-à-dire celle qui commence en même temps que la somnolence et qui se prolonge avec le sommeil, celle qui est pour ainsi dire la portion du rêve la plus régulière, que Freud a ignorée dans sa critique.

Vers la fin du passage que nous sommes en train de commenter, Freud mentionne un problème en rapport avec le laps de temps utilisé par les processus psychologiques pour former le rêve. Ce petit paragraphe qui tient sur quelques lignes nous semble d'une importance capitale. Il traite de la notion essentielle du temps. C'est pourquoi dans le

³¹² Hervey de Saint-Denys, *Les rêves et les moyens de les diriger*, préface de Robert Desoille, Tchou éditeur, bibliothèque du Merveilleux, Paris, 1964, p.87.

prochain sous-titre, nous consacrerons notre attention sur ce point. Ce sera pour nous l'occasion également de faire état de certaines idées véhiculées par Hervey de Saint-Denys, cet auteur que cite Freud sans l'avoir lu.

4.d. Le problème du temps

Ce qui nous intéressera dans cette partie peut être résumé en deux interrogations dont les réponses peuvent avoir des conséquences théoriques inestimables. Il s'agit des questions suivantes : rêve-t-on à chaque moment du sommeil ? Quel est le temps nécessaire pour que se forme un rêve dans la vie psychique ?

Vous remarquerez dans le développement de nos idées ici que la séparation de ces deux questions n'est guère évidente. Nous avons l'impression d'être en présence de deux problèmes qui s'entremêlent. Le traitement d'une question semble conduire inévitablement au traitement de l'autre. Mais à bien analyser les choses, ce lien si étroit émane de la conception que l'on se fait du rêve. Nous aurons l'occasion de le démontrer dans cette partie.

4.d.1. Discussions sur la durée du rêve pendant le sommeil chez Maury

Cette discussion est très vaste, mais nous allons le circonscrire autant que possible autour de l'œuvre de Freud et de quelques-uns de ses contemporains. L'auteur qui nous servira de point de départ dans cette réflexion est l'érudit et autodidacte français Alfred Maury.

Les textes consacrés au problème que nous traitons nous enseignent que Maury, ce collaborateur de grands psychiatres de son temps tels que Louis-Francois Lélut, Jules Baillarger ou encore Jacques-Joseph Moreau de Tours, entreprit de faire une étude rigoureuse des rêves. Auteur d'un célèbre ouvrage sur les rêves avant Freud - lequel ouvrage a d'ailleurs servi ce dernier dans l'élaboration de *L'interprétation des rêves* -, *Le sommeil et les rêves*, Maury était considéré comme une référence incontournable en Europe sur les problèmes que posent les rêves.

Maury prenait son travail à cœur et faisait des auto-observations sur ce qu'il appelait les « hallucinations hypnagogiques », c'est-à-dire les premières images du rêve qui accompagnent souvent l'état de somnolence. Il reconnaît la rapidité avec laquelle ces premières images confuses défilent au niveau de la conscience du sujet qui somnole, grâce à sa méthode expérimentale qui consiste à laisser une personne observer le dormeur. Ici, il faut

expliquer au lecteur que le rêveur lui-même ne perçoit pas la rapidité des images du rêve, puisqu'il est lui-même transporté dans le rêve. C'est plutôt l'observateur du dormeur, celui qui ne rêve pas mais qui regarde attentivement les gestes ou écoute les paroles du rêveur, qui réalise la rapidité avec laquelle le rêve s'exécute. Après une période de somnolence et de sommeil, puisque les deux sont en réalité intimement liés, déterminée par les expérimentateurs, celui qui dort sera réveillé et il pourra enfin raconter son rêve. La narration du rêve sera suivie d'un commentaire de celui qui a assisté aux agitations du dormeur, pendant ce petit temps de sommeil, dans le but d'établir des rapports entre les paroles ou les gestes du dormeur et le contenu du rêve qui a été révélé. Maury entendait par là mettre en lumière la durée du rêve pendant le sommeil. Il deviendra alors un grand collectionneur de ses propres rêves et sera tenu en haute estime par les onirologues de son temps.

La difficulté de l'oubli des rêves sera ainsi surmontée et lorsque cet oubli persiste malgré cette précaution, Maury cherche par tous les moyens de la réflexion à reconstituer la chronologie des quelques souvenirs du rêve qui lui sont encore sur la main. Un article de Jacqueline Carroy sur « *Maury guillotiné* » intitulé *Observer, raconter ou ressusciter les rêves ?* nous offre l'occasion de consulter un passage écrit par Maury lui-même sur sa méthode de travail :

Il m'arrive souvent, à mon réveil, de recueillir mes souvenirs et de chercher par la réflexion à reconstruire les songes qui ont occupé ma nuit ; non pas comme les anciens Egyptiens ainsi que nous le montrent les papyrus grecs trouvés en Egypte, pour tirer de ces songes des règles de conduite et des révélations pour l'avenir, mais afin de soulever le voile qui couvre leur mystérieuse production ; (...) ³¹³.

Raconter ses rêves au réveil à un observateur ou, en cas de lacune de mémoire, restructurer les rêves par un effort intellectuel, telle était la tâche de Maury pour comprendre la manière par laquelle les rêves venaient à se former, c'est-à-dire *leur mystérieuse production*. Ceux qui nous suivent attentivement dans notre démarche s'apercevront que le lien entre la durée du rêve et le temps de formation du rêve est ici établi. Mais ce lien est beaucoup plus manifeste quand on aborde l'étude du célèbre rêve de la « guillotine » présenté par Maury à plusieurs reprises, dans ses écrits. Ce rêve a été légèrement modifié dans certaines éditions, puisque l'auteur a répété l'exercice de narration d'une expérience unique,

³¹³ Alfred Maury, 1853, p.410, cité ici par Jacqueline Carroy dans son article « *Maury guillotiné* », *observer, raconter ou ressusciter les rêves ?* (In : *Communications*, 84, 2009. *Figure de la preuve*, pp. 137-149.), p.139.

même si l'essentiel du contenu a été conservé. Au sujet de ce rêve, Maury est malade, allongé sur un lit sur lequel est assise sa mère qui l'observe en train de dormir. Là encore, les précautions de Maury que nous avons mentionnées plus-haut ont été prises en compte, puisqu'il est accompagné d'une personne qui l'assiste pendant qu'il dort. Ce qu'il faut tenter d'expliquer ici est que la personne qui veille au chevet du lit de celui qui dort ne voit pas le scénario du rêve qui se produit chez cette personne. Il n'a pas accès à l'intériorité de son semblable, c'est-à-dire la sphère dans laquelle se poursuit le rêve. Cependant, en observant le dormeur de l'extérieur, il voit certains faits et gestes de celui qui est endormi. Ceux-ci seront analysés après-coup, en rapport avec le contenu du rêve qui sera raconté.

Mais le récit du rêve que fit Freud, dans l'exemple du sous-titre précédent que nous avons étudié, est quelque peu différent de celui de Maury lui-même, comme si Freud avait ajouté ou retranché certains éléments. Voici la version originale de ce rêve qui date de 1853 :

J'étais un peu malade, et je me trouvais couché dans ma chambre, ayant ma mère à mon chevet. Je rêve de la terreur : j'assiste à des scènes de massacres, je comparais devant le tribunal révolutionnaire, je vois Robespierre, Marat, Fouquier-Tinville, toutes les plus vilaines figures de cette époque terrible ; je discute avec eux ; enfin, après bien des événements, que je ne me rappelle qu'imparfaitement et dont je ne voudrais pas vous ennuyer, messieurs, je suis jugé, condamné à mort, conduit en charrette, au milieu d'un concours immense, sur la place de la Révolution ; je monte sur l'échafaud ; l'exécuteur me lie sur la planche fatale, il l'a fait basculer, le couperet tombe, je sens ma tête se séparer de mon tronc ; je m'éveille en proie à la plus vive angoisse, je me trouve sur le col la flèche de mon lit qui s'était détachée et qui était tombée sur mes vertèbres cervicales à la façon du couteau de la guillotine. Cela avait eu lieu à l'instant, ainsi que ma mère me le confirma, et cependant c'était cette sensation externe que j'avais prise, comme dans le cas que j'ai cité plus-haut, pour point de départ d'un rêve où tant de faits s'étaient succédés.³¹⁴

Malgré les légères différences avec le récit qu'en fit Freud, on s'aperçoit bien qu'il s'agit du même rêve. A la question de savoir quelle est la durée du rêve, Maury ici nous apprend que plusieurs images peuvent défiler, une histoire relativement longue peut avoir lieu, quand nous sommes dans le rêve, alors que pour celui qui est éveillé, il est incompréhensible de voir qu'en si peu de temps, les processus psychiques aient réussi à former un rêve entier. Pour Maury, l'entretien avec les grandes personnalités politiques de cette époque dans le rêve, sa condamnation au tribunal et les scènes qui suivront cette condamnation jusqu'à son exécution, tout le scénario de ce rêve a pris forme après que le baldaquin du lit soit tombé sur lui dans la réalité. Cela veut dire que le rêve s'est produit avec une rapidité vertigineuse entre

³¹⁴ Maury cité par Jacqueline Carroy, *Ibid.*, p.140.

le moment de la chute du baldaquin du lit d'une part et le réveil d'autre part. Avant cet incident, pour Maury, il n'y avait pas de rêve ; c'est donc cette perturbation du sommeil qui a entraîné le rêve. Le rêve est long pour celui qui est endormi, alors que dans la réalité il ne se constitue qu'en un laps de temps. Si la flèche de son lit « qui s'était détachée et qui était tombée »³¹⁵ sur ses « vertèbres cervicales à la façon du couteau de la guillotine »³¹⁶ est le point de départ du rêve, alors on peut dire que pour Maury, il y a des moments du sommeil dans lesquels on ne rêve pas ; et dans cet exemple, ce moment d'absence de rêve correspond à la période antérieure à celle de l'incident.

Finalement, chez Maury, on peut dire qu'il y a la possibilité de dormir sans rêver, même si au début du sommeil nous avons des hallucinations hypnagogiques. Ces dernières sont donc des images un peu confuses encore qui commencent avec la somnolence du sujet et qui peuvent s'arrêter de deux manières distinctes : soit par le réveil du sujet qui somnole à partir d'un bruit fort venant de l'entourage, soit par le passage de l'état de somnolence à celui d'un état de sommeil profond. Tout se passe comme si chez Maury, les bruits venant du monde extérieur n'engendrent des rêves que lorsque le sujet est profondément endormi. S'il n'est qu'en pleine somnolence, ces bruits n'apportent pas des rêves, mais le réveillent tout simplement.

Mais l'autorité scientifique de Maury à propos des rêves sera fragilisée par les différentes critiques contre sa méthode de travail et ses affirmations. C'est le fait du poète Jacques Le Lorrain et du Professeur de philosophie à l'Université de Nancy, Victor Egger, qui n'hésitèrent pas à battre en brèche les idées de Maury, ouvrant ainsi la voie à une génération d'auteurs hostiles aux travaux du collaborateur de Jacques-Joseph Moreau de Tours.

La critique de ces deux auteurs que cite Freud dans son livre est articulée autour d'une question majeure : est-il possible de raconter ses rêves sans les réinventer ? En effet, pour Jacques Le Lorrain, Maury a certainement dénaturé son rêve en lui ajoutant certains éléments de son imagination sans le savoir. Etant donné le relâchement du cerveau pendant l'état de

³¹⁵ Nous avons pris cette portion de phrase dans la version freudienne du rêve de Maury.

³¹⁶ Quant à cette portion de phrase, nous l'empruntons à la version de Maury lui-même, cité par Jacqueline Carroy. Elle affirme à la fin de son article que Freud modifia légèrement la version des faits présentée par Maury. Nous confirmons également cette information et nous avons expressément présenté ici les deux versions du même rêve.

sommeil, toute personne voulant reproduire fidèlement ses rêves sur un bout de papier, se verra toujours en train de le modifier involontairement dans la mesure où les dispositions psychiques dans lesquelles nous rêvons ne sont guère identiques à celles dans lesquelles nous écrivons les rêves. Les facultés intellectuelles que sollicite Maury pour restructurer les rêves au réveil sont quasiment dans une inertie totale, pendant le sommeil. Ce qui explique souvent l'oubli de certaines parties du rêve. Pendant l'état de veille, la vie psychologique est habitée des pensées ou encore des concepts, mais lors du sommeil, ces concepts sont transformés en images par la déféctuosité des fonctions intellectuelles. L'état mental d'un adulte sain est transformé pendant l'état de sommeil à celui d'un nourrisson qui n'a recours qu'aux images pour appréhender les choses ou encore à celui d'un névrosé qui est sous la menace des représentations. Nous sommes alors dans deux états psychologiques différents et si nous tentons d'écrire fidèlement les rêves, la tendance à organiser les éléments du rêve de manière logique viendra dénaturer le caractère incohérent de chaque rêve. Ce commentaire supplémentaire que nous ajoutons aux propos de Jacques Le Lorrain nous permet de mieux comprendre sa critique faite à Maury dans la *Revue philosophique*, dirigée par un autre célèbre auteur nommé Théodule Ribot en 1894.

La diminution de l'esprit critique, consécutive à l'apparition du sommeil, ne permet plus aux fonctions intellectuelles de remplir convenablement leur tâche. Ce relâchement dans la vie mentale est traduit par un type d'associations des éléments psychiques, différent du type d'associations qui prévaut lorsque le sujet est en état de veille. Il semble que, pendant le sommeil, les associations mentales ne suivent aucun ordre. Ce qui explique le caractère confus des images du rêve. Ces associations qui sont d'un autre ordre que celui de l'état de veille ressemblent aux associations que l'on soupçonne souvent chez les malades mentaux. Ces derniers, pendant la crise, ne tiennent pas un discours cohérent. Etant donné que leurs propos pendant l'attaque décrivent souvent les hallucinations qui défilent au niveau de la conscience, on peut dire que le type d'associations qui est mis en jeu ici est analogue à celui que l'on observe pendant le rêve, en raison de leur incohérence. C'est le cheminement par lequel Freud est parti du traitement de la maladie mentale pour se retrouver dans l'univers du rêve. Car, ainsi que nous le verrons plus tard, c'est en verbalisant leurs troubles psychiques que ces derniers se mettaient finalement à raconter aussi leurs rêves, comme si de la maladie mentale au rêve, il n'y avait qu'un seul pas à faire.

Parmi les auteurs qui, avant Freud, ont remarqué cette similitude entre la maladie mentale et le rêve se trouve Alfred Maury. Lorsque ce dernier interroge ces deux phénomènes, il découvre que l'absence de transitions qui est manifeste dans ces deux états ne les rend pas intelligibles. Ils obéissent à un type d'associations tout à fait particulier qui étonne souvent le sujet en état de veille qui tente de comprendre l'enchaînement des séquences du rêve. En reprenant parfois dans les guillemets les termes propres à Maury, Freud nous expose un exemple patent de ce type d'associations :

Maury accorde la plus grande valeur à ce caractère de la liaison des représentations qui lui permet de mettre la vie de rêve en analogie plus étroite avec certains troubles mentaux. Il reconnaît ces deux caractères principaux du « délire » : 1) une action spontanée et comme automatique de l'esprit ; 2) une association vicieuse et irrégulière des idées (Le sommeil, p.126). De Maury lui-même nous viennent deux excellents exemples de rêves, dans lesquels la seule homophonie des mots assure la connexion des représentations de rêve. Il rêva un jour qu'il entreprenait un pèlerinage à Jérusalem ou à la Mecque, puis après bien des aventures il se trouvait chez le chimiste Pelletier, celui-ci lui donnait, après une conversation, une pelle en zinc et celle-ci devenait dans un fragment de rêve suivant sa grande épée de combat. (p. 137.) Une autre fois, il marchait en rêve sur la route et lisait sur les bornes les kilomètres, là-dessus il se trouvait chez un épiciers qui avait une grande balance, et un homme mettait des poids d'un kilo sur le plateau pour peser Maury ; puis l'épicier lui dit : « Vous n'êtes pas à Paris, mais dans l'île de Gilolo. » Suivirent là-dessus plusieurs images dans lesquelles il vit la fleur lobélia, puis le général Lopez, dont il avait lu peu auparavant l'annonce de la mort ; finalement il se réveilla en train de jouer une partie de loto.³¹⁷

Ce passage est très important dans la mesure où il montre les éléments communs au rêve et au délire. Une production spontanée des choses, ou encore automatique, qui stipule l'absence d'un examen préalable de certains actes psychiques par la réflexion. Le deuxième point est une association « vicieuse » et « irrégulière des idées », c'est-à-dire que dans la folie et dans le rêve, nous sommes toujours en présence de quelque chose qui ne fonctionne pas bien. La combinaison des idées est irrégulière, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de règle, il n'y a aucun repère précis, pour orienter les associations d'idées. Il s'agit d'un type d'associations différent de celui que connaît le sujet qui jouit d'une bonne santé mentale.

Le névrosé et celui qui rêve sont à peu près dans la même condition mentale, caractérisée par l'absence d'un esprit critique. Les liaisons d'éléments mentaux sont faites de manière anarchique. Cette vision de l'état mental du névrosé semble se situer à un niveau supérieur, lorsqu'on tente de le comparer avec la description de l'état psychologique des

³¹⁷ Maury cité par Freud, *L'interprétation du rêve*, Op. Cit., p. 90.

hystériques que présente Pierre Janet dans ses travaux. Pour ce dernier, les liaisons les plus désordonnées des éléments de la vie mentale offrent un état psychologique plus acceptable que celui de l'hystérique. Janet pense que chez l'hystérique, il n'y a pas de liaison dans la vie mentale, mais les éléments psychiques sont dispersés ici et là, de telle sorte que l'hystérique ne perçoit qu'une seule chose à la fois. Le rétrécissement du champ de la conscience qui caractérise cet état, selon Janet, ne permet pas de regrouper au sein d'une unité psychique plusieurs éléments mentaux associés.

Pour Maury, les associations existent dans l'état mental du névrosé, mais ces associations sont différentes de celles qui se produisent pendant l'état normal. Mais l'exemple du rêve de Maury que cite Freud ici présente plusieurs éléments. En dehors de la comparaison que l'on peut faire entre l'état du névrosé et celui du rêveur, il y a ici une association d'éléments faits à partir des mots qui se prononcent à peu près de la même façon : pelle, Pelletier, pèlerinage, kilo, kilomètre, Gilolo, loto, etc. Ces mots se sont associés finalement en fonction de certains sons qui se ressemblent. Mais ce n'est pas suffisant pour donner à ce rêve une cohérence. Car, ainsi que le souligne l'auteur, tantôt le rêveur est à Jérusalem, tantôt il se retrouve à la Mecque. Tantôt il possède une pelle en zinc à la main, tantôt cette pelle devient une épée de combat. Ici, le rapprochement peut être effectué avec l'attitude des enfants qui prennent souvent certains objets pour ce qu'ils ne sont pas. Un morceau de fer peut être pris pour une épée de combat ou un fusil dans l'imagination d'un enfant. La toute puissance de l'enfant peut le conduire à attribuer une valeur objet quelconque, même s'il était insignifiant au départ. En cela donc, l'état mental du rêveur ressemble à celui d'un enfant, c'est-à-dire un être qui n'est pas encore mature dans sa manière de penser.

Selon Jacques Le Lorrain, une erreur de Maury a été de croire qu'en racontant les rêves, en état de veille, on pouvait les narrer sans les modifier. Car, si pendant le sommeil, les fonctions intellectuelles tournent au ralenti, au réveil elles se réactivent et nous amène à bien organiser nos idées. Or, pendant le sommeil, le mode d'organisation des idées n'est pas identique à celui de l'état de veille. Le Lorrain n'est pas aussi d'accord sur la durée du rêve en une seconde, comme le prétendait Maury, et déclare ceci dans un article publié dans la revue en question en 1894 :

Que le coup reçu ait déterminé le tableau final, oui ; mais tout le rêve, non. C'est lui, Maury, c'est son imagination qui, par une sorte d'action rétrograde, a soudé en une seule

chaîne des anneaux de provenance diverse. N'est-ce pas sa fonction d'accomplir de tels raccords et fait-elle autre chose dans le travail artistique ou littéraire ?³¹⁸

Dans ce passage, Le Lorrain reproche deux éléments à Maury, à savoir l'idée que le rêve s'est produit en un laps de temps et le remplissage des parties oubliées du rêve par l'activité de l'imagination. Sur ce dernier point, Victor Egger, sur les traces de Le Lorrain, fera remarquer que l'imagination du narrateur du rêve avait habillé ce dernier dans la mesure où, selon lui, le rêve de Maury date de plusieurs années avant sa narration. Ce que tente de démontrer Victor Egger est que les années qui se sont écoulées après le rêve ont effacé certains souvenirs de ce dernier. Sans s'en rendre compte, Maury a complété des trous de mémoire par des faits imaginés. Jacqueline Carroy qui nous a été d'un grand secours dans cette réflexion souligne ceci au sujet de Victor Egger:

Il s'autorisait peut-être aussi implicitement d'une familiarité ancienne, car, ainsi qu'en témoignent ses souvenirs, Maury était un ami de l'helléniste Emile Egger, père de Victor. Par recoupements, Victor Egger datait le rêve de 1840, au moment de la jeunesse de Maury, alors que celui-ci n'avait pas pris l'habitude de tenir un cahier. Il s'agissait donc d'un rêve remémoré puis « plus d'une fois racontés » avant d'être narré en 1852 et publié en 1853.³¹⁹

Cela signifie que Victor Egger pense que l'écoulement du temps ne permet pas aux souvenirs du rêve de se fixer dans la mémoire. Nous le voyons bien déjà dans notre expérience quotidienne, si au réveil nous avons encore quelques traces du rêve de la nuit, il n'en demeure pas moins que plus le temps passe, plus nous oublions le contenu du rêve dont nous avons encore quelques bribes le matin. La question est la suivante : si au cours d'une seule journée, l'oubli du rêve est si manifeste, combien le sera-t-il après plusieurs années ?

La position de Freud par rapport à tous ces problèmes est difficile à décrire d'un seul coup. Car l'auteur semble être proche de tel ou tel autre auteur, et se distancie de celui-ci ou de celui-là à tel niveau de son analyse. Par exemple, sur la capacité de se souvenir des rêves, Freud reconnaît que les rêves nous échappent au réveil. Mais il souligne également que certains rêves se fixent dans la mémoire durant plusieurs années si bien qu'il lui était encore possible de raconter, à plus de quarante ans, certains rêves de son enfance conservés dans la mémoire avec une fraîcheur intacte. Mais pour comprendre ce que dit Freud, il faudrait

³¹⁸ Jacques Le Lorrain, 1894c, p.279, cité par Jacqueline Carroy, *Ibid.*, p.142.

³¹⁹ Jacqueline Carroy, *Ibid.*, p.143.

auparavant entrer dans son système. Nous allons d'abord faire un détour chez un autre auteur qui apporte aussi des éléments de réponse sur la question de la durée des rêves.

4.d.2 La durée du rêve est-elle proportionnelle au temps du sommeil chez Hervey de Saint-Denys (1823-1892) ?

Le Marquis de St-Denys s'inscrit dans la logique des auteurs qui estiment que les facultés intellectuelles, pendant le rêve, conservent leurs forces et leur fonctionnement intact, comme à l'état de veille. Cela veut dire que, pour lui, le rêve n'est pas le lieu où le rêveur se sent impuissant, en proie à certaines images incontrôlables par l'esprit. Selon Hervey de St-Denys, les rêves sont en général le reflet de notre existence, il y a une continuité parfaite entre l'état de veille et le rêve de sorte qu'il est parfois difficile de faire la différence entre la réalité et le rêve. En évoquant cet aspect de l'œuvre du Marquis de St-Denys, c'est-à-dire celui qui stipule que le rêve est le lieu des associations cohérentes des images, Freud exprima ouvertement son regret de n'avoir pas eu l'occasion de consulter l'ouvrage du Marquis d'Hervey, engendrant probablement certaines limites dans sa vision psychanalytique du phénomène onirique :

Celui qui me semble avoir contesté avec le plus d'énergie la dépréciation du fonctionnement psychique dans le rêve, c'est le Marquis d'Hervey, contre lequel Maury polémique vivement et dont, malgré tous mes efforts, je n'ai pu me procurer l'ouvrage.³²⁰

Ayant fait l'effort de nous procurer cet ouvrage tant recherché par Freud et l'ayant parcouru, nous pouvons affirmer que ce regret exprimé ici ne doit pas être négligeable. Car Hervey de St-Denys expose dans son livre *Le rêve et les moyens de les diriger* une diversité de connaissances sur l'expérience du sommeil. Si un lecteur de Freud fournit le même effort que celui que nous avons fait ici, il s'apercevra que certaines intuitions freudiennes étaient déjà présentes dans le livre de St-Denys.

Par exemple, la définition selon laquelle le rêve est « la présentation aux yeux de notre esprit des objets qui occupent notre pensée »³²¹ permet de relever comme point commun, avec l'approche de Freud, l'idée que les rêves émanent des pensées de la veille. Sur ce point, on voit bien que les rêves que nous avons dans la nuit proviennent des choses que nous avons eu

³²⁰ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op. Cit., p.92.

³²¹ Hervey de Saint-Denys, *Les rêves et les moyens de les diriger*, Op. Cit., p.13.

l'intention de faire dans la journée, puisqu'il s'agit ici des « objets qui occupent notre pensée ».

Lorsque St-Denys s'interroge par exemple sur la capacité du rêve à révéler notre véritable caractère, le sinologue français avance une hypothèse qui aurait pu éclairer matinalement Freud : *Il est, d'un autre côté, bon nombre de personnes, et surtout de dames, dont on apprendrait mieux à connaître les inclinations par leurs songes que par leur manière d'agir en réalité.*³²² L'idée exprimé ici, on le voit bien, est indissociable avec l'une des thèses principales de la psychanalyse selon laquelle le rêve révèle souvent nos penchants inavoués de l'état de veille, par crainte de représailles.

De même, l'idée selon laquelle le matériau du rêve provient en grande partie des souvenirs recueillis dans l'état de veille et emmagasinés dans la mémoire est présentée chez St-Denys. Ce dernier les qualifie de *clichés-souvenirs*³²³. Ces souvenirs, selon l'auteur, seront agencés selon certaines associations, certaines combinaisons, pour donner naissances à des images que le rêveur n'a jamais vues en état de veille. Ces images issues de ces combinaisons mentales nouvelles sont les scénarios de rêves. Là aussi, la vision de Freud sur la formation des rêves est semblable à celle de St-Denys, à la différence que le psychanalyste précise clairement chaque procédé qui participe au déguisement du désir qui sous-tend le rêve.

En somme, des nombreux points chez Hervey de St-Denys ressemblent à ce que nous présentera Freud. Chercher à les énumérer tous ici nous éloignera de notre objectif qui est celui d'apporter une réponse à la question de savoir s'il peut avoir sommeil sans rêve et quelle est la durée du rêve pendant le sommeil. Par ailleurs, s'il est vrai que sur de nombreux détails Freud se rapproche d'Hervey de St-Denys sans le savoir, force est d'admettre qu'il y a aussi de différences théoriques importantes entre les deux auteurs. Pour ne pas faire trop de digressions, nous ne prendrons ici qu'un seul exemple pour montrer certaines zones de divergences.

Au sujet des raisons pour lesquelles on oublie souvent les rêves, alors que Freud mettra l'accent sur l'activité de la censure qui voile expressément certains éléments décisifs

³²² *Ibid.*, p.37.

³²³ *Ibid.*, p.74.

du rêve, St-Denys insistera sur les conditions de remémoration du rêve. Pour lui en effet, certaines conditions doivent être remplies nécessairement si l'on veut se souvenir d'un rêve, notamment les conditions qui avaient donné naissance au même rêve. Selon St-Denys, les stimuli internes ou externes qui avaient provoqué le rêve doivent avoir sur nous la même intensité que celle qu'ils avaient au moment de l'engendrement du rêve ; si l'intensité est trop faible, il sera difficile de s'en souvenir. Parfois toutes les conditions qui ont conduit au rêve sont réunies, mais s'il survient un autre stimulus indépendant, plus intense que ceux du rêve, l'attention sur la remémoration sera détournée. Le dernier élément qu'il avance sur cette question est celui de la répétition du stimulus qui a donné naissance au rêve. Pour lui, s'il y a répétition du stimulus, la propension à se souvenir du rêve sera plus grande.

En un mot, l'œuvre de St-Denys sur les rêves est diversifiée et peut apporter à la fois un supplément à l'œuvre de Freud ou carrément un point de vue complètement différent. Cela dit, venons maintenant à la réponse de St-Denys sur ce qui nous préoccupe. Peut-on dissocier temps de rêve et temps de sommeil ? Sans faire de détours, la réponse à cette interrogation se trouve dans un passage clé de son livre :

A mesure que j'avais dans le journal quotidien de mes nuits, les lacunes y devenaient plus rares ; la trame des incidents se montrait plus suivie, quelque bizarre qu'elle fût d'ailleurs. L'expérience m'avait prouvé maintes fois qu'il y avait eu simplement de ma part un défaut de mémoire là où j'avais cru constater d'abord une interruption réelle dans le déroulement des tableaux qui avaient occupé mon esprit, et j'arrivais insensiblement à cette conviction, qu'il ne saurait exister un sommeil sans rêve, non plus qu'un état de veille sans pensée. Je voyais en même temps se développer chez moi, sous l'influence de l'habitude, une faculté à laquelle j'ai dû la plus grande partie des observations consignées plus loin, celle d'avoir souvent conscience en dormant de ma situation véritable, de conserver alors, en songe, le sentiment de mes préoccupations de la veille, et de garder par suite assez d'empire sur mes idées pour en précipiter au besoin le cours dans telle ou telle direction qu'il me convenait de leur imprimer.³²⁴

³²⁴ *Ibid.*, p.59. La thèse soutenue par St-Denys selon laquelle il ne saurait exister de sommeil sans rêve est encore au cœur des débats aujourd'hui dans le domaine de la neurophysiologie. Le Professeur Michel Jouvet, le célèbre médecin qui a découvert le sommeil paradoxal, affirme que nous ne rêvons pas tout au long du sommeil (seulement 20 pour 100 du temps du sommeil). Ses recherches en neurophysiologie ont eu un large écho dans la communauté scientifique. Il avance que le sommeil possède plusieurs phases (entre 5 et 6), mais nous ne rêvons que pendant la dernière phase. Selon lui, le rêve ne concerne qu'une infime partie du sommeil. Il y aurait donc une longue période du sommeil où nous ne rêvons pas et ce silence dans la vie mentale est une sorte de reconfiguration interne du cerveau. En s'appuyant sur un dispositif expérimental de qualité, le Professeur Jouvet démontre par les données de l'électroencéphalogramme que le sommeil est avant tout un moment réparateur (Cf. Michel Jouvet, *Le sommeil et le rêve*, éditions Odile

Cet extrait possède de nombreux éléments qui peuvent nous permettre non seulement de répondre à notre question, mais également de saisir l'essentiel de la doctrine de l'auteur sur les rêves. La première idée est que l'auteur tenait un journal de ses rêves, cela veut dire qu'il écrivait régulièrement ses rêves pendant plusieurs années. Il s'agit donc ici d'une étude quotidienne qui révèle une certaine discipline du Marquis de St-Denys dans l'exécution de son travail. Cette discipline personnelle va engendrer une aisance dans cette tâche journalière et la capacité de conserver, dans le rêve, une conscience éveillée ; c'est-à-dire le jugement ne faiblit pas, malgré l'état de sommeil.

Prendre conscience dans le sommeil que nous sommes endormis est une chose, une autre en est la permanence de cet état d'esprit tout au long du sommeil. St-Denys a atteint ce plus haut point de concentration dans le sommeil à partir d'un entraînement régulier qui a nécessité plusieurs centaines de jours. Dans cet ordre d'idées il déclare :

Le premier rêve où j'eus, en dormant, ce sentiment de ma situation réelle se place à la deux cent septième nuit de mon journal ; le second, à la deux cent quatorzième. Six mois plus tard, le même fait se reproduit deux fois sur cinq nuits, en moyenne. Au bout d'un an, trois fois sur quatre. Après quinze mois, enfin, sa manifestation est presque quotidienne, et, depuis cette époque déjà si éloignée, je peux attester qu'il ne m'arrive guère de m'abandonner aux illusions d'un songe sans retrouver, du moins par intervalles, le sentiment de la réalité.³²⁵

Il s'agit donc d'un long entraînement qui habitue l'esprit à ne pas se relâcher pendant le sommeil. Pendant plus de treize années de collections de rêves et de leur étude, St-Denys affirme avoir réussi à plusieurs reprises à orienter le cours de ses rêves, en fonction de ses attentes. Bien que cela puisse susciter de l'étonnement, l'auteur veut nous montrer que la capacité à diriger les rêves est une expérience que l'on peut réaliser, après certains efforts, et plus le temps passe, plus l'exercice devient facile.

Ce qu'il faut tenter d'expliquer ici est que si l'on est conscient de son rêve au moment où il se produit, lorsqu'on est en état de veille on n'éprouve plus la difficulté de se souvenir du rêve dans la mesure où les fonctions intellectuelles, dans leur ensemble, ont gardé leur activité. Elles n'ont pas connu de repos, en dehors du caractère de leur emprise sur les organes

Jacob, 1992). Mais la théorie du rêve de Jovet ne fait pas l'unanimité dans les milieux médicaux, elle est encore au centre de certaines discussions. Nous y reviendrons dans la dernière partie de notre travail.

³²⁵ *Ibid.*, p.69.

corporels. C'est alors en raison de la conservation de la volonté, de la faculté de juger ou d'exercer la critique, dans l'état de sommeil, qu'il est possible d'être conscient dans les rêves et de les diriger.

Ayant développé la capacité d'être conscient de son état, pendant le sommeil, Hervey de St-Denys avance qu'il pouvait orienter lui-même ses propres rêves. Cela veut dire que les événements qui avaient lieu dans ses rêves émanaient de sa volonté personnelle. Il n'était pas surpris de ce qu'il percevait en rêve, puisqu'il dirigeait ses rêves. Il mettait dans les rêves ce qu'il désirait lui-même. Alors que Freud considéra l'inconscient comme l'auteur du rêve, St-Denys pense plutôt que c'est le sujet, en toute conscience, qui dépeint ses propres rêves.

Ainsi, volontairement, le rêveur peut passer d'un rêve paisible à un cauchemar sans être effrayé. Il oriente son rêve selon son désir. Mais pour atteindre une telle lucidité dans les rêves, il faudrait exercer son esprit pendant plusieurs mois. Selon Hervey de St-Denys, on ne trouve dans le rêve que ce que l'on désire et non pas ce qu'aurait désiré l'inconscient.

Freud verra plutôt dans le rêve l'expression d'un désir inconscient. Ce dernier sera déguisé avant de faire irruption à la conscience. Cela permettra à Freud d'expliquer l'incohérence du rêve dans la mesure où, pour lui, sans déguisement préalable du désir inconscient responsable du rêve, la censure fermera la porte psychique qui mène les éléments inconscients à la conscience. Le déguisement du désir devient presque nécessaire, notamment chez les adultes, pour que le rêve ait lieu. C'est ce déguisement qui explique l'incohérence du rêve.

Cependant, chez Hervey de St-Denys, l'incohérence du rêve a une toute autre explication. Pour comprendre sa pensée sur ce sujet, il faut d'abord partir du principe suivant : dans le rêve, pour faire apparaître une image, le rêveur qui est lucide comme dans la vie réelle doit se mettre à penser. Durant le sommeil, le sujet est non seulement conscient de son état, mais il dispose de toutes ses facultés intellectuelles. Il lui suffit de penser à un objet, au moment même où il dort, pour voir l'objet apparaître instantanément dans le scénario du rêve.

Contrairement aux auteurs qui pensent que le sujet perd ses facultés intellectuelles pendant le sommeil, St-Denys estime que l'état psychologique de celui qui dort et celui qui est en état de veille sont quasiment identiques. Pendant le sommeil, on pense, on réfléchit très bien comme dans l'état de veille. La seule chose qui disparaît chez le dormeur est la capacité

de se déplacer. Contrairement à Freud qui voit dans l'état mental du rêveur un état analogue à celui d'un névrosé, en raison des associations d'idées irrégulières, St-Denys soutient que le sujet conserve toujours sa lucidité, en dépit du changement d'états de conscience. Une question demeure cependant : comment arrive-t-il à expliquer le phénomène de l'incohérence du rêve ?

Pour lui, en dehors des objets que l'on peut évoquer dans le rêve par la pensée, il y a aussi les souvenirs qui entrent dans la constitution du rêve. C'est parce que les souvenirs font partie des images que nous percevons en rêve qu'il y a incohérence. Cette dernière vient du fait que, au début du rêve, ce sont d'abord les souvenirs qui s'expriment. Etant donné que le sommeil n'est pas encore profond, ces souvenirs ne présentent dans le rêve que des personnes en action. Mais les lieux où se sont déroulés dans la réalité ces souvenirs sont absents dans le rêve.

La mémoire n'a conservé que les souvenirs des actions des hommes et non pas les différents lieux où ce sont produits ces souvenirs. Mais lorsque le sommeil sera profond, les différents lieux de ces souvenirs apparaîtront. Plus le sommeil est profond, plus les images deviennent nettes. C'est à partir du moment où le sommeil devient profond que viennent s'ajouter aux actions des personnages du rêve les lieux. Cette apparition tardive des lieux dans le rêve est à l'origine de l'incohérence des rêves.

St-Denys estime que ces incohérences sont fréquentes dans les rêves des personnes qui ne se sont pas suffisamment entraînées à observer leurs rêves. Dès que l'on est un observateur de ses propres rêves, après plusieurs mois d'entraînement, Hervey de St-Denys soutient qu'on peut diriger ses propres rêves. Etant donné que la pensée entraîne l'image, pour lui, il suffit, pendant le rêve, de craindre quelque chose pour la voir arriver. Car, comme il le déclare lui-même dans son livre, *craindre une chose, c'est en avoir la pensée ; avoir la pensée d'une chose en songe, c'est en avoir aussitôt la vision.*³²⁶

Cela veut dire que, lorsqu'on est dans le rêve, la pensée fait venir à l'existence les choses. Tout se passe comme si c'est au rêveur de décider de quoi sera constitué son rêve. Cependant, ce qui nous intéresse surtout dans le passage que nous commentons est la réponse que St-Denys apporte à notre interrogation.

³²⁶ *Ibid.*, p.42.

Ainsi que nous l'avons lu, l'auteur affirme sans hésitations qu'il ne peut avoir de sommeil sans rêve, comme il est difficile d'envisager un état de veille sans pensée. Cela veut dire que, pour St-Denys, à chaque fois qu'il y a un temps de sommeil, alors un rêve accompagne cet état, les deux phénomènes sont en quelque sorte indissociables. Rêve-t-on à chaque moment de sommeil ? Hervey de St-Denys répond alors par l'affirmative à cette question. Etant donné que la pensée est comme une lampe qui éclaire en permanence l'état de veille, le rêve est également cet élément qui entretient en permanence le sommeil.

La troisième et dernière idée qui transparait dans le passage que nous étudions est celle qui fait état de l'oubli des rêves. En effet, Hervey de St-Denys reconnaît en toute honnêteté, au début de sa pratique, un défaut de mémoire qui se traduisait par l'oubli de certains rêves. Cette absence temporaire de souvenirs de rêves avait conduit l'auteur à déclarer trop tôt que certaines périodes de sommeil ne sont pas accompagnées de rêves. Mais comme la recherche de l'auteur était constante, certaines occasions survenues dans la vie de St-Denys ont éveillé les souvenirs de ces rêves oubliés :

(...) En recherchant les souvenirs de la dernière nuit écoulée, il m'arrivait parfois de retrouver tout à coup la chaîne et les incidents d'un rêve antérieur précédemment oublié. Je constatais alors que la mémoire seule m'avait fait défaut quand j'avais cru pouvoir accuser une interruption dans mes songes. Cette opinion, qui, chez moi, devait devenir une conviction profonde, à savoir que la pensée ne s'éteint jamais d'une manière absolue, non plus que le sang ne cesse jamais absolument de circuler, j'en avais déjà le germe intuitif en écrivant des phrases telles que celles-ci : « 14 juin. – Cette nuit, je n'ai rien rêvé, ou plutôt je ne me souviens de rien ; car il me paraît impossible que j'aie passé une nuit sans rêves. »³²⁷

La pensée ne s'éteint jamais pour une personne éveillée et le rêve également ne s'absente jamais du sommeil, telle est la thèse soutenue par Hervey de St-Denys répondant alors à notre question de départ. De plus, l'auteur nous apprend qu'en écrivant d'autres rêves, il arrivait parfois que ceux-ci aient quelques similitudes avec des rêves oubliés. Ces points communs déclenchèrent alors une succession d'images que l'auteur reconnut comme étant le déroulement d'un rêve oublié. Celui-ci, selon St-Denys, apparaît soudainement avec clarté et dans sa totalité ; une expérience qui nous rappelle encore la méthode cathartique de Breuer qui réveillait le souvenir traumatique dans son entièreté, à partir d'une simple parole prononcée par la patiente durant la crise hystérique.

³²⁷ *Ibid.*, p.68.

Freud, dans son livre sur les rêves, en reprenant certaines expériences de ses contemporains, fait état d'un ensemble de rêves oubliés. Il montre comment le rappel de ces rêves, perdus dans la mémoire, est stimulé par un événement qui a lieu dans la réalité et qui est semblable à celui du rêve oublié. Freud les nomme les rêves « hypermnésiques »³²⁸. C'est le cas par exemple d'un rêve de Joseph Delbœuf (1831-1896), raconté dans son livre *Le sommeil et les rêves*, publié en 1885, dans lequel il mit dans un trou plusieurs Lézards. Dans ce même trou, il ajouta une fougère qui poussait sur le mur et qui portait le nom latin *Asplenium ruta muralis*. Au réveil, l'auteur ignore complètement l'origine de ce mot. Mais à la faveur du hasard, il se rendra un jour chez un ami. C'est là que son rêve fut éclairé tout autant que certains de ses souvenirs :

Le rêve avait eu lieu en 1862 ; seize ans plus tard, le philosophe aperçoit chez un de ses amis à qui il rend visite un petit album avec des fleurs séchées, de ceux qui sont vendus aux étrangers comme cadeaux souvenirs dans certaines régions de Suisse. Un souvenir monte en lui, il ouvre l'herbier, trouve dans celui-ci l'asplenium de son rêve et reconnaît sa propre écriture dans le nom latin qui avait été ajouté. Il était maintenant possible d'établir la corrélation. Une sœur de cet ami, en 1860 – deux ans avant le rêves des lézards – avait, pendant son voyage de noces, rendu visite à Delbœuf. Elle avait alors avec elle cet album destiné à son frère, et Delbœuf se donna la peine d'écrire sous la dictée d'un botaniste, à côté de chacune des petites plantes séchées, le nom latin.³²⁹

Cet exemple atteste l'observation selon laquelle certaines choses que nous avons oubliées dans le rêve peuvent être rappelées par les événements de la vie quotidienne. Ici la provenance du mot latin du rêve a été éclairée, ainsi que le rêve dans son ensemble, par l'inscription faite autrefois par Delbœuf sur cet album. Visiblement le rêve et le souvenir du mot latin écrit sont éclairés mutuellement. Cela signifie qu'après plusieurs années, on peut se souvenir encore d'un rêve à partir d'un stimulus externe comme le pensait le Marquis de St-Denys, ainsi que le montre ce rêve de Lézards.

Après avoir répondu à l'interrogation de départ sur la durée du rêve pendant le sommeil et apporté des éclaircissements sur l'impression d'absence de rêve, pendant certaines nuits de sommeil chez Hervey de St-Denys, nous voulons maintenant récapituler les grandes phases de l'exposé de Freud dans ce chapitre. Ce récapitulatif permettra de résumer non

³²⁸ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op. Cit., p.39.

³²⁹ *Ibid.*, p.38.

seulement les éléments essentiels de ce chapitre, mais aussi de donner une cohérence interne au discours de Freud dans cette partie très dense et en apparence désordonnée.

c. Récapitulatif des éléments clés du premier chapitre de la *Traumdeutung*

Dans une lettre à Wilhelm Fliess du 22 / 07/ 1899, Freud exprime son insatisfaction par rapport au manque de cohérence du premier chapitre de son livre sur les rêves. Ce chapitre consacré à la *littérature scientifique sur les problèmes du rêve* revisite l'histoire de l'oniologie depuis l'époque antique jusqu'à la seconde moitié du XIX^{ème} Siècle.

Avant de montrer aux lecteurs son propre point de vue, Freud a voulu d'abord présenter les théories qui ont fait autorité tout au long de l'histoire. Cette présentation des différents auteurs et leurs théories nous permettent d'expliquer le caractère hétéroclite de l'exposé de Freud dans cette partie de son livre. Cela est d'autant plus évident que la conception du rêve varie d'un auteur à un autre et Freud s'est vu dans l'obligation de réunir toutes ces théories dans un seul chapitre ; celui qui concerne tout ce qui avait été dit sur le rêve avant lui.

Le psychanalyste eu donc de la peine à synthétiser toutes ses connaissances éparses, accumulées à travers l'histoire. Son insatisfaction sur la cohérence de son propos dans ce premier chapitre est signalée de la manière suivante :

... En ce qui concerne les rêves, voici où en sont les choses. Il y manquait un chapitre d'introduction à ce que l'on a déjà publié là-dessus, tu avais toi-même réclamé ce chapitre, si je ne m'abuse. Je l'ai rédigé, il m'a coûté de pénibles efforts et ne me semble pas très réussi. La plupart des lecteurs vont se trouver arrêtés devant ses broussailles épineuses et ne découvriront pas, derrière elles, la Belle au Bois-Dormant.³³⁰

L'hétérogénéité du texte de Freud dans cette partie est comparée à des broussailles épineuses, susceptibles d'égarer les lecteurs. Mais derrière ces obstacles se trouve un trésor que l'auteur compare à la Belle au Bois-Dormant. Une dizaine de jours plus tard, cette préoccupation va croître dans l'esprit de Freud. Réceptif aux critiques de son confrère Fliess, il exprime à nouveau son inquiétude sur la cohérence interne de ce premier chapitre :

Je t'envoie par le même courrier et dans deux enveloppes les premières corrections de mon chapitre d'introduction (celui de la littérature). Si tu as quelques critiques à formuler, envoie-moi les épreuves avec tes observations. Il est encore temps de faire des corrections

³³⁰ S. Freud, *La naissance de la psychanalyse, Op. Cit.*, p.225.

puisqu'il y aura deux ou trois épreuves encore. Je ne puis te dire à quel point ton vif intérêt pour ce travail me fait du bien. Malheureusement, ce chapitre sera pour le lecteur une dure épreuve.³³¹

Freud tient, en effet, en haute estime les observations de son collègue. On peut imaginer que certaines critiques furent très difficiles à admettre pour Freud. Par exemple, lorsqu'il fallait décider de l'emplacement du chapitre sur la littérature scientifique sur les problèmes du rêve, une vive discussion éclata entre les deux amis. Ils savaient tous deux que les lecteurs auraient du mal à suivre le fil conducteur de la pensée de l'auteur dans ce chapitre. En réponse aux critiques de Fliess, Freud écrit dans une lettre du 06 /08 / 1899 :

Très cher Wilhelm,

Comme toujours tu as raison. Tu dis, cette fois encore, ce que j'ai pensé tout bas, que ce premier chapitre pourrait bien inciter les lecteurs à renoncer aux suivants. Mais il n'y a qu'une chose à faire : intégrer dans la préface une note que nous écrirons à la fin. Tu avais raison de ne pas vouloir que j'insère la littérature au milieu de l'ouvrage ; tu t'étais également opposé à ce qu'elle se trouvât au début et là encore, tu voyais juste. Nous sommes du même avis et tout provient de ce que cette littérature nous déplaît. Mais si nous voulons éviter de fournir aux « pontifes » une hache pour pourfendre ce malheureux livre, nous sommes bien obligés d'insérer la littérature quelque part. L'ensemble rappelle une promenade imaginaire. C'est d'abord la forêt obscure des auteurs (qui ne voient pas les arbres), forêt sans perspective et où il est facile de s'égarer, puis un chemin creux caché, au travers duquel je mène le lecteur – celui de mes spécimens de rêves avec leurs particularités, leurs détails, leurs indiscretions, leurs mauvais jeux mots. Enfin, tout à coup, le sommet, la vue et cette question : « Dites-moi s'il vous plaît, où vous voulez aller ? » (...) Pour faire une omelette, il faut casser les œufs.³³²

En parcourant ce premier chapitre, l'insatisfaction partagée par Freud et Fliess fit sa réapparition. Nous avons éprouvé un sentiment d'incohérence et d'inachèvement dans cette partie de l'ouvrage, bien que Freud ait présenté les nombreuses théories qui ont fait autorité dans l'histoire de l'étude du rêve. Nous nous sommes alors frottés à la difficulté de marcher dans cette broussaille épineuse, ainsi que le disait l'auteur lui-même, pour saisir la substance de ce compte rendu. Cependant, ces théories disparates ne nous ont pas permis, dans notre lecture, d'avoir une idée globale du sujet. Il semblait que toutes ces études sur le rêve nous plongeaient dans un océan des fragments de théories dans la mesure où aucune conception ne prit véritablement le dessus sur les autres, et chaque conception n'était pas exposée dans sa

³³¹ *Ibid.*, p.256.

³³² *Ibid.*, p.259.

totalité. Sur cette base, la critique que nous avons formulée contre cette partie du livre consistait principalement à combler l'insatisfaction qui était déjà perçue par Freud et Fliess.

CHAPITRE 2. AU CŒUR DE LA DOCTRINE FREUDIENNE DU REVE

Introduction

Nous commencerons cette entreprise par la réponse qu'aurait donnée Freud à notre interrogation. Cette porte d'entrée nous permettra de séjourner longuement dans la pièce principale de l'édifice freudien sur les rêves, c'est-à-dire le *chapitre VI* consacré à ce qu'il nomme *Le travail de rêve*. Les descriptions antérieures que nous avons faites jusqu'à présent avaient un double objectif, à savoir celui d'exposer les théories précédentes à celle de Freud, mais également celui d'anticiper sur certaines idées de l'auteur qui ressemblent à celles de ses contemporains. Cela nous a permis de présenter différemment les problèmes aux lecteurs et construire notre réflexion autour de certaines questions.

Rêve-t-on toujours lorsque l'on est endormi ? Quel est le temps nécessaire pour que les processus de formation du rêve achèvent convenablement leur tâche ? Telles sont les deux questions qui nous ont préoccupé. Nous avons vu que ces deux interrogations s'entremêlaient parfois selon les auteurs. Mais l'impression générale qui ressort de notre réflexion jusqu'à présent est que la seconde interrogation semble avoir été abordée très superficiellement. Nous pensons que ce sentiment s'explique par le fait que, bien avant Freud, très peu d'auteurs, pour ne pas dire aucun d'entre eux, n'avaient développé véritablement cette question.

Freud semble être l'auteur qui a le plus examiné ce pan du problème que pose les rêves et c'est la raison pour laquelle nous estimons qu'il s'agit ici du cœur même de son travail. Mais en commençant l'étude de l'œuvre de Freud sur les rêves par son noyau, nous souhaiterons que les lecteurs aient au moins une connaissance assez vague de sa doctrine. La connaissance donc de quelques éléments de base est nécessaire pour entreprendre ce voyage avec nous dans les pénombres de l'inconscient.

Par ailleurs, Freud étant le principal auteur de notre travail, nous avons voulu conserver le meilleur pour la fin en proposant l'hypothèse du rêve sans images au cœur de son argumentation. Avec les connaissances acquises sur la rapidité de la formation du rêve chez

Maury et les affirmations contradictoires de Freud, nous tenterons de tirer certaines conclusions qui s'imposent à nous.

A .Le contexte clinique conduisant à l'étude du rêve

1 .De la narration du souvenir à la narration du rêve

En élaborant ses investigations dans un domaine clinique, Freud parviendra à franchir les frontières de son champ de recherche proprement médical, pour déboucher sur d'autres territoires. La psychanalyse a réussi en effet à étendre ses tentacules jusque dans les autres domaines du savoir tels que la psychologie, la médecine, la philosophie, l'esthétique, l'anthropologie, etc. Mais le premier ouvrage de Freud qui lui permit de franchir ce pas fut *L'interprétation des rêves*. Avec cet ouvrage, la psychanalyse s'ouvre non seulement à d'autres domaines du savoir, mais elle rétrécit considérablement l'écart qui séparait le pathologique et l'état de santé normal. Cela est d'autant plus évident que le rêve qui est au cœur des recherches de Freud est un phénomène expérimentable à la fois chez l'homme sain et chez le patient. Tout le monde a au moins une fois fait l'expérience du rêve pendant le sommeil. En faisant du rêve son objet d'étude, ce corps de connaissances qu'est la psychanalyse englobe en son sein l'homme malade et l'homme normal. Désormais, les enquêtes de Freud pourront être valables pour l'être humain en général et non pas seulement pour les névrosés.

Cela veut dire que, bien avant la publication des autres textes tels que *Totem et tabou*, *Malaise dans la civilisation*, Freud s'était déjà écarté du domaine proprement médical en écrivant sur *L'interprétation du rêve*. Et comme il le déclare lui-même en 1925, soit 25 ans après la publication de son chef d'œuvre, (...) *il faut se souvenir qu'avec l'interprétation du rêve, la psychanalyse a franchi les limites d'une affaire purement médicale.*³³³

Ce que nous devons essayer d'éclaircir ici est la manière par laquelle Freud va de l'étude des névroses pour se retrouver dans l'étude du rêve. Etait-il arrivé à cet endroit par un simple hasard ? Ou bien sa conception de la maladie mentale et sa méthode de travail ne

³³³ S. Freud, *Autoprésentation*, textes autobiographiques, Œuvres complètes de psychanalyse, traduit de l'allemand par Pierre Cotet, René Lainé et Alain Rauzy, Quadrige/PUF, Paris, 2011, p.60.

pouvaient-elles le conduire ailleurs ? Il semble que Freud ait connu des moments de tâtonnements dans ses investigations. Les problèmes qui émergeaient de temps en temps dans l'exercice de son travail le conduiront à modifier ses positions. Car la rectification des erreurs dans l'application des pratiques thérapeutiques ainsi que certaines modifications théoriques l'ont amené à concevoir l'étude du rêve comme une étape majeure dans la compréhension de l'activité mentale.

En effet, la découverte du rêve est avant tout liée à une question de méthode de traitement. Déjà en collaborant avec Breuer, la pratique de l'hypnose cathartique pouvait permettre de faire un premier rapprochement entre le rêve et les récits qui étaient racontés sous hypnose. En d'autres termes, les souvenirs traumatiques qui étaient réveillés sous hypnose par le médecin avaient à peu près la même nature que les rêves. La position allongée des malades, l'état fermé des yeux et la torpeur que suscitait l'hypnose montrent de manière significative la ressemblance de ce sommeil artificiel avec le sommeil naturel dans lequel nous faisons l'expérience du rêver. Breuer qualifiait parfois les images perçues par l'hypnotisé du terme de « rêvasserie », pour tenter à la fois de créer un rapprochement avec les rêves qui accompagnent le sommeil naturel, mais en même temps, on soupçonne dans cette appellation une certaine hésitation qui conduit à ne pas les prendre pour des synonymes. Ce rapprochement et ce recul ne sont pas exprimés ouvertement, mais le lecteur attentif ne peut rester insensible face à l'attitude de l'auteur à ce niveau de son discours.

Il faut dire que, à cette époque, Breuer ne s'intéressait pas aux rêves. Freud commencera à examiner ses rêves, un an après la publication des *Etudes sur l'hystérie*. C'est donc vers l'époque où ces deux auteurs collaboraient encore sur des questions purement médicales que Freud s'intéressait déjà aux rêves. On retrouve alors dans les rêves analysés dans son livre, certains qui remontent à 1896. Pour situer le lecteur sur la genèse de l'étude des rêves, le jeune ami de Breuer affirmait ceci :

Depuis des années, je m'applique, dans une visée thérapeutique, à la résolution de certaines formations psychopathologiques – phobies hystériques, représentations de contraintes, etc. ; et ce, depuis que je sais par une importante communication de Joseph Breuer que pour ces formations ressenties comme symptômes morbides résolution et solution coïncident. Si l'on a pu ramener une telle représentation pathologique aux éléments dont elle procède dans la vie d'âme du malade, cette représentation est d'ailleurs désagrégée, le malade en est libéré. Etant donné l'impuissance des autres efforts thérapeutiques déployés par nous et compte tenu du caractère énigmatique de ces états, il m'a paru tentant de suivre la voie empruntée par Breuer et, en dépit de toutes les difficultés,

d'avancer jusqu'à une pleine élucidation. J'aurai à exposer une autre fois dans un compte rendu détaillé comment la technique de ce procédé a finalement pris forme et quels ont été les résultats de cette tentative. C'est au cours de ces études psychanalytiques que j'en suis venu à l'interprétation du rêve. Les patients à qui j'avais fait obligation de me communiquer toutes les idées incidentes et pensées qui s'imposaient à eux à propos d'un thème déterminé me racontaient leurs rêves et m'apprenaient ainsi qu'un rêve peut se trouver inséré dans l'enchaînement psychique qu'on doit suivre en amont dans le souvenir à partir d'une idée pathologique. On était alors porté à traiter le rêve lui-même comme un symptôme et à lui appliquer la méthode de l'interprétation élaborée pour les symptômes.³³⁴

Ce passage contient plusieurs éléments importants que nous comptons analyser. Dès le début de cet extrait, Freud avoue être parti de la psychopathologie pour arriver à l'interprétation du rêve. En effet, l'étude des symptômes de la maladie nerveuse nécessitait de la part des médecins une certaine connaissance de leurs conditions d'émergence. Mais cette maîtrise des conditions d'émergence des symptômes passe par des révélations verbales, tirées de la bouche du patient sous hypnose. A partir du moment où le souvenir traumatique est extirpé des profondeurs de la vie d'âme inconsciente, le patient se trouve libéré.

Dans ce paragraphe que nous analysons, Freud signale au passage qu'il développera dans d'autres publications ultérieures les circonstances qui l'amènent à changer de méthode thérapeutique. Une chose est sûre, il abandonna la méthode cathartique de Breuer pour mettre en place progressivement la méthode de la libre association. Nous avons déjà étudié cet aspect des travaux de Freud, dans les chapitres précédents. L'association libre est la technique psychanalytique qui consiste à laisser le patient s'exprimer sans lui imposer de contrainte, en dehors de la règle de non-omission.

A titre de rappel, le patient devra se mettre à révéler à l'analyste tout ce qui lui passe par la tête. Il devra se laisser gagner ou envahir par toutes les perceptions psychiques qui traverseront son esprit, pendant ce moment de la cure, grâce à la suspension volontaire d'une activité critique. Dans cette auto-observation, le sujet se trouve dans un état psychologique semblable à celui qui précède ordinairement le sommeil. Souvenons-nous que pendant la somnolence, alors que les fonctions intellectuelles se relâchent, nous percevons plusieurs images désordonnées dites images hypnagogiques. Elles préfigurent en quelque sorte le caractère incohérent des images de nos rêves.

³³⁴ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op. Cit., p.135-136.

Mais si ces premières images qui sillonnent la conscience, juste avant le sommeil, sont incohérentes, c'est probablement en raison du fait qu'elles ne bénéficient plus des services de leur boussole, c'est-à-dire la critique. Cette dernière dirige régulièrement le flux de nos pensées quand nous sommes en état de veille. Cependant, lorsque le sommeil approche, l'emprise de la critique sur les pensées devient de plus en plus faible. En exigeant aux patients de suspendre la critique, de ne pas réprimer les idées incidentes qui défilent à la conscience, pendant la libre association, Freud plaçait ses malades dans des conditions psychiques similaires à celles des personnes en repos ; non pas que les patients soient endormis ou hypnotisés, mais ils sont éveillés et se laissent simplement entraîner par des perceptions dans un exercice d'auto-observation.

Il faut comprendre ici que le rapprochement avec l'état de relaxation qui précède le sommeil consiste surtout en la mise hors circuit d'une position critique à l'égard des pensées incidentes. C'est l'unique exigence pendant la cure, bannir la critique des idées perçues. Freud dira à cet effet :

Comme on le voit, il s'agit d'instaurer un état psychique qui a en commun avec celui précédant l'endormissement (et sûrement aussi avec l'état hypnotique) une certaine analogie dans la répartition de l'énergie psychique (de l'attention mobile). Lors de l'endormissement, « les représentations non voulues » surgissent de par le relâchement d'une certaine action volontaire (et certainement aussi critique) dont nous laissons l'effet s'exercer sur le cours de nos représentations ; comme raison de ce relâchement nous indiquons d'ordinaire la « fatigue » ; les représentations non voulues qui émergent se transforment en images visuelles et acoustiques. (Voir les remarques de Schleiermacher, entre autres p.74) Dans l'état que l'on utilise pour l'analyse des rêves ou des idées pathologiques, on renonce intentionnellement et volontairement à cette activité et on emploie l'énergie psychique épargnée (ou une partie de celle-ci) à la poursuite attentive des pensées non voulues émergentes maintenant, qui conservent leur caractère de représentations (c'est là toute la différence avec l'état de l'endormissement). Des représentations « non voulues » on fait ainsi des représentations « voulues ». ³³⁵

Dans cet extrait de texte, la comparaison est établie entre l'état précédant l'endormissement ou l'hypnose - c'est-à-dire ici une sorte de référence à son ancien collaborateur Breuer - et l'état recommandé pour la réussite d'une cure psychanalytique. Tout se passe comme si les premiers travaux cliniques avaient préparé l'étude du rêve. Quand Freud parle des « représentations non voulues », il fait référence aux perceptions qui sont susceptibles d'être écartées par la critique ou le refoulement. Elles sont « non voulues » en

³³⁵ *Ibid.*, p.137.

réalité parce que la censure ne leur permet pas souvent d'entrer dans la conscience, notamment en raison de leur inconformité avec les principes de la vie communautaire qui ont été intégrés par l'éducation dans la vie mentale du sujet. La gêne que suscitent certaines pensées incidentes conduit le patient à ne pas les verbaliser pendant l'auto-observation.

Le succès de la psychanalyse dépend donc de la prise en compte de ces idées non voulues. Il ne s'agit pas de les réprimer, mais plutôt de les laisser émerger en toute liberté dans le champ de perception psychique. Ainsi s'opère la dialectique dans la mesure où nous passons à un changement de regards sur ces idées incidentes ; au départ, elles étaient « non voulues » parce qu'elles étaient gênantes et difficiles à exprimer verbalement, mais avec l'exigence de la cure, elles deviennent des idées « voulues » par le psychanalyste. Ce sont ces idées souvent refoulées qui sont au cœur même de la maladie. Aussi longtemps qu'elles sont ensevelies dans les couches de l'inconscient, elles seront toujours nuisibles à la santé mentale. Il va falloir alors les laisser sortir de leur cachette, pour les identifier et les rendre inefficaces. La dialectique est ici le passage du statut d'idées « non voulues » au statut d'idées « voulues ».

Que devons-nous comprendre alors dans cette expérience dite association libre ? Nous devons comprendre dans ce raisonnement que la mise en place de cet état psychologique, approprié à la thérapeutique, est généralement difficile. Malgré les recommandations du psychanalyste et la volonté de coopérer des patients, l'envie de réprimer certaines idées gênantes ne disparaît presque jamais entièrement. Il y a toujours des résistances qui peuvent retarder le dénouement heureux de la cure. Aussi un minimum de concentration est-il souhaitable de la part du patient qui observe ses pensées. Pour éviter parfois la distraction, élément remarquable selon Pierre Janet chez les hystériques, Freud indique ceci : (...) *Afin qu'il pratique l'auto-observation avec une attention concentrée, il y a avantage à ce qu'il adopte une position de repos et ferme les yeux ; quant à la renonciation à la critique des formations de pensées perçues, il faut expressément la lui imposer.*³³⁶

Dans cette attention flottante sur les perceptions non voulues et voulues, dans une position physique semblable à celle que nous adoptons, quand nous rêvons, c'est-à-dire allongé sur un divan ou sur un lit, le malade se met à raconter les souvenirs qui l'obsèdent

³³⁶ *Ibid*, p.136.

inconsciemment. Mais dans cette narration apparaissent soudainement des rêves. Autrement dit, les rêves et les souvenirs se sont associés dans la vie psychique comme s'ils appartenait tous au même groupe de représentations. Pourquoi les rêves s'insèrent-ils dans ces souvenirs ?

Sur cette base, Freud se mettra à soupçonner un certain lien entre les souvenirs et les rêves. Il décida alors d'interpréter, de décortiquer les rêves comme s'il analysait un symptôme morbide. Le rêve devient interprétable au même titre que le symptôme de la maladie et Freud dira à cet effet : (...) *A l'aide de ce matériel nouvellement acquis pour l'autoperception peuvent être effectuées aussi bien l'interprétation des idées pathologiques que celles des formations du rêve.*³³⁷

A partir de ce moment, on peut comprendre finalement comment Freud arriva à l'analyse des rêves qui pourtant ne faisait pas partie de ses préoccupations de départ. Avec l'étude des rêves également, il s'éloigne un temps soit peu des recherches purement cliniques pour aborder d'autres domaines d'études tels que la théologie, la philosophie, l'anthropologie, etc. Ayant consulté plusieurs ouvrages traitant des rêves dans ces différentes disciplines, il fera une critique rigoureuse des théories antérieures à la sienne. Le premier chapitre de la *Traumdeutung* en est l'illustration dans la mesure où il porte sur *la littérature scientifique sur les problèmes du rêve*. Voici ce qui a été retenu de sa lecture critique :

A l'aide du procédé de la libre association et de l'art de l'interprétation qui s'y rattache, la psychanalyse réussit une performance qui apparemment n'était pas significative du point de vue pratique, mais qui en réalité ne devait pas manquer de conduire à une position et à une considération tout à fait nouvelles dans l'activité scientifique. Il devenait possible de mettre en évidence que les rêves sont pleins de sens et d'en deviner le sens. Les rêves avaient été dans l'Antiquité classique encore, hautement appréciés en tant que prédictions de l'avenir ; la science moderne ne voulait rien savoir du rêve, l'abandonnait à la superstition, l'expliquait comme un acte purement « corporel », une sorte de tressaillement de la vie d'âme par ailleurs en sommeil. Que quelqu'un qui avait produit du travail scientifique pût jouer le rôle d'un « interprète du rêve », voilà qui paraissait exclu. Mais si l'on ne se souciait pas d'une telle condamnation du rêve, si on le traitait comme un symptôme névrotique incompris, une idée de délire ou de contrainte, si l'on faisait abstraction de son contenu apparent et faisait de ses images prises une à une les objets de la libre association, on parvenait alors, à un autre résultat. Par les nombreuses idées incidentes du rêveur on accédait à la connaissance d'une formation de pensée qui ne pouvait plus être nommée absurde ou confuse, qui correspondait à une production psychique pleinement valable, et dont le rêve manifeste n'était qu'une traduction déformée, abrégée et mal comprise, la plupart du temps une traduction en images visuelles. Ces pensées de rêves

³³⁷ *Ibid.*, p.137.

latentes contenaient le sens du rêve ; le contenu de rêve manifeste n'était qu'une illusion, une façade, à laquelle pouvait certes se rattacher l'association, mais pas l'interprétation.³³⁸

Ce passage résume en quelque sorte les éléments importants que Freud a pu relever de sa lecture critique sur ce qui est relatif aux rêves. Nous les avons étudiés plus en détails dans le chapitre précédent. Dans l'Antiquité, c'est la vision prémonitoire du rêve qui s'est imposée dans les débats. Elle avait recours à l'idée d'une intervention des divinités dans la vie des hommes pour leur annoncer un événement avenir. Dans l'extrait ci-dessus rédigé en 1925, Freud n'insiste pas trop sur les détails en raison du fait que dans la première moitié du XX^{ème} Siècle, ses idées sont déjà largement répandues en Europe et même aux Etats-Unis. En 25 années, *L'interprétation du rêve* avait réussi à se donner une grande audience dans la communauté scientifique. Ce livre était devenu une référence importante pour la compréhension de la vie psychologique.

Cela justifie l'exposé expéditif que fait Freud ici quand il évoque à nouveau ces recherches. Mais l'information la plus étonnante dans ce passage semble être ce qu'il affirme au sujet de la place qu'occupait le rêve dans l'esprit du scientifique. Autrement dit, l'homme des sciences estimait que le rêve ne pouvait faire l'objet d'une étude rigoureuse. Le rêve était abandonné à la superstition, à tout ce qui relève du mystérieux, de sorte qu'à cette époque, le fait de parler seulement d'une science du rêve était très gênant. La définition du rêve comme étant le langage du corps, bien qu'elle se démarque déjà des allusions à la divinité, elle ne permet pas encore de mieux cerner l'essence de ce phénomène.

Le titanesque défi de Freud sera donc de mettre sur pied cette science du rêve, en démontrant surtout que ce phénomène peut faire l'objet d'un travail d'herméneute. En d'autres termes, les rêves peuvent être interprétés de la même manière que l'on interprète les idées responsables des symptômes des pathologies nerveuses. En présentant ainsi les choses, le voile est déchiré. Ce qui ne faisait pas partie de la science vient de pénétrer dans son enseignement. Mais ce n'est pas tout ! La majorité des choses banales de la vie quotidienne telles que les rêves, l'oubli momentané des choses, les lapsus, les fautes de lectures, etc., seront intégrés progressivement dans le giron de la science. Freud démontrera qu'il s'agit en réalité des actes psychiques complets au même titre que les rêves et les symptômes.

³³⁸ S. Freud, *Autoprésentation*, *Op. Cit.*, p.40.

L'élargissement du champ d'investigation de la psychanalyse commence avec l'interprétation du rêve. Le scénario incohérent du rêve qui était l'un de ses principaux traits de caractère, responsable de la réticence des hommes de sciences, a été contourné dans les travaux de Freud par la mise en place d'un contenu latent. Ce dernier est le sens caché du rêve, c'est-à-dire le désir qui lui a donné naissance, mais qui se déguise à l'entrée de la censure. Le scénario du rêve appartient au contenu manifeste, mais derrière ce contenu manifeste se cachent d'autres vérités ; c'est dans ce second niveau de lecture que se trouve le contenu latent.

En réalité, l'expérience du rêve montre que la vigilance de la censure a été vaincue par la subtilité des désirs qui sont à la source des rêves. Le passage de l'inconscient à la conscience des désirs qui sous-tendent les rêves révèle que les barrières ont été surmontées. De même, le passage de ce qui est pathologique à ce qui ne l'est pas, à travers l'étude du rêve, montre que la psychanalyse n'est plus exclusivement une composante médicale. La psychanalyse a tant élargi son champ d'intervention qu'il nous est difficile aujourd'hui d'en délimiter les contours. Elle s'est nouée des rapports solides avec de nombreuses disciplines et a apporté une grande lumière dans la plupart des productions humaines ; qu'il s'agisse des phénomènes de culture, de mode ou de science, elle a toujours son mot à dire.³³⁹

Après avoir exposée la manière par laquelle Freud vint à l'étude du rêve, nous tenterons maintenant de montrer comment les implications de cette découverte s'articuleront désormais dans l'ensemble de ses travaux. D'abord, rappelons en peu de mots quelles ont été les implications de l'étude du rêve dans l'édifice de Freud, avant d'explicitier dans les détails la nouvelle articulation de tous ces matériaux :

Premièrement, les rêves sont constitués en partie des souvenirs. Cette idée provient du fait que c'est en racontant leurs souvenirs que les patients se retrouvèrent en train de faire état

³³⁹ Ce pouvoir explicatif illimité de la psychanalyse a été mal perçu par certains auteurs, en tête desquels le philosophe Karl Popper. Il dénie au discours psychanalytique toute scientificité dans la mesure où, pour lui, la particularité de l'énoncé scientifique est sa capacité à pouvoir être remis en cause par les faits. L'épistémologie historique de Popper enseigne que la science progresse, elle évolue par la rectification des erreurs du passé. Cela suppose donc que la science n'est pas le lieu des certitudes absolues, elle ne peut pas tout expliquer. Cependant, en psychanalyse, on a tendance à tout expliquer ; ce pouvoir explicatif absolu n'est pas une qualité, mais au contraire un défaut de la théorie. Il trouve qu'en psychanalyse, tout à tendance à corroborer la théorie, y compris même les contre-exemples.

aussi de leurs rêves. Donc, pour Freud, les rêves ne concernent pas l'avenir, mais plutôt le passé, excluant ainsi l'approche prémonitoire du rêve. Le rêve est donc, entre autres, une association des souvenirs. Dans le livre de Freud, cette présentation détaillée des implications de sa découverte est absente. Nous le faisons ici tout simplement dans un souci pédagogique.

Deuxièmement, la séparation entre l'état maladif ou anormal et l'état normal ne se fait plus de manière évidente. Ce qui est valable pour l'un peut l'être aussi pour l'autre. La manière d'interpréter les symptômes morbides de la pathologie sera la même pour comprendre la formation des rêves de l'homme sain. Les faits de la vie quotidienne du sujet normal pourront désormais faire l'objet d'une investigation psychanalytique, au même titre que les manifestations pathologiques hystériques.

Le troisième et le dernier point est l'idée que chaque rêve est sous-tendu par un désir. En effet, ainsi que nous l'avons souligné lors de notre réflexion sur la naissance de la psychanalyse, notamment dans la correspondance de Freud avec son confrère Wilhelm Fliess, Freud trouva sa théorie de la *neurotica* incomplète. Il s'agit de la théorie selon laquelle, le premier traumatisme à l'origine de l'hystérie est un viol ou un acte semblable subi par les patientes à un âge « présexuel », c'est-à-dire pendant l'enfance. En écoutant régulièrement ses patientes relater une histoire dans laquelle un adulte entretenait un commerce sexuel avec une petite fille mineure, Freud pensait qu'il s'agissait bien là du souvenir traumatique en question.

Mais ceux qui souffrent d'une instabilité mentale comme les hystériques peuvent facilement confondre ce qui relève de la réalité et ce qui est purement imaginaire. Ces scènes, relatées par les patientes, qui mettent en scène un père qui abuse sexuellement de sa fille, émanent de l'imagination des malades, comme si elles désiraient dans la réalité avoir ce genre de commerce. Inversement, ce qu'il y a dans l'imagination débordante des patientes, c'est ce qu'elles ne peuvent se procurer dans la réalité en raison des contraintes du monde extérieur. En un mot, les paroles des patientes révèlent les choses qu'elles désirent, c'est-à-dire les circonstances qu'elles aimeraient voir se réaliser.

Cela veut dire que, lors de l'association libre, si le contenu des paroles des patientes n'est pas axé sur les souvenirs, alors il est axé sur les rêves ; mais s'il n'est ni dans l'un, ni dans l'autre, alors il est probablement orienté vers les désirs. Il se dégage dans cette analyse un triangle dont les trois points de rencontre sont : le souvenir, le rêve et le désir. Freud a déjà

compris le rapport qu'il y a entre les souvenirs et les rêves, mais ce qui est problématique demeure l'articulation du désir avec le rêve. Souvenons-nous qu'il avait reconnu en 1897, et même très tôt d'ailleurs, que l'hystérie n'était plus seulement la maladie du traumatisme, mais aussi la maladie du désir.

Voici l'articulation freudienne de ces trois éléments dans son édifice : les désirs sont la source du rêve. Mais étant donné que ces désirs sont en général refoulés par la censure, parce qu'ils ne tiennent pas compte des règles de la vie en communauté, il faudra trouver un moyen pour les déguiser. C'est à partir de ce moment qu'interviennent alors les souvenirs, ils sont le matériel du rêve. Les souvenirs devront rendre méconnaissables ces désirs qui veulent avoir le billet d'entrée à la conscience. Telle est l'articulation des trois éléments en question dans l'édifice de Freud. Dans les sous-titres suivants, nous exposerons plus en détails, à travers des exemples précis, tous ces points qui ont été énoncés. Après cela, nous présenterons quelques zones d'ombres, c'est-à-dire les interrogations que soulève le raisonnement de Freud.

2. Le rêve comme accomplissement de désir

2. a. Les rêves simples

La nomenclature des rêves présentée par Freud peut nous permettre de déceler quatre grands types de rêves : ceux qui sont courts et faciles à interpréter, ceux qui sont longs et faciles à interpréter, ceux qui sont courts et difficiles à interpréter et enfin ceux qui sont longs et difficiles à interpréter. Comme dans le tableau de classification périodique en Chimie, au sein de cette division, on s'aperçoit que certains rêves se ressemblent encore. On peut donc se faciliter la tâche, en les regroupant en deux grandes catégories, c'est-à-dire les rêves simples et les rêves difficiles ou complexes.

Mais les jugements « simples » et « difficiles » ne sont-ils pas des jugements de valeur ? Ne dit-on pas souvent que les jugements que privilégie le discours scientifique sont des jugements de réalité ? Ces derniers en effet sont destinés à décrire les faits, tandis que les premiers sont émis pour donner notre appréciation. Ces qualifications sont subjectives dans la mesure où la chose qualifiée du terme « simple » ne l'est pas pour tout le monde. Il faut donc supposer que ces terminologies sont utilisées relativement au système de Freud. Autrement dit, c'est en rapport avec la doctrine de l'auteur sur les rêves qu'on les qualifie ainsi. Cela veut dire que, tout en décrivant les faits, Freud émet aussi des jugements qui présentent son appréciation des rêves qu'il étudie. Ce que Freud appelle donc les rêves simples sont les

images qui sillonnent notre conscience pendant le sommeil, et dont l'interprétation ne présente pas d'énigmes à résoudre.

Il s'agit en quelque sorte des rêves dans lesquelles les événements se passent comme si nous étions dans la réalité, sans aucun détail pouvant susciter de l'étonnement. Lorsque nous sommes en présence de ce type de rêves, le sentiment d'être dans la réalité est plus manifeste dans la mesure où la quasi-totalité des événements du rêve ressemble à ce que nous faisons dans la vie quotidienne.

Cela veut dire qu'au réveil, le rêveur est à même de comprendre sans guide les motifs de son rêve, à partir d'une simple réflexion sur les événements qui l'ont précédé. Les relations entre les faits de la vie réelle et le contenu du rêve s'établissent clairement dans l'esprit de la personne qui tentera d'analyser ce rêve. Les modifications des personnages, des lieux, le type des événements, etc., tout cela ne présente aucun problème à la compréhension du rêve. C'est en raison donc du scénario du rêve même qu'il est dit simple, et cela n'est valable qu'après l'avoir étudié avec les événements de la veille qui lui ont donné naissance.

Freud souligne que ce type de rêves est fréquent chez les enfants, même si on peut parfois les retrouver chez les adultes. La raison principale en est que l'intériorisation des principes de la vie en communauté n'est pas encore très forte chez les enfants. Ils sont encore dans un processus de socialisation et donc les notions de pudeur ou de honte ne sont pas encore solidement acquises chez eux. Mais qu'est-ce que cela signifie en termes freudiens ?

Cela signifie que la censure, cette instance qui représente dans la vie mentale l'ensemble des interdits – ce qui sera désigné dans la seconde topique par le surmoi - que nous avons intériorisés, ne s'exprime pas encore avec force. Les données psychiques provenant de l'inconscient, qui auraient pu susciter de la honte chez un adulte, ne produiront pas le même effet chez un enfant. La réaction d'un adulte dont le jugement est affermi et qui jouit de toutes ses aptitudes mentales laissé en tenue d'éden, en public, ne sera pas identique à celle d'un enfant, en plein processus de socialisation, abandonné dans les mêmes circonstances. La raison en est que le premier a suffisamment intériorisé les principes de la vie en communauté, alors que le second ne fait qu'apprendre à se familiariser avec ces principes.

De l'enfance à la période où nous devenons adultes, de nombreux changements s'opèrent dans la vie psychique, et parmi ces changements se trouve le renforcement de

l'activité de la censure. Ainsi que nous le verrons par la suite, ce renforcement des capacités de la censure est à la source de la déformation des rêves ; plus exactement, tous les rêves au départ ne sont pas difficiles à interpréter, mais en passant par les cribles de la censure, ils se déforment et deviennent inintelligibles. Les pores de la censure à travers lesquelles s'infiltrent les éléments de l'inconscient qui forment le rêve chez l'enfant deviennent de plus en plus minuscules, quand il prend de l'âge.

Freud cherche à faire une étude comparative entre les rêves des enfants et les rêves d'adultes. Il pense que la psychologie des enfants peut contribuer à la compréhension de la psychologie des sujets adultes. Avant de s'interroger sur les rêves complexes des adultes, il faudrait d'abord chercher à comprendre les rêves d'enfants. Il avance alors ce qui suit :

Mais il vaut la peine de s'attarder encore sur ces rêves simples. On peut bien s'attendre à trouver les formes les plus simples de rêves chez les enfants, eux dont les opérations psychiques sont certainement moins compliquées que celles des adultes. La psychologie des enfants, selon moi, est appelée à rendre à la psychologie des adultes les mêmes services que l'investigation de l'organisation ou du développement des animaux inférieurs à l'exploration de la structure des classes d'animaux supérieures. Jusqu'ici peu de pas ont été délibérément faits pour utiliser à cette fin la psychologie des enfants.³⁴⁰

Ici Freud semble se rapprocher des cartésiens dans la mesure où il applique, peut-être sans le savoir, l'une des quatre règles de la méthode de Descartes. Celui-ci enseignait dans la troisième règle des quatre règles, exposées dans le célèbre *Discours de la Méthode*, de conduire avec ordre ses pensées, afin de commencer à comprendre d'abord les choses les plus simples, et ensuite s'élever de plus en plus vers les choses complexes. La psychologie des enfants censée être plus simple que celle des adultes devrait nous permettre de mieux saisir certaines difficultés. Dans ce passage, Freud fait également un clin d'œil sur ses recherches en physiologie durant son cursus universitaire. En effet, l'intérêt pour l'étude des animaux rudimentaires suscité par la théorie de Darwin est repris dans cet extrait. Freud cherchait à comprendre à cette époque le système nerveux de l'être humain à partir des enquêtes qu'il menait sur le système nerveux des petits animaux, avec le soutien du Professeur Ernst Brücke.

Ces expériences accumulées dans son itinéraire, Freud cherche à les mettre à profit dans ses investigations sur les rêves. Comment la vie mentale des enfants se comporte-elle pour que leurs rêves soient si simples à interpréter? Les connaissances acquises de l'étude des

³⁴⁰ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op. Cit., p.162.

rêves dans ce paradigme peuvent-elles réellement aider à comprendre la nature complexe du rêve chez l'adulte ? Voici le type de questions que se posait probablement Freud.

Etant donné que les barrières de la censure sont en pleine construction durant les premières années de la vie, par le processus d'intériorisation des préceptes éducationnels, les rêves d'enfance ne posent pas d'énigmes à résoudre. Ils sont simples dans la mesure où ils laissent transparaître les désirs qui les sous-tendent. Freud déclare après avoir collectionné ce type de rêves ce qui suit :

Peut-être ce choix suffira-t-il à démontrer que très fréquemment et dans les conditions les plus variées on trouve des rêves qui ne peuvent être compris que comme des accomplissements de souhait et qui exposent leur contenu sous une forme non voilée. Ce sont là le plus souvent des rêves brefs et simples, qui tranchent agréablement sur les compositions de rêves confuses et riches à l'excès qui ont essentiellement attiré l'attention des auteurs.

(...) Les rêves des petits enfants sont fréquemment de simples accomplissements de souhait et en ce cas, par opposition avec les rêves d'adultes, ils ne sont nullement intéressants. Ils n'offrent pas d'énigmes à résoudre, mais ils sont naturellement inestimables pour prouver que le rêve, en son essence la plus intime, signifie un accomplissement de souhait.³⁴¹

Cela veut dire que, selon Freud, l'idée selon laquelle le rêve est un accomplissement de désir saute aux yeux, quand on analyse les rêves des petits enfants. Il s'agit de rêves simples à comprendre dans la mesure où leur contenu est souvent exposé à la conscience de l'enfant endormi, sans modifications susceptibles de les rendre inaccessibles. Freud commence donc par l'examen des rêves les plus simples avant de se lancer dans la compréhension de ceux qui sont complexes. Mais ces rêves d'enfants, ne présentant pas d'énigmes, sont déjà des petites preuves pour que l'on puisse réaliser que la valeur psychique du rêve est le désir. La potentielle objection selon laquelle on ne peut généraliser les résultats obtenus chez les enfants se trouve contournée par la démarche de l'auteur : appliquer ce qui est valable à l'échelle microscopique à une échelle macroscopique.

Avec l'étude des rêves simples, Freud adopte une position difficile à définir clairement. Tantôt le lecteur éprouve le sentiment que l'auteur sépare les deux paradigmes, en affirmant que les rêves de l'enfant sont différents de ceux de l'adulte ; tantôt le lecteur a l'impression que Freud ne distingue pas vraiment les deux sphères dans la mesure où il se sert

³⁴¹ *Ibid*, pp.161-162.

des rêves de l'enfant pour comprendre celui de l'adulte. Nous sommes à la fois en présence d'une rupture et d'une continuité sur la même question.

Quelques exemples précis pourront alors nous permettre de comprendre davantage le propos de l'auteur sur la simplicité des rêves de l'enfant. Freud a pu collectionner une multitude de rêves de cette sorte. Certains d'entre eux lui ont été fournis par ses confrères et amis, tandis que d'autres sont les rêves de ses propres enfants. Dans la catégorie de ces rêves, nous exposerons deux d'entre eux qui nous permettront de comprendre avec l'auteur que le rêve est un accomplissement de désir.

Nous choisirons en premier lieu le rêve d'une fille de Freud lui-même. Selon ce qu'en dit l'auteur, Anna Freud, âgée encore d'une vingtaine de mois, fut gravement malade. Les vomissements firent parti des manifestations de cet état de santé fragile. Les aliments consommés par la petite fille étaient refoulés par la bouche, quelques heures plus tard, plongeant ainsi Anna Freud dans un état de fatigue générale. L'inquiétude suscitée par ces évènements répétés conduira les parents à la priver de toute nourriture.

Le rêve qui suivra la journée de jeun permettra d'attester la thèse de Freud selon laquelle le rêve est un accomplissement de désir. On peut en effet imaginer que durant cette journée de privation de nourriture la jeune fille eut faim. Elle voulut probablement se procurer les aliments que les personnes qui étaient autour d'elle consommaient. Certainement, l'interdiction parentale fit en sorte que les frères et sœurs de la petite malade ne prêtèrent pas attention à ses pleurs. Ses réclamations tout au long de la journée semblaient ne pas être prises en compte par l'entourage. Le désir de manger était donc présent dans les pensées de la petite fille.

A cet âge, c'est-à-dire dix-neuf mois, elle ne pouvait pas encore s'exprimer convenablement pour raconter ses rêves. Freud raconte à ce niveau une expérience survenue pendant le sommeil de la petite fille, laquelle expérience a été largement déterminante pour le choix de cet exemple. Selon l'auteur, Anna Freud se mitra à parler pendant son sommeil. Cela veut dire que les quelques paroles qui se sont échappées de la bouche de cette petite fille ont permis à Freud de se représenter le contenu du rêve, mais également le sens de ce dernier.

En parlant pendant le sommeil, on peut se représenter que la petite fille nous dévoile ici le contenu de son rêve, à l'image d'Anna O. qui verbalisait sous hypnose le contenu de ses

hallucinations. Breuer n'avait-il pas conclu d'ailleurs que les paroles de sa patiente indiquaient les images qui défilaient à la conscience ? Freud fit de même avec les paroles de sa fille, exprimées pendant le sommeil. Il estimât qu'elles révélaient le contenu du rêve, tout comme les paroles d'Anna O révélaient les hallucinations qui la troublaient. Freud écrivit alors ceci :

Si l'on m'accorde que le fait que les enfants parlent dans leur sommeil appartient également à la sphère du rêve, je peux communiquer dans ce qui suit l'un des rêves les plus récents de ma collection. Ma fille cadette, âgée à l'époque de dix-neuf mois, avait vomi un matin et pour cette raison avait été maintenue à jeun toute la journée. Dans la nuit qui suivit ce jour de diète, on l'entendit crier, toute excitée, dans son sommeil : Anna F. eud, f(r)aises, fraises sauvages, (d)essert aux œufs, bouillie. Elle employait à l'époque son nom pour exprimer sa prise de possession ; le menu comprenait sans doute tout ce qui devait lui apparaître comme un repas désirable ; le fait que les fraises y apparaissaient en deux variétés était une manifestation contre la police sanitaire de la maison et avait sa raison dans cette circonstance accessoire, bien remarquée par elle, que la bonne d'enfants avait mis son indisposition sur le compte d'une trop abondante consommation des fraises ; elle prit donc dans le rêve sa revanche sur cet avis d'expert gênant pour elle.³⁴²

Nous soulignons deux grands points dans ce passage : la réalisation illusoire du désir et la forme impersonnelle du discours de la fille endormie.

Sur le premier élément, nous apprenons que le désir de manger qui avait été entretenu tout au long de la journée se réalise de manière illusoire dans le rêve. Les paroles prononcées dans le sommeil, qui présentent le repas très riche que déguste la petite fille dans le rêve, témoignent que ce qu'elle a tant désiré dans la journée est entré en sa possession. Freud nous place ici en face d'un exemple très simple qui montre que le rêve est un accomplissement de désir. Ce qu'elle n'a pas pu obtenir en état de veille, Anna Freud pu enfin l'obtenir dans son rêve.

Chez les névrosés, on observe le même phénomène. Ce que l'on ne peut avoir dans la réalité, en raison des exigences de la vie en communauté, le névrosé l'obtient dans son monde imaginaire qui tend à le couper toujours de la réalité. Chez Anna O par exemple, notamment avec son théâtre privé, on s'aperçoit que les insuffisances de sa vie monotone sont compensées dans ses rêveries. Si dans la vie réelle, elle apparaissait comme une personne adulte, dans son monde imaginaire elle apparaissait beaucoup plus comme un petit enfant ; en témoignent les contes de fées et bien d'autres histoires qu'elle racontait.

³⁴² *Ibid.*, p.165.

Chez Anna Freud, tout comme chez Anna O, il y a aussi une sorte de compensation de la vie réelle. L'interdiction de la bonne d'enfants et des parents, qui a engendré un sentiment d'insatisfaction, donnera à la petite fille l'occasion de se venger dans le rêve. Toutes les variétés des fraises interdites dans la veille feront parti de son menu. Finalement ce rêve montre que non seulement le rêve est la réalisation illusoire d'un désir, mais également qu'il y a une proximité entre l'état mental du rêveur et celui du névrosé.

Le second point évoqué ci-dessus concerne l'étude de la forme impersonnelle du discours d'Anna Freud. En effet, durant l'attaque hystérique, le patient est en quelque sorte aliéné, c'est-à-dire qu'il ne s'appartient plus. Il devient étranger à lui-même et peut pour ainsi dire parler de lui comme s'il s'agissait d'une autre personne. Le sentiment que le patient est étranger à lui-même pendant la crise est conforté par le fait qu'il ignore, après l'attaque, les paroles et les actions qu'il a posées.

Les personnes qui ont l'habitude de parler dans leur sommeil également ont tendance à s'étonner, lorsqu'on leur révèle au réveil leurs déclarations. Qu'il s'agisse de l'état somnambulique, de l'état hypnotique ou de l'état de sommeil naturel, les experts ont souvent constaté que, revenus à l'état d'éveil, les sujets étaient dans l'incapacité de se souvenir de leurs actes. Dans la doctrine de Freud, l'élément commun de ces seconds états de conscience le plus significatif est l'affaiblissement de la censure. L'esprit critique que l'on reconnaît chez le sujet éveillé disparaît quand il est dans le sommeil ou encore en pleine crise hystérique.

Revenons par exemple sur le cas d'Anna O longuement étudié dans ce travail. Dans un passage sur lequel le Professeur De Gandt a attiré notre attention, nous avons pu constater que la patiente de Breuer s'exprimait sous la forme impersonnelle durant ses troubles. A la fois dans la traduction Anglaise et dans la traduction française, les paroles qui s'échappaient de sa bouche, pendant l'état de torpeur, étaient formulées sans sujet, c'est-à-dire sans exprimer le « Je ». Elle répétait sans cesse à la forme impersonnelle le verbe « tourmenter, tourmenter » que la version Anglaise traduisait par « *tourmenting* ».

Cette forme impersonnelle est reprise autrement dans le discours d'Anna Freud prononcé dans son sommeil. Freud déclare en effet, qu'à cet âge, sa fille cadette prononçait son propre nom pour signaler sa prise de possession des objets, comme si elle était devenue étrangère à elle-même. Elle parle d'elle à la troisième personne du singulier et ne prononce

pas le pronom « Je ». Dans les deux cas, c'est-à-dire celui d'Anna O et celui d'Anna Freud, on relève l'absence du « Je » qui montre que l'on assume pleinement les actions que l'on pose.

Les raisons de cet état mental peuvent être différentes, mais elles conduisent apparemment aux mêmes résultats. Chez l'enfant par exemple, on pourrait soutenir que cet état provient du fait que le « moi » ne s'est pas encore bien constitué, pour poser de manière tranchée la séparation entre sujet et objet. Le « moi » est en plein essor pour se distinguer de ce qu'il n'est pas chez l'enfant qui grandit. On pourrait encore donner certainement d'autres explications, pour tenter de rendre compte de ce phénomène chez l'enfant. Mais cela ne changera pas le fait que l'absence du « Je » dans le discours de l'enfant est un signe qui témoigne une certaine proximité entre l'état mental du névrosé et le sien.

C'est peut-être pour toutes ces raisons que Freud apprendra désormais à étudier la psychologie des adultes avec les connaissances acquises dans la psychologie des enfants. Ce point sera manifeste lorsque nous étudierons la sexualité infantile, en comparaison avec celle d'un adulte. Pour l'instant, séjournons encore dans l'étude d'un autre rêve d'enfant qui nous a semblé simple et intelligible, dans nos lectures, pour montrer que le rêve est un accomplissement de désir.

Il s'agit d'un rêve d'enfant engendré par une excursion annulée la veille. Ce rêve, tout comme le précédent, a un contenu non voilé et ne pose pas d'énigmes. Autrement dit, la différence entre contenu manifeste et contenu latent semble ne pas être prise en compte dans les rêves simples. A partir des images du rêve seulement, on peut se représenter sans trop de peines le sens du rêve.

L'un des amis de Freud lui confia un jour le rêve d'une petite fille, après une journée durant laquelle s'était interrompue une balade avec elle. Voici ce que mentionne l'auteur sur ce rêve :

(...) Il concernait une petite fille de huit ans. Le père avait entrepris avec plusieurs enfants une promenade à Dornbach, dans l'intention de visiter le refuge Rohrer, mais il fit demi-tour car il se faisait bien tard et il promit aux enfants de les dédommager une autre fois. Sur le chemin du retour, ils passèrent à côté du panneau indiquant le chemin du Hameau. Les enfants réclamèrent alors qu'on les conduise aussi au Hameau, mais pour la même raison, ils durent, à titre de consolation, se laisser une fois encore renvoyer à un autre jour. Le matin suivant, la petite fille de huit ans vint à la rencontre de son père, toute

satisfaite : Papa, j'ai rêvé aujourd'hui que tu étais avec nous près du refuge Rohrer et au Hameau. Son impatience avait donc anticipé l'accomplissement de la promesse faite par le papa.³⁴³

Si l'on croit aux propos de cette petite fille âgée de huit ans, le désir de visiter le refuge Rohrer de la veille s'est accompli dans le rêve. Le second désir de la veille, suscité sur le chemin du retour par le panneau indiquant le chemin du Hameau, sera combiné au premier désir de telle sorte que, en une seule nuit de sommeil et dans un même rêve, la petite fille a pu réaliser ces deux désirs. Remarquons ici que même si Freud insiste dans son œuvre sur le caractère non prémonitoire du rêve, dans cette catégorie d'exemples et peut-être sans s'en rendre compte, il renoue en quelque sorte avec l'ancienne vision du rêve. Il y a prémonition si le père de la jeune fille réalise sa promesse.

L'impatience de cette jeune fille a anticipé sur la promenade qu'elle a eue avec son père. Tout se passe comme s'il s'agissait d'un rêve prémonitoire, c'est-à-dire un rêve qui annonce un événement qui se réalisera dans un avenir proche. Mais dans ce rêve, il n'est fait nullement mention d'une divinité dans l'interprétation. Il s'agit plutôt d'une promesse faite par un père à sa fille. Cette promesse, une fois intégrée dans les pensées de la fille, s'alliera au désir de voir la promesse se réaliser. Aussi longtemps que cette dernière ne sera pas réalisée, le suspens sera entretenu dans les pensées de la petite fille. Ce suspens correspond probablement à l'interrogation suivante : décidera-t-il de me conduire maintenant à l'endroit promis ou pas ? Mais à bien analyser les choses, ce suspens n'est rien d'autre que le sentiment de vide ressenti par la petite fille, qui continue à attendre la réalisation de la promesse.

Lorsqu'une pensée a vivement préoccupé l'enfant dans la journée, comme dans l'exemple précédent, elle finit toujours par faire son apparition dans le rêve. Cela provient du fait que la censure est encore inefficace chez l'enfant. Mais si nous étions dans l'étude du rêve d'un adulte, la censure aurait probablement transformé les souvenirs de la veille qui ont conduit au rêve, au point de les rendre méconnaissables. Chez l'enfant, au contraire, les choses demeurent quasiment intactes. Dans les cas rares suivant lesquels apparaissent des modifications, celles-ci sont souvent insignifiantes pour obscurcir le sens du rêve.

Une question demeure cependant : peut-on rencontrer chez l'adulte des rêves simples ? En effet, si nous posons cette question, c'est en raison du fait que Freud a toujours soutenu

³⁴³ *Ibid.*, p.164.

dans sa doctrine des rêves que, chez un adulte, l'activité de la censure conduit au déguisement du désir du rêve. En d'autres termes, si la censure est très faible chez l'enfant pour déguiser les rêves, il n'en est pas de même chez l'adulte. Pour avoir suffisamment intégré dans la vie mentale les principes de la vie en communauté, ce dernier voit ses rêves se complexifier au point de devenir difficiles à interpréter.

Une posture intermédiaire entre les rêves de l'enfant et ceux de l'adulte peut nous être donnée dans ce que Freud appelle les rêves de commodité. Il s'agit en effet des rêves qui se produisent chez l'adulte, brefs et simples à analyser. Ils prennent leur source dans une expérience de la veille, généralement celles qui précèdent même l'endormissement. Autrement dit, le temps accordé au « travail du rêve » n'a pas été long pour qu'il soit construit dans toute sa complexité. Ici nous commençons à nous rapprocher de la question qui nous préoccupe, depuis le début de cette partie, celle qui consiste à savoir le temps mis par les mécanismes psychologiques pour former un rêve.

Freud soutient en effet que lorsque le matériel du rêve est issu d'une expérience qui a précédé juste l'endormissement, c'est-à-dire un événement qui s'est produit la nuit même du rêve, il est possible d'identifier sans peine le sens du rêve. Cela signifie que ce type de rêves est semblable au type de rêves d'enfant. En général, ces rêves de commodité ont pour tâche de maintenir le sujet endormi, tout en réalisant de manière illusoire un désir que le rêveur éprouve. En d'autres termes, lorsque le sujet éprouve l'envie d'interrompre le sommeil, pour assouvir rapidement un désir, le rêve lui présente une circonstance dans laquelle il est en train d'accomplir déjà cette action.

D'où la célèbre formule de Freud selon laquelle, *le rêve est le gardien du sommeil*, c'est-à-dire qu'il cherche à maintenir le sujet dans l'état d'endormissement. La difficulté qu'éprouvent certaines personnes à se lever du lit le matin serait due à ce phénomène. L'exemple du confrère de Freud, M. Pépi qui donnait de la peine à la logeuse le matin en est une illustration frappante. Aussitôt les paroles de la logeuse entendues, aussitôt se met en place dans le rêve une situation qui l'encourage à dormir. Ce sont des rêves simples, faciles à interpréter, que l'on retrouve chez les adultes. Un autre exemple de cette catégorie de rêves nous est raconté par Freud. En voici ce que déclare l'auteur :

Il est facile de montrer que les rêves permettent fréquemment de reconnaître sous une forme non voilée le caractère d'accomplissement de souhait, si bien qu'on peut

s'étonner de la raison pour laquelle la langue des rêves n'a pas été comprise depuis longtemps. Il y a, par ex., un rêve que je peux produire en moi à volonté, pour ainsi dire expérimentalement. Quand le soir je prends des anchois, des olives ou d'autres mets fortement salés, j'éprouve durant la nuit une soif qui me réveille. Mais le réveil est précédé d'un rêve qui a chaque fois le même contenu, à savoir que je bois. J'avale de l'eau à longs traits, elle a un goût délicieux, comme seule peut l'avoir une boisson fraîche quand on meurt de soif, et puis je me réveille et il me faut boire pour de bon. Ce qui occasionne ce rêve simple, c'est la soif que je ressens en effet au réveil. De cette sensation provient le souhait de boire, et ce souhait, le rêve me le montre accompli. En cela il sert une fonction que je devine bientôt. Je suis un bon dormeur, non habitué à être réveillé par un besoin. Si je réussis à apaiser ma soif en rêvant que je bois, je n'ai pas besoin de me réveiller pour le satisfaire. C'est donc un rêve de commodité. Le rêve se met à la place de l'agir, comme d'ailleurs aussi dans la vie.³⁴⁴

Ce passage qui montre la présence des rêves simples chez l'adulte atteste que ce phénomène exprime toujours la réalisation illusoire d'un désir. Remarquons que Freud consumma avant de s'endormir des anchois dans le but de produire un rêve dans lequel il aura soif. Dans les autres rêves d'adultes, il est difficile de prédire sur quoi portera le rêve. Mais avec l'expérience qui nous est relatée ici, nous nous rendons compte que Freud semble connaître d'avance le thème de son rêve. Il éveille en lui un besoin physiologique par la consommation de certains aliments salés, tels que les olives ou les anchois, et s'endort sans étancher sa soif.

Durant le sommeil, la soif va s'intensifier au point de susciter dans le rêve des images qui présentent le dormeur en train de réaliser son désir. Tout lecteur attentif peut voir ici une certaine proximité entre ce que nous enseigne Freud, dans cette expérience, et ce qu'enseignait déjà le philosophe Aristote, au sujet de la participation des changements physiologiques dans la constitution des rêves. En effet, c'est parce que l'organisme du dormeur réclame une quantité d'eau que ce besoin physiologique est ressenti jusque dans le rêve. Souvenons-nous qu'Aristote affirmait que l'une des caractéristiques du rêver était d'interpréter de manière hyperbolique les petits changements physiologiques qui pouvaient survenir pendant l'endormissement.

Dans l'exemple présenté par Freud, on réalise que la soif qui était insignifiante avant le sommeil prendra plus tard de l'ampleur, au point même de réveiller le sujet qui était déjà endormi. L'amplification que soulignait Aristote est manifeste dans l'exemple de Freud dans la mesure où, non seulement le désir de boire oriente les circonstances du rêve, mais il

³⁴⁴ *Ibid.*, p.158.

atteindra son apogée en réveillant le sujet endormi. Cela veut dire que le désir de boire devient tellement intense dans le rêve que la réalisation illusoire du désir ne suffit plus pour garder toujours le sujet dans l'état d'endormissement.

A côté de ce point que nous venons d'analyser, l'exemple du rêve simple de Freud tend aussi à démontrer que le temps consacré à la formation du rêve n'a pas été long. En effet, lorsque le matériau du rêve est issu des expériences de la journée, le temps qu'utilisent les processus psychologiques pour former le rêve est plus considérable que le temps qui est utilisé, quand le matériau du rêve provient d'une expérience de la nuit même du rêve. Autrement dit, un rêve devient plus complexe lorsque les processus psychiques qui s'occupent de la formation du rêve sont entrés en possession du matériau très tôt. Plus le temps de la « fabrication » du rêve est long, plus le rêve devient complexe. Inversement, s'il y a moins de temps pour la « fabrication » du rêve, alors ce dernier a tendance à être simple.

Mais nous aurons de la peine à ériger en règle générale cette observation. En effet, les expériences sur les stimuli sensoriels externes étudiées précédemment tendent à remettre en cause ce constat. Il nous a été présenté dans de nombreux exemples que les processus psychologiques qui forment les rêves n'ont pas besoin de plusieurs heures pour bien accomplir leur tâche. Dans le rêve d'Alfred Maury par exemple, nous avons appris de la part de cet auteur que le couteau de la guillotine qui était tombé sur lui, les échanges avec les acteurs de la Révolution, les scènes du jugement au tribunal, etc., ont été engendrés par la chute du baldaquin du lit. En un laps de temps, les processus mentaux avaient réussi à former un rêve complexe.

Maury, nous l'avons vu, soutenait que ce rêve si complexe et si riche débuta au moment où le baldaquin tomba sur lui. C'est l'effet de cet objet sur la surface cutanée de son corps qui produisit les images de ce long rêve. Et même si la thèse de Maury a été au cœur des vives critiques chez certains auteurs comme Jacques Le Lorrain et Victor Egger, d'autres exemples tels que celui de M. Pépi et la logeuse nous ont montré que un laps de temps suffit largement pour que les mécanismes psychiques inventent un rêve.

La difficulté qui transparait ici est la suivante : quel est le temps moyen qu'utilisent les processus psychiques pour former le rêve ? Cette question peut donner naissance à une autre qui lui est semblable : est-ce que le temps durant lequel nous rêvons est le même que celui de

la formation du rêve ? Mieux encore, a-t-on raison de séparer d'une part le temps de la formation du rêve, et d'autre part le temps de son déploiement à la conscience ?

Ainsi que nous le verrons plus tard, Freud semble hésiter dans ses réponses à ces questions. L'une des réponses qu'il donne, relativement à la question du temps mis dans la formation d'un rêve, est très vague. L'auteur affirme que le rêve se forme tout au long de la journée dans les pénombres de l'inconscient. Autrement dit, tandis que nous sommes en état de veille dans la journée, les processus psychologiques commencent silencieusement le « travail du rêve ». Il poursuit ensuite son propos en affirmant qu'au moment de l'endormissement, tout le rêve est déjà prêt, c'est-à-dire qu'au moment de la somnolence déjà, les processus psychologiques qui forment les rêves cessent leur activité. Et même si la censure s'affaiblit pendant le sommeil, il n'y a plus d'inquiétude, puisque le rêve possède déjà sa forme définitive.

Ce qu'il faut tenter d'expliquer ici est que, au moment où le rêve était en train d'être élaboré, la censure était encore en activité. Ici, le désir qui sous-tend le rêve est obligé de se déguiser et c'est cela le processus de formation du rêve. Lorsque cette tâche est achevée, la somnolence survient, la censure s'affaiblit et le rêve peut enfin entrer dans la sphère de la conscience, bien sûr avec son déguisement. Ce dernier représente le contenu manifeste du rêve.

Cette conception, à notre avis, pose la somnolence comme le signe de l'achèvement de la construction d'un rêve. Cela veut dire que toutes les fois que nous somnolons, un rêve vient d'être constitué. Elle ne répond donc que partiellement à notre interrogation de départ. De plus, elle se heurte à une autre difficulté, celle de l'inertie des processus psychologiques pendant le sommeil. La censure est au repos, les processus de condensation, déplacement, etc., attendent de façonner le prochain rêve à l'entrée de la censure, etc. Seul le rêve se déploie dans la conscience. Sans trop insister maintenant sur les détails, cette conception pose d'énormes problèmes, et comme nous le verrons par la suite, elle ne concorde pas avec certains faits de la réalité.

Dans la mesure où nous reviendrons longuement sur ces questions, nous vous invitons à garder ces quelques observations préliminaires pour le moment opportun. Examinons d'abord la question des rêves complexes ou difficiles, afin de donner une cohérence à notre

propos dans cette partie. En dehors des rêves simples en effet, Freud a aussi théorisé sur les rêves difficiles à interpréter. Une grande partie de sa notoriété fut acquise par les idées qu'il développe sur ce type de rêves que l'on ne rencontre quasiment que chez les adultes.

2. b. Les rêves complexes

Dans la catégorie des rêves complexes, on trouve des nombreuses subdivisions. Ce souci de classer par ordre les rêves témoigne d'une certaine rigueur dans la démarche de l'auteur et nous rappelle les travaux de Charcot à la Salpêtrière. Ce dernier classait les maladies par ordre, après avoir examiné les symptômes de chacune d'elles. Cela a permis d'éviter certaines confusions dans le milieu médical, de localiser les sources nerveuses des dysfonctionnements pathologiques et la découverte de certaines maladies, telles que la sclérose latérale amyotrophique.

Charcot s'efforçait de trouver les points communs entre les maladies, ce qui les distinguait, et plaçait dans les pavillons de l'hôpital les malades par catégorie. Chez Freud, les patients seront remplacés par les rêves, au sens où, dans son ouvrage, les rêves sont classés par catégorie.

Maintenant que nous étudions la catégorie des rêves complexes, nous pensons qu'il est temps de faire une remarque sur une catégorie des rêves d'enfants que Freud a oublié dans son livre. L'auteur affirmait en effet que chez les enfants, les rêves sont simples parce qu'on les interprète en tenant compte du contenu manifeste exclusivement. On n'a pas besoin d'établir la séparation entre contenu manifeste et contenu latent, quand on analyse le rêve de l'enfant. La censure n'ayant pas encore été véritablement formée, les rêves d'enfants devraient être pris au premier degré.

Il suffira d'examiner simplement le contenu manifeste du rêve, en comparaison avec les circonstances de la veille, pour comprendre que le rêve est toujours la réalisation illusoire d'un désir. Les rêves d'enfants, puisque nous n'avons pas besoin de leur attribuer un contenu latent, posent un obstacle à la doctrine de Freud. C'est ce que nous tenterons de démontrer dans le sous-titre suivant.

2. b.1. La possibilité des rêves complexes chez les enfants

Avant d'aborder l'étude des rêves complexes chez l'adulte, nous voulons faire une objection à la théorie de Freud sur la simplicité évidente des rêves d'enfants. En effet, lorsque

l'auteur affirme sans réserve que les rêves d'enfants se présentent sous une forme non voilée, il semble accorder à l'enfance une innocence qui est pourtant absente dans la quasi-totalité de son œuvre.

Bannir l'existence du contenu latent dans les rêves d'enfance, pour soutenir que le désir qui engendre le rêve chez l'enfant est déjà présent, dans le scénario du rêve lui-même, pose un obstacle dans la mesure où cette thèse suppose que les rêves d'enfant sont toujours des rêves joyeux. En d'autres termes, si le rêve est un accomplissement de désir, et que chez l'enfant nous n'avons affaire qu'au contenu manifeste du rêve, alors il ne peut se faire que le rêve d'un enfant soit pénible.

Cela veut dire que le scénario du rêve d'un enfant doit être nécessairement une succession des moments de joie. En effet, l'hypothèse d'un contenu latent des rêves a été l'argument par lequel Freud a su contourner les objections de ses adversaires. Avec l'hypothèse d'un contenu latent, la thèse selon laquelle le rêve est un accomplissement de désir devient soutenable. Mais sans cette hypothèse, même s'il s'agit des rêves d'enfants, la thèse de Freud sur les rêves se fragilise.

L'expérience quotidienne nous a souvent révélé que même les enfants font des cauchemars. Il n'est pas rare de voir des enfants endormis se mettre à pleurer subitement, en raison de ce qu'ils perçoivent dans leur rêve. Mais si l'enfant pleure pendant qu'il rêve, c'est que les événements du rêve n'ont pas été en sa faveur. Autrement dit, tout ne se déroule pas comme le désire l'enfant qui rêve. D'ailleurs, l'expérience a parfois montré que certains enfants se réveillent en pleurant, au point de solliciter l'attention des parents.

Si, comme le dit Freud, les rêves d'enfants ne présentent pas d'énigmes à résoudre, c'est qu'il n'est pas nécessaire de les traiter comme les rêves des adultes en leur attribuant un contenu latent, car, ainsi que le souligne l'auteur dans un passage précédemment cité, ces rêves sont sous une forme « non voilée »³⁴⁵.

Pourtant, si les enfants se réveillent parfois brusquement de leur sommeil en pleurant, c'est que les rêves n'accomplissent pas forcément leur désir. Il y a donc des énigmes à résoudre, aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. S'il y a des différences entre les deux

³⁴⁵ *Ibid.*, p.170.

paradigmes, celles-ci ne sont pas synonymes d'absences de difficultés à résoudre dans les rêves d'enfants. En un mot, nous voulons affirmer l'idée suivante : les rêves d'enfants possèdent, ne serait-ce qu'en miniature, des énigmes à résoudre. Ils ont aussi un contenu latent et un contenu manifeste, malgré leur simplicité apparente, ils ont également quelque chose de voilé.

La position de Freud sur les rêves d'enfants le conduira à analyser superficiellement les problèmes que posent ces rêves. On s'étonne d'ailleurs de la manière avec laquelle les réflexions ne sont pas très poussées, comme d'habitude, dans cette partie de son ouvrage. Freud raconte par exemple le rêve de l'une de ses filles qui avait huit ans au moment du rêve. Les lecteurs qui se sont familiarisés avec les textes de l'auteur ne seront probablement pas satisfaits de l'analyse qu'effectue le champion des rêves.

Cette insatisfaction vient du fait que l'auteur pense que les rêves d'enfants ne présentent pas d'énigmes. Dans son analyse, Freud semble fermer expressément les yeux devant certains détails qui pourtant sautent aux yeux des lecteurs. Lui qui nous a habitués à interroger les rêves, pour faire ressortir plusieurs niveaux de lecture, semble s'abstenir de cet exercice fécond. Aussi se demande-t-on si les raisons familiales ont été à l'origine de son attitude ou bien il s'agit simplement d'un problème propre à sa doctrine du rêve. Sans modifier quoi que ce soit du compte rendu de l'analyse de ce rêve, nous voulons ici présenter le texte intégralement. Cela vous permettra peut-être d'éprouver l'insatisfaction qui est la nôtre sur ce passage :

Chez la petite fille de huit ans et demi, elle aussi, s'étaient éveillés, au cours de cette excursion des souhaits que le rêve avait à satisfaire. Nous avions emmené avec nous à Hallstatt le garçon de nos voisins, âgée de douze ans, un chevalier-servant accompli qui, me semblait-il, jouissait déjà de toutes les sympathies de la petite dame. Or elle raconta le lendemain matin le rêve suivant : Pense donc, j'ai rêvé qu'Emile est l'un des nôtres, qu'il vous dit papa et maman et qu'il dort dans la grande chambre avec nous comme nos garçons. Puis maman entre dans la chambre et jette sous nos lits une poignée de grandes barres de chocolat enveloppées dans un papier bleu et vert. Ses frères – qui ne possèdent donc pas par transmission héréditaire le don d'interpréter les rêves – déclarèrent, tout à fait comme nos auteurs : Ce rêve est un non sens. La fillette prit la défense d'une partie du rêve au moins, et il est précieux pour la théorie des névroses de savoir laquelle : qu'Emile soit tout à fait des nôtres, c'est un non-sens, mais ce qui concerne les barres de chocolat n'en n'est pas un. Pour moi, ce qui était obscur, c'était précisément la dernière chose. La maman m'en fournit l'explication. Sur le chemin de la gare à la maison, les enfants avaient faits halte devant le distributeur automatique et avaient souhaité justement avoir ces barres de chocolat enveloppées dans un papier métallisé brillant dont ils savaient d'expérience que le distributeur les vendait. La maman avait estimé à juste titre que cette journée avait apporté

suffisamment d'accomplissements de souhait, laissant ce dernier souhait de côté pour le rêve. Cette petite scène m'avait échappé. Je compris sans mal la partie du rêve proscrite par ma fille. J'avais entendu moi-même le gentil visiteur inviter en route les enfants à attendre l'arrivée de papa et maman. De cette appartenance temporaire le rêve de la petite fille fit une adoption permanente. Sa tendresse ne connaissait pas encore d'autres formes d'union que celles mentionnées dans le rêve, qui s'inspirent de ses frères. Pourquoi les barres de chocolat furent-elles jetées sous les lits, c'est ce qu'on ne put naturellement élucider sans interroger l'enfant.³⁴⁶

Bien que l'analyse de Freud se clarifie progressivement, elle semble laisser en silence certains éléments qui auraient pu peut-être nous édifier davantage sur le sens de ce rêve. La dernière phrase par exemple montre que ce rêve contient des énigmes à résoudre. Les éléments tels que le lit, les barres de chocolat, sous le lit, etc., devraient nous conduire à réfléchir encore plus sur le sens donné à ce rêve.

Quoi que l'on dise, la connotation sexuelle de ce rêve, apparemment écartée expressément dans l'analyse de Freud, peut encore nous permettre d'approfondir l'interprétation. Lorsque Freud affirme que la tendresse de sa fille de huit ans ne connaissait pas encore d'autres formes d'union que celle de frères et sœurs, nous avons envie de lui poser la question suivante : à quel moment se manifeste le complexe d'Œdipe ?

Nous dirons même que dans l'enfance, les tendances incestueuses ne se manifestent pas seulement à l'égard du parent de sexe opposé, mais aussi à l'égard des autres membres de la famille, tels que les frères ou les sœurs. La réaction des frères de cette fille de huit ans, après avoir écouté la narration du rêve, peut être interprétée comme une certaine jalousie à l'égard de l'invité qui captivait dorénavant l'attention de leur sœur. Lorsque les frères déclarent que ce rêve est un « non-sens », ce n'est pas parce qu'ils ont l'habitude de se préoccuper des choses qui ont du sens. Si l'on examinait les jeux de ces petits garçons, leurs pensées, etc., on y trouverait difficilement du sens.

Il y a donc des choses qui sont restées en silence dans ce rêve. Par exemple, dans le symbolisme qu'utilise Freud pour interpréter souvent les rêves, la chambre –*Zimmer* – dans laquelle dormait la rêveuse avec ses frères peut faire référence à l'organe sexuel féminin. Les barres de chocolat, quant à elles, peuvent symboliser l'organe sexuel masculin. A quoi peut nous faire penser le lit, si ce n'est à l'intimité ? Les enfants, dans leurs jeux, aiment se cacher

³⁴⁶ *Ibid.*, p.165-164.

souvent sous le lit parce qu'ils pensent que, dans cet endroit, on ne peut découvrir ce qu'ils font. S'était-elle réfugiée à cet endroit la veille avec Emile, à l'insu de ses frères ? A quelle occasion l'aurait-elle fait, si ce n'est en l'absence des parents, un moment où les plus grands des enfants aiment se faire passer souvent pour les parents, avec tout ce que cela implique ? Si Emile assurerait le rôle du père, en l'absence des parents, au point de donner des directives aux autres petits garçons, qui aurait joué alors le rôle de la mère ?

En effet, en l'absence des parents, certains enfants veulent souvent jouer le rôle du père ou de la mère. Si le jeune chevalier-servant habile jouait le rôle du rassembleur, c'est-à-dire celui du père, jouait-elle le rôle de la mère ? Autant de questions qui ne trouvent pas de réponses dans l'exposé de Freud que nous trouvons insatisfaisant.

Mais qu'est-ce que cela signifie en dernier lieu ? Cela veut dire que les rêves d'enfants ne sont pas aussi simples et accessibles que le pensait Freud. Ils présentent des énigmes à résoudre et possèdent probablement une forme voilée, au moins en partie, comme les rêves d'adultes. Il y aurait donc des rêves difficiles, c'est-à-dire complexes, chez les enfants.

La négation de la complexité des rêves d'enfants soutenue par Freud semble contredire l'ensemble de son œuvre. La psychanalyse a été l'une des premières théories à avoir insisté sur la complexité des attitudes infantiles, restée jusque là inaperçue. Ce qui était autrefois anodin chez les enfants revêt un sens sous la plume de Freud. Le suçotement du doigt ou de la langue, le plaisir de faire les selles, les attouchements périodiques de l'organe sexuel, etc., toutes ces actions jadis insignifiantes que posent les enfants auront une grande valeur aux yeux de Freud. Il est étonnant de constater qu'il nie aux rêves d'enfants une richesse que l'on ne trouverait que chez les adultes.

Dans une note de bas de page, écrite en 1911, soit plus d'une dizaine d'années après la publication de *L'interprétation du rêve*, Freud semble se rendre compte qu'il s'était trompé sur la simplicité des rêves d'enfants. En effet, à chaque nouvelle édition de ses livres en général, l'auteur faisait des rajouts ou des retranchements pour ajuster sa théorie. Cela veut dire qu'il entreprenait régulièrement des critiques sur ses propres travaux pour les rendre plus proches de la réalité. On peut supposer dans cet ordre d'idées que les nouvelles observations faites en clinique guidaient ses réflexions.

C'est ainsi qu'au sujet des rêves d'enfants, cette note ajoutée en 1911 tentera de nuancer le propos de l'auteur. Freud pense qu'il y a des zones d'ombre dans sa théorie des rêves d'enfants. Cette idée avait déjà été pressentie par l'auteur, lors de la rédaction de son ouvrage sur la sexualité infantile. Bien que Freud ne développe guère cette intuition, il l'émet néanmoins au passage :

2. (Note ajoutée en 1911 :) L'étude plus approfondie de la vie d'âme des enfants nous enseigne, il est vrai, que des forces de pulsion sexuelles dans leur configuration infantile jouent un rôle suffisamment grand, qui n'est que trop longtemps passé inaperçu, dans l'activité psychique de l'enfant, et nous fait douter dans une certaine mesure du bonheur de l'enfance tel que les adultes le construisent ultérieurement. (Cf., de l'auteur, « Trois traités sur la théorie sexuelle » (Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie, GW, V ; OCF.P, VI), 1905.)³⁴⁷

Ce rajout est une façon d'éveiller les soupçons du lecteur sur la possibilité d'une complexité des rêves d'enfants. Le bonheur qui se dégage des rêves d'enfants qui, pour la plupart, expriment de manière non voilée les souhaits n'est peut-être qu'apparent. Il pourrait y avoir des énigmes à résoudre mais qui malheureusement sont restées inaperçues. L'activité psychique des enfants, dans ce passage de Freud, est présentée comme quelque chose de complexe.

Nous retrouvons ici un problème récurrent dans les travaux de Freud. Il s'agit de l'oscillation de l'auteur entre l'idée que la censure exerce ou pas son activité avec force chez l'enfant. On a l'impression que, dans ses recherches, tantôt Freud soutient que la censure chez les enfants est encore faible ; tantôt il démontre que même dans l'enfance, cette instance imaginaire de la vie mentale réprime déjà fortement, comme chez l'adulte, les données gênantes en provenance de l'inconscient.

Nous avons un exemple qui atteste la seconde éventualité dans l'étude du rêve d'un petit garçon de cinq ans, que Freud nomme Hans. Ce dernier, bien qu'enfant encore, fera un rêve dont le contenu manifeste semble avoir voilé son sens véritable. La censure a probablement masqué dans le contenu manifeste le désir qui se cache derrière les images du rêve. Hans est un petit garçon phobique. Il a peur des chevaux en général, mais aussi d'autres grands animaux comme la girafe ou l'éléphant. Il se pose alors des restrictions et ne veut plus aller trop loin de la maison familiale. Il craint de rencontrer ces animaux qui l'effraient. Mais

³⁴⁷ *Ibid.*, p.165.

il prête beaucoup attention à la taille de l'organe sexuel de ces animaux et craint la possibilité qu'il soit mordu par ces derniers. La maladie de cet enfant fut étudiée par son père, Max Graf (1873-1958), qui faisait constamment des comptes rendus à Freud.

Une nuit, après une excursion avec Hans à Schönbrunn, lieu dans lequel ils virent beaucoup d'animaux, y compris les girafes, le père du petit garçon sera très surpris. Alors qu'il était censé dormir déjà, Hans entra brusquement dans la chambre des parents, comme s'il était effrayé. « Que se passe-t-il ? » l'interrogèrent-ils en vain. L'enfant fait une résistance et refuse de dire le motif de son action. Il avoua tout simplement qu'il fit un rêve et il ne le racontera que demain. Il se fit une place sur le lit des parents et décida de dormir avec eux. Max Graf raconte lui-même l'expérience étonnante en ces termes :

Dans la nuit du 27 au 28, Hans nous surprend en se levant de son lit en pleine obscurité et en venant nous trouver dans notre lit. Sa chambre est séparée de notre chambre à coucher par un cabinet. Nous lui demandons pourquoi ; peut-être avait-il eu peur ? Il dit : « Non, je le dirai demain », s'endort dans notre lit et est remis ensuite dans le sien.

Le lendemain je le confesse pour apprendre pourquoi il est venu nous trouver pendant la nuit, et après quelque rébellion se déroule le dialogue suivant, que je consigne aussitôt en sténographie :

Lui : « Dans la nuit, il y avait une grande girafe et une girafe chiffonnée dans la chambre et la grande a crié, parce que je lui ai ôté la girafe chiffonnée. Puis elle a cessé de crier et puis je me suis assis sur la girafe chiffonnée. »

Moi, déconcerté : « Quoi, une girafe chiffonnée ? Comment était-ce ? »

Lui : « Oui. » (Il va vite chercher un papier, le chiffonne en boule et me dit :) « C'est comme ça qu'elle était chiffonnée. »

Moi : « Et tu t'es assis sur une girafe chiffonnée ? Comment ? »

« Il me le montre de nouveau, en s'asseyant par terre. »

Moi : « Pourquoi es-tu venu dans la chambre ? »

Lui : « ça, je ne le sais pas moi-même. »³⁴⁸

Cette enquête sur la vie des enfants, qu'avait recommandée Freud au père de Hans, montre que l'activité psychique dans l'enfance est déjà très complexe. Hans répond aux questions de son père de manière appropriée, parfois il hausse le ton et se calme après, il

³⁴⁸ S. Freud, *Cinq Psychanalyses*, introduction de Jean Laplanche, Quadrige, Grands textes, PUF, Paris, 2008, p.

semble savoir ce qu'il ne doit pas dire. La dernière de ses réponses par exemple témoigne bien de l'action de la censure. Il dit ignorer le mobile pour lequel il alla de sa chambre pour retrouver ses parents, alors que dans la nuit, il négociait en promettant qu'il révélera le secret le lendemain.

Nous ignorons toujours si l'histoire des girafes est réellement un rêve ou une fantaisie. Mais dans les deux cas, la censure semble avoir bien déguisé l'identité des personnes cachées derrière ces girafes. En effet, la suite de la conversation et l'analyse de Max Graf ont pu révéler que la grande girafe était le père et la girafe chiffonnée était la mère du petit garçon. Dans la nuit, lorsque Hans vint auprès de sa maman pour faire câlins, au point de s'endormir sur elle, il rencontra l'opposition du père. Cela est symbolisé dans son rêve par la grande girafe qui a crié. Le père est encore assimilé à la grande girafe parce que c'est lui qui s'opposa, quand Hans monta sur sa mère pour bénéficier de ses actions de tendresse. Il s'agit là probablement d'un scénario qui s'est produit à plusieurs reprises dans la mesure où le père reprochait constamment à la mère sa tendresse envers le petit garçon.

L'action de monter sur sa mère, allongée sur le lit, est reprise dans l'activité psychique de l'enfant par le fait qu'il monta sur la girafe chiffonnée. L'état de cette dernière peut être aussi interprété comme l'action de la censure qui tente de dissimuler l'identité de la mère ici. Mais on pourrait pousser l'analyse encore plus loin en indiquant que le père représente la grande girafe dans la mesure où le long cou de la girafe peut faire penser à l'organe sexuel masculin, tandis que la girafe chiffonnée correspondrait mieux à l'organe sexuel féminin, en raison des nombreux plis qui l'enveloppent. Mais comment avait-il acquis ces connaissances sur les formes des organes génitaux ?

D'après le compte rendu de cette étude, Hans observait souvent sa petite sœur pendant sa toilette. Mais une autre indication peut être donnée lorsque Hans observait les petites filles qui jouaient avec lui en train d'uriner. Il avait d'ailleurs l'habitude de contempler son organe sexuel à cette occasion et le comparait avec celui des filles.

Hans avait l'habitude de représenter sur une feuille de papier l'organe sexuel du cheval. Il le représentait par un long trait penché, à l'image du cou de la girafe. Il soupçonnait aussi chez son père un sexe aussi grand que celui du cheval. Nous l'avons souligné, lors de l'étude du cas d'Elisabeth, Hans demanda à sa mère si elle avait un « *fait-wiwi* », celle-ci

répondit par l'affirmative. Ce qui lui permit d'imaginer probablement la forme du sexe de la mère. Aurait-il perçu un jour sa mère en tenue d'éden, lui qui entraît souvent dans la chambre de ses parents sans prévenir ? Ou bien lorsque sa mère le caressait dans ses bras, avait-il poussé sa curiosité, à l'insu de cette dernière, au point de la toucher vers le bassin, pour avoir une idée sur la taille son « *fait-wiwi* » ? En montant sur sa mère, est-ce que le petit Hans imitait là une position qu'il avait déjà observée chez ses parents, en d'autres circonstances ?

Le moins que l'on puisse dire est que ce rêve est une manifestation œdipienne. En réponse à la tendresse exprimée par sa mère, Hans répond par cette attitude que le père trouve déconcertante. Une composante œdipienne est manifeste ici dans la mesure où l'enfant se rapproche plus de la mère et tend à s'éloigner affectivement du père. En effet, la suite de l'entretien entre le père et le fils esquisse une composante complexe, imprégnée de désir et de révolte, semblable à celle qui est perceptible, quand on examine une manifestation œdipienne. Un petit passage de la suite de la conversation mentionne ceci :

Moi : « Mais pourquoi es-tu venu pendant la nuit ? »

Lui : « ça, je ne sais pas. »

Moi : « Eh bien, dis-moi vite à quoi tu penses à présent. »

Lui (avec humour) : A un jus de framboise. »

Moi : « Quoi encore ? »

Lui : « Un fusil pour tuer. »

Moi : « Tu ne l'as certainement pas rêvé ? »

Lui : « Sûrement pas ; non, je le sais très précisément. »

« Il continue à raconter : Maman m'a si longtemps prié de lui dire pourquoi je suis venu pendant la nuit. Mais je n'ai pas voulu le dire, parce que je d'abord eu honte devant maman. »

Moi : « Mais pourquoi ? »

Lui : « Je ne sais pas »³⁴⁹

Cela donne à penser que cet entretien est en réalité une confrontation entre les deux personnes. Hans éprouve même le désir de tuer son père avec un fusil, lui qui le harcèle de

³⁴⁹ *Ibid.*, p.184-185.

questions. Pour voiler son message il fait usage d'un peu d'humour qui traduit en réalité la sincérité de ses sentiments. Hans veut masquer la sincérité de ce qu'il éprouve à l'égard de ses parents en utilisant une attitude contraire à celle qu'il devait avoir. Les manifestations inconscientes ont souvent l'habitude de présenter une chose, alors qu'elles veulent exprimer le contraire. Lorsque Hans fait usage de l'humour, c'est pour masquer la réalité qu'il est amoureux de sa mère et jaloux à l'égard de son père. Les réponses de l'enfant à son père « je ne le sais pas », « (...) parce que j'ai d'abord eu honte devant maman », révèlent que Hans cache certaines vérités à son père. Cela veut dire que la censure exerce déjà son métier chez les enfants avec une force semblable à celle qui est manifeste chez les adultes.

Ces vérités que Hans tente de garder comme un secret personnel concernent visiblement les rapports qu'il entretient ou qu'il veut entretenir avec ses parents. Le jus de framboise fait penser à la jouissance du plaisir sexuel. Les relations sexuelles laissent souvent un liquide lorsqu'elles sont terminées. Vous pourrez objecter en disant peut-être qu'il n'a pas encore atteint la puberté pour penser ainsi. Mais dans de nombreux cas, Hans a vu un liquide s'échapper de son pénis, notamment lorsqu'il s'admirait en train d'uriner. Le plaisir que lui procurait cette action le faisait souvent observer son cinquième membre pendant de longues minutes, après avoir uriné.

Par ailleurs, attentif aux organes sexuels des grands animaux, Hans appréciait souvent les moments où l'on faisait traire les vaches en sa présence. Or les mamelles de la vache sont situées à l'endroit où se trouve l'organe sexuel de l'animal, cela est manifeste chez le mâle, et chez le cheval également l'enfant faisait le même constat, conduisant ainsi à la possibilité de faire des rapprochements. Hans sait qu'on peut boire du lait de vache, comme on peut boire un jus de framboise et cela procure du plaisir. Traire une vache pour consommer du lait ressemble aussi à l'action de sucer le sein maternel pour la même cause, mais aussi à l'action d'uriner. Cela veut dire que le plaisir d'uriner est aussi acquis par la sortie d'un liquide du « fait wiwi » comme si l'on était en train de traire une vache.

Les attouchements de son propre sexe au moment où il urine ressemblent à la pression exercée sur les mamelles de la vache, puisque Hans pense que le « fait wiwi » de la vache sont ses mamelles. Le rapprochement est possible également avec ses derniers souvenirs d'enfant allaité par sa mère. Toutes ces choses sont autant d'éléments que Freud classe dans le comportement sexuel des enfants de son âge.

Ce qui demeure problématique ici est le choix du jus de framboise. Autrement dit, pourquoi un tel choix, alors qu'il aurait pu désirer un autre jus ? A notre avis, la couleur rouge du jus de framboise est un indice qui prouve davantage la coloration œdipienne de son désir. D'une manière générale, un liquide rouge fait d'abord penser au sang chez les enfants. En d'autres termes, il s'agit d'un plaisir obtenu au prix du sang versé, c'est-à-dire ici le sang de son père. C'est lui, le père, qui est menacé par le fusil imaginaire du petit garçon. Le désir de boire le jus de framboise appartient au même cercle de représentation que celui d'avoir un fusil pour tuer. L'action de consommer ce liquide rouge, c'est-à-dire consommer du sang, exprime aussi une tendance au cannibalisme chez l'enfant : tuer et manger le père, afin de s'accaparer de la mère. *L'anthropophagie*³⁵⁰ développée par Hans dans ce passage, suscitée

³⁵⁰ Freud prendra conscience de l'importance de l'anthropophagie tardivement dans ses travaux. Dans le livre *Totem und tabu* de 1913, il fait état d'une horde primitive. Il s'agit d'une petite société humaine, semblable aux petites sociétés de singes décrites par Darwin, dans laquelle le père domine sur les fils et les femmes. Celles-ci lui appartiennent toutes, suscitant ainsi la jalousie des fils. Ces derniers se révoltèrent, tuèrent le père et le mangèrent, afin d'avoir à leur tour accès aux femmes. Après leur forfait, les fils eurent du remords. Sur cette base, ils vont ériger en l'honneur du père un totem à son image et les fils veilleront à ce que cela ne se reproduise plus, en établissant deux règles fondamentales : la prohibition frappant les femmes appartenant au même totem, c'est-à-dire l'inceste, et l'interdiction de tuer le totem, c'est-à-dire le meurtre parricide.

Dans l'interprétation que nous venons de proposer pour le petit Hans, qui fait état de parricide et de cannibalisme, nous pouvons trouver quelques similitudes avec l'histoire de la horde primitive relatée par Freud. Ce dernier est d'ailleurs revenu sur le cas du petit Hans. Il ajoute des nouveaux éléments qui se rapprochent de l'interprétation que nous donnons ici, quand bien même il ne mentionne pas ouvertement chez Hans les indices du cannibalisme. Cette analyse rétroactive que fit Freud de ce cas montre aussi l'insatisfaction de l'auteur sur la première approche qu'il développa avec les parents de Hans. En établissant des correspondances entre le totémisme et les constructions psychiques des enfants, Freud écrit en 1913 :

Le premier résultat de cette substitution est très intéressant. Si l'animal totémique n'est autre que le père, nous obtenons en effet ceci : les deux commandements capitaux du totémisme, les deux prescriptions tabou qui en forment comme le noyau, à savoir la prohibition de tuer le totem et celle d'épouser une femme appartenant au même totem, coïncident, quant à leur contenu, avec les deux crimes d'Œdipe, qui a tué son père et épouser sa mère, et avec les deux désirs primitifs de l'enfant dont le refoulement insuffisant ou le réveil forment peut-être le noyau de toutes les névroses. Si cette ressemblance n'est pas un hasard, elle doit nous permettre d'expliquer la naissance du totémisme aux époques les plus reculées. En d'autres termes, nous devons réussir à rendre vraisemblable le fait que le système totémique est né des conditions du complexe d'Œdipe, tout comme la zoophobie du « petit Hans » et la perversion du « petit Arpad ». (S. Freud, *Totem et tabou*, interprétation par la psychanalyse de la vie sociale des peuples primitifs, petite bibliothèque Payot, Paris, p.152).

L'image du père, combattu par le fils, dans la manifestation du complexe d'Œdipe, est également présente dans l'anecdote de la horde primitive. La différence principale entre ces deux récits réside au niveau du cannibalisme des fils que l'on trouve dans l'histoire de la horde primitive. Dans l'interprétation que nous proposons ici, nous avons ajouté aux désirs incestueux de Hans cet élément, c'est-à-dire le cannibalisme, que l'on croit possible du point de vue symbolique dans les manifestations psychiques de l'enfant. Nous

par le désir de tuer le père, est bel et bien masquée par la consommation d'un autre liquide rouge, le jus de framboise. Il s'agit ici d'une œuvre de la censure qui montre que l'activité psychique des enfants est aussi complexe que celle des adultes, et cela est également valable pour la formation du rêve.

Rien d'étonnant à ce que le petit garçon résiste à son père. Il a d'abord exprimé ouvertement son mécontentement au père avant de répondre aux questions. Et quand il se sent gêné par l'une d'elles, dans une espèce de colère, il déclare tout simplement à son interlocuteur : « ça, je ne sais pas ». Hans exprime par cette phrase qui revient à plusieurs reprises dans la conversation son agacement. Cette colère appartient au même cercle de représentations que celle du jus de framboise et du fusil pour tuer.

L'interprétation qui est faite dans le livre de Freud est différente de celle que nous avons proposée ici. En effet, à la fin du compte rendu, notamment dans l'un des derniers paragraphes de l'analyse, relatifs au désir du jus de framboise et le fusil, on lit ceci : « 2. *Ad : jus de framboise, fusil. On donne à Hans du jus de framboise quand il est constipé. Schiessen (tirer) et Scheissen (chier) est une permutation de mots familière chez lui aussi.*³⁵¹ Cette analyse met en exergue, pour le jus de framboise, une expérience quotidienne que faisait Hans, quand il souffrait de troubles digestifs. Quant au fusil, dans cette analyse, il est en relation avec les expressions allemandes *schliessen* ou *scheissen*. Tirer et chier chez Hans signifient presque la même chose dans la mesure où leurs prononciations se ressemblent. Mais cette interprétation nous est insatisfaisante dans la mesure où elle ne parvient pas à faire ressortir la complexité des mécanismes psychiques chez l'enfant.

En somme ce rêve, ou cette fantaisie, qui est à l'origine du réveil en sursaut de Hans, une fois interprété, révèle que les constructions psychiques infantiles sont aussi complexes que celles des adultes. Considérer que l'on ne doit pas présupposer dans les rêves d'enfants un contenu latent, en dehors du contenu manifeste, a été sans doute une affirmation hâtive de la part de Freud.

2. b.2. Les rêves complexes chez l'adulte : une activité modificatrice de la censure

avons été confortés dans ce choix par le plaisir sadique qu'éprouvent très tôt les enfants dans la morsure du sein maternel, une image très proche du cannibalisme.

³⁵¹ *Ibid.*, p.240.

Nous avons appris des paragraphes précédents certains enseignements relatifs à la manière avec laquelle nous devons dorénavant considérer les rêves. Ils sont toujours un accomplissement de souhait, selon Freud. L'exemple des rêves simples, que l'on soit chez les enfants ou les adultes, nous a démontré que le rêve provient d'un désir éprouvé avant l'endormissement. Ce désir peut avoir été réalisé avant le sommeil, mais s'il a occupé nos pensées durant la veille, il est susceptible de revenir à la conscience du sujet pendant le rêve.

Mais en général, ce sont souvent les désirs qui n'ont pas été réalisés qui engendrent le rêve. L'exemple des enfants en excursion étudié récemment en est une illustration. Dans la multitude des désirs éprouvés pendant l'état de veille, l'inconscient ne choisit qu'un seul désir de telle sorte qu'il est parfois difficile de prédire sur quoi portera le rêve. Cette difficulté est d'autant plus manifeste que le souhait en question est difficilement identifiable durant l'état d'éveil, dans la mesure où habituellement, selon l'auteur, il s'agit d'un désir refoulé. Freud a su contourner cet obstacle, c'est-à-dire celui qui consiste à prédire sur quoi portera le rêve, en consommant des olives ou des anchois peu de temps avant l'endormissement. Il pouvait ainsi dire à l'avance sur quoi portera son rêve, puisque les aliments qu'il consommait avant de s'endormir furent salés. Toutefois, cette prédiction se faisait sans préciser tous les détails. L'auteur savait seulement que la consommation des aliments salés éveille une soif intense, et cette envie de boire donnera des images correspondantes dans le rêve.

Les rêves simples sont qualifiés ainsi en raison de leur accessibilité, notamment lorsqu'on tente de les comprendre à la lumière des événements qui leur ont donné naissance. Les événements antérieurs au rêve sont déterminants pour comprendre sa provenance et son sens. Autrement dit, la simplicité provient du fait que, malgré le changement d'états de conscience, c'est-à-dire le passage du sommeil à l'état d'éveil, le sujet se souvient sans efforts de la ressemblance qui existe entre le contenu manifeste du rêve et les scènes vécues la veille.

Mais qu'advient-il, lorsque l'on a du mal à identifier clairement dans les scènes du rêve, le désir qui lui a donné naissance ? Que dit Freud des rêves au sujet desquels on ne trouve que difficilement la ressemblance avec les scènes de la veille ? En effet, il n'est pas rare de constater que les rêves se présentent à la conscience de manière confuse. Les cas de rêves simples observés fréquemment chez les enfants ne sont que très rares chez les adultes. D'une manière générale, ces derniers font l'expérience des rêves moins intelligibles que ceux

des enfants. Parfois l'on se retrouve en rêve dans des endroits tout à fait inconnus, avec des personnes qui nous sont étrangères, en proie à des sentiments que l'on ne possède pas en état d'éveil.

La chose qui n'attire pas notre attention dans la réalité devient le centre de nos intérêts dans le rêve. Un ami de longue date devient notre pire ennemi, certaines pensées ou actions que l'on réprime avec la plus grande fermeté dans la vie réelle deviennent celles que nous aimons entretenir le plus dans le rêve. Ce qui éveille un sentiment de honte dans la journée se produit dans le rêve sans que l'on n'éprouve de la honte. Aussi se demande-t-on qui est le véritable auteur des actes accomplis dans le rêve dans la mesure où, revenu à l'état d'éveil, on serait en peine de réitérer les mêmes actions. A l'instar de l'hystérique après l'attaque, le rêveur semble ne pas se reconnaître dans les actions qu'il s'est vu accomplir en rêve.

Parfois il oublie au réveil le contenu manifeste de son rêve, même s'il a le sentiment d'avoir rêvé tout au long de la nuit. Et lorsqu'il se souvient de son rêve, il a de la peine à admettre qu'il est l'auteur de ses actions. Ces observations laissent entrevoir que de nombreux rêves déforment les expériences que nous faisons dans la vie réelle. Tout se passe comme s'il y avait deux personnalités en une seule, c'est-à-dire une qui appartient au cercle de représentations psychologiques qui caractérise l'état d'éveil, et une autre personnalité qui se manifeste dans le rêve.

Dans certains rêves les personnages sont mal dessinés, c'est-à-dire qu'un seul individu peut renvoyer à plusieurs autres. Freud appelle cela le phénomène des personnalités « composites », c'est-à-dire que le rêve a la capacité de former un personnage qui porte, en dehors de ses propres traits de caractères, ceux des autres personnes que nous connaissons. Par l'expérience psychique dite condensation, les processus de la vie mentale peuvent regrouper à partir d'un point commun plusieurs personnalités, ainsi que nous le verrons plus en détail. Citons un exemple de Freud qui met en exergue ce travail des lois psychologiques :

I... L'ami R. est mon oncle. – J'éprouve une grande tendresse pour lui. II. Je vois son visage quelque peu modifié devant moi. Il est comme étiré en longueur, une barbe jaune qui l'encadre ressort avec une particulière netteté.

(...) « R. est mon oncle. » Qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire ? Je n'ai eu pourtant qu'un seul oncle, l'oncle Josef. Avec lui d'ailleurs, ce fut une triste histoire. Un jour, il y a plus de trente ans de cela, poussé par l'appât du gain, il s'était laissé entraîner à commettre une action pour laquelle la loi prévoit une peine sévère et il fut d'ailleurs frappé par cette

peine. Mon père – qui de chagrin devint alors gris en peu de jours – avait coutume de répéter : l'oncle Josef n'a jamais été un mauvais homme, mais voilà, c'est une tête faible ; c'est ainsi qu'il s'exprimait. Si donc l'ami R. est mon oncle Josef, je veux dire par là : R. est une tête faible.³⁵²

Ce rêve présente une personne composite. Le personnage identifié ici est en effet composé des traits de caractères de l'oncle Josef, de celui du père de Freud et l'un de ses collègues. Trois personnes en une seule. Ce qu'il faut tenter d'expliquer est que la censure a exigé le déguisement de la véritable personne cachée derrière ces trois visages. Parmi ces trois individus, Freud entretient des bons rapports avec certains, mais pas avec tous. Le sens du message de l'inconscient est donc ici voilé et il va falloir interpréter le rêve pour avoir accès à son contenu latent.

L'oncle Josef s'était fait conduire en Justice pour un délit. Le visage perçu dans le rêve est à la fois celui de l'oncle et celui de l'ami R. Mais la barbe grise fait référence à celle du père de l'auteur. Le jugement émis par le père de Freud sur l'oncle Josef, « tête faible », est comme une injure. Freud se souvient également, lors de l'analyse, que dans la veille, il rencontra l'un de ses confrères qui avait des problèmes avec la Justice. Le cheminement de pensées inconscientes a été fait par ce point commun, c'est-à-dire les ennuis avec la Justice. De plus, ce confrère était en quelque sorte en compétition avec Freud pour l'obtention d'un poste honorifique à l'Université de Vienne.

Mais, lorsque la Justice est à vos trousses et que vous êtes promu à un grand poste, le nombre de chances pour l'obtention de la fonction en question diminue. L'interprétation du rêve est alors la suivante : Freud voudrait briguer ce poste au détriment de son confrère qu'il traite de « tête faible ». Les problèmes de Justice de son confrère faciliteront l'obtention du poste convoité. Tout se passe comme si dans les pensées de Freud, son collègue ne peut pas être considéré comme un favori dans cette sélection. Le souhait de Freud est de voir la candidature de son collègue rejetée, en raison des ennuis qu'il a en Justice. Cela ferait un adversaire de moins dans la course au poste honorifique.

Tout cela donne à penser que le rêve est non seulement un accomplissement de souhait, mais il peut également modifier son contenu manifeste. Le rêve fait un décor selon sa convenance et attribue aux personnes les qualités et les défauts qu'il choisit. Mais rien de tout

³⁵² S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op. Cit., p.173-174.

cela n'est fait de manière arbitraire, il y a un sens qui se cache derrière ses images. Finalement, le rêve dépeint les situations et les circonstances comme un peintre exerce son métier sur une toile. La luminosité du paysage peut ne pas être nette comme dans la réalité, les impressions du « déjà vécu » peuvent apparaître dans le rêve, on vole comme un oiseau, on nage sous l'eau comme un poisson, etc., en un mot, ce qui est dit impossible dans la réalité devient possible dans le rêve. Le monde onirique ne pose aucune frontière. Ce qui est plus étonnant, relativement à la thèse de Freud sur le rêve comme un accomplissement de souhait, est que certains d'entre eux font état des situations de détresses extrêmes.

Alors que nous dormons dans un grand palais, le rêve est capable de nous soustraire de notre confort pour nous placer dans un désert aride, assaillis par la faim et la soif, ou encore dans un champ de bataille où nous échappons à la mort in extremis. Le sentiment d'être dans la réalité, dans les rêves complexes, est aussi manifeste que dans les rêves simples. Malgré les scènes terrifiantes, les personnages déformés et les lieux inconnus dans lesquels se déroulent les événements du rêve, celui qui dort éprouve le sentiment d'être dans la réalité.

Visiblement, en dehors des rêves simples, qui mettent en exergue l'idée d'un accomplissement de souhait sans détours, se trouve encore une liste de rêves très variée que l'on peut rassembler dans la catégorie des rêves complexes. Ici, on note la présence des rêves courts et confus, courts et indifférents, longs et indifférents, longs et pénibles, etc. Ces rêves sont en général différents des rêves simples, étudiés précédemment, parce qu'ils ne permettent pas de déceler, sans une réflexion approfondie, le désir qui est caché derrière les images du rêve.

Lorsqu'on parle de rêves courts ou longs, nous voulons tout simplement souligner ici une impression qui accompagne le sujet après le rêve. Les rêves en soi ne sont ni longs, ni courts, mais c'est le rêveur qui ressent cette impression. A ces sentiments s'ajoute un autre : celui d'avoir rêvé longtemps, mais on a oublié le rêve en partie. Toutes ces impressions, ainsi que nous le verrons plus tard, Freud tente de leur donner une signification dans sa doctrine.

Le projet ambitieux de Freud sera donc d'insérer dans son système cette seconde catégorie de rêves, puisque selon lui, ces rêves complexes sont également des accomplissements de souhait, en dépit de leur caractère énigmatique. C'est le dénominateur commun de tous les rêves chez Freud. Il affirme alors :

Il se pourrait que nous ayons acquis là une connaissance de valeur générale. Comme l'ont montré les exemples du chapitre III, il y a certes des rêves qui sont des accomplissements de souhait non voilés. Là où l'accomplissement de souhait est méconnaissable, déguisé, une tendance à la défense contre ce souhait devrait forcément être présente et, par suite de cette défense, le souhait ne pourrait parvenir à l'expression autrement que déformé.³⁵³

Ce passage veut démontrer que tous les rêves, lorsqu'ils ne rencontrent pas de résistances dans la vie mentale, apparaissent à la conscience sous la forme des rêves simples. Dit autrement, ce sont les résistances rencontrées par les rêves dans le psychique qui les déforment. Mieux encore, s'il n'y avait pas de système de défense dans la vie psychique, les rêves devraient garder leur caractère intelligible. Le souhait qui sous-tend chaque rêve est déguisé à partir des exigences imposées par la censure dans la vie mentale.

Selon Freud, le désir qui engendre le rêve provient de l'inconscient. Autrement dit, la mise à découvert de ce désir conduit à la connaissance d'une infime partie de la vie d'âme inconsciente du sujet. Le désir qui est recherché dans l'analyse du rêve est donc inconscient, c'est-à-dire que la personne elle-même l'ignore. Lorsque le désir qui provient de l'inconscient veut avoir accès à la conscience, il rencontre certaines résistances. En voulant surmonter ces résistances, le désir en question se fera défigurer de sorte que, arrivée à la conscience, il devienne méconnaissable. C'est ici que se manifeste le conflit psychique dans l'élaboration du rêve, c'est-à-dire que le passage du désir inconscient dans la conscience s'accompagne d'un prix à payer qui se caractérise par le déguisement du désir en question.

L'aspect méconnaissable de ce désir représente le contenu manifeste du rêve. Cela veut dire que celui qui perçoit le scénario du rêve ne peut se contenter exclusivement de cet aspect du rêve, s'il veut réellement saisir son essence. C'est ainsi que Freud parvient à démontrer qu'en dehors du contenu manifeste du rêve, il y a un autre contenu auquel nous n'avons accès que par interprétation. Il le nomme le contenu latent du rêve, c'est-à-dire le sens caché du rêve qui nous invite à dépasser le simple cadre des images perçues. Ayant réussi à esquisser les contours des deux facettes du rêve, l'auteur se réjouit en ces termes :

De fait, ce sont justement les rêves d'angoisse qui semblent rendre impossible une généralisation de la thèse que nous avons tirée des exemples du chapitre précédent, à savoir que le rêve est un accomplissement de souhait, et semblent même stigmatiser cette thèse comme étant une absurdité.

³⁵³ *Ibid.*, p.177.

Il n'est pourtant pas très difficile de se soustraire à ces objections apparemment contraignantes. Que l'on veuille seulement considérer que notre doctrine ne repose pas sur la prise en compte du contenu de rêve manifeste, mais qu'elle se réfère au contenu de pensée qui est reconnu derrière le rêve par le travail d'interprétation. Confrontons le contenu de rêve manifeste et le contenu de rêve latent. Il est exact qu'il y a des rêves dont le contenu est de l'espèce la plus pénible. Mais quelqu'un a-t-il tenté d'interpréter ces rêves, de mettre à découvert leur contenu de pensée latent ? Mais si ce n'est pas le cas, ces deux objections ne nous atteignent plus ; il reste toutefois possible que même des rêves pénibles ou des rêves d'angoisse se révèlent être, après l'interprétation, des accomplissements de souhait.³⁵⁴

Ce passage de Freud a été ajouté en 1909, en réponse aux objections de ses contemporains. En publiant *L'interprétation du rêve* en 1900, les réactions ne se firent pas attendre. Cela ne veut pas dire que dans la première édition de 1900, la distinction entre le contenu manifeste et le contenu latent n'existait pas. Cette distinction était déjà faite. Mais lorsque que Freud fait des rajouts, il cherche surtout à apporter des réponses aux objections ou tout simplement rendre son discours plus fécond.

La différence entre le contenu de rêve manifeste et le contenu de rêve latent fait partie des originalités freudiennes en matière d'herméneutique. C'est l'argument majeur par lequel il parvint à affaiblir les critiques contre sa théorie. L'impression que la thèse de Freud sur les rêves est insoutenable s'exprime lorsqu'on considère exclusivement le contenu manifeste du rêve. Mais si l'on tente d'avoir accès au contenu latent, en le confrontant avec le contenu manifeste et les événements de la veille qui ont engendré le rêve, on se rendra compte qu'il y a un accomplissement de souhait au cœur du rêve.

Ce que veut souligner l'auteur dans cet extrait est l'idée selon laquelle le scénario du rêve peut être en apparence opposé à la thèse d'un accomplissement de souhait, sans remettre en cause la véracité de cette hypothèse. La coexistence des deux contenus, qui semblent opposés, en un seul rêve ne fragilise pas l'idée que soutient Freud. Elle montre l'habileté de l'auteur dans l'exercice de son art d'herméneute. Tout au long de l'ouvrage, Freud conduit minutieusement son argumentation et examine plusieurs rêves, sans s'écarter de son idée directrice. Voici un rêve complexe analysé par Freud qui montre que le désir est à la source du rêve.

³⁵⁴ *Ibid.*, p.170.

Il s'agit d'un rêve court et très confus. Au début de l'analyse de ce rêve, le lecteur ne peut deviner la direction que prendra l'auteur pour résoudre l'énigme. A notre avis, la tâche est moins aisée d'autant que le rêve est court. Freud pense que ce caractère du rêve est lié à une action de la censure qui tend à supprimer une partie essentielle du rêve, au réveil du sujet, de telle sorte qu'il ne s'en souvienne plus. En effet, dans l'analyse des rêves de ses patients, le psychanalyste a pu observer que les malades racontaient parfois les rêves à moitié. Ils prétendaient avoir oublié une partie du rêve. L'auteur déclare à ce sujet :

Le doute concernant l'exacte restitution du rêve ou de certaines données du rêve n'est de nouveau qu'un rejeton de la censure de rêve, de la résistance opposée à la pénétration des pensées de rêve jusqu'à la conscience. Cette résistance ne s'est pas toujours épuisée dans les déplacements et les remplacements imposés par elle, elle s'attache ensuite encore, sous forme de doute, à ce qu'elle a laissé passer. Nous méconnaissons d'autant plus facilement ce doute qu'il a de la prudence de ne jamais attaquer des éléments intenses du rêve, mais seulement des éléments faibles et manquant de netteté. (...) Si à un élément manquant de netteté du contenu de rêve s'ajoute encore le doute, nous pouvons, suivant cet indice, reconnaître en ce doute un rejeton plus direct d'une des pensées de rêve honnies.³⁵⁵

En d'autres termes, lorsque le sujet s'est réveillé et qu'il veut se rappeler du rêve, la censure qui était affaiblie pendant le sommeil se réactive et empêche la remémoration parfaite du rêve. Pour avoir accès à la conscience cette fois-ci, les éléments du rêve seront sélectionnés et c'est cette sélection qui explique l'oubli de certains morceaux du rêve. Par ailleurs, le travail du rêve établi avant le sommeil a permis de présenter certains éléments du rêve de manière floue, c'est-à-dire manquant de netteté. L'oubli du rêve s'attaque souvent à ces images manquant de netteté. L'idée en est que le processus psychologique dit « déplacement » oriente l'attention vers les éléments présentés avec une grande netteté dans les rêves. Or ces éléments clairs ne sont pas les plus signifiants quand on analyse le rêve. Ce sont plutôt les éléments flous, ceux qui manquent de netteté, qui sont les plus instructifs. En oubliant donc les éléments du rêve qui manquent de netteté, on oublie également les parties essentielles du rêve. Ainsi la censure parvient-elle à dresser des pièges sur le chemin de l'herméneute.

Généralement, cet oubli du rêve est donc une manifestation de la censure. Freud présuppose alors que la partie manquante du rêve renferme des informations indispensables pour la compréhension du sens caché. Comme nous l'avons vu au sujet de l'application de la

³⁵⁵ *Ibid.*, p.568.

libre association, certains patients semblent refuser souvent de raconter les parties gênantes des rêves.

Cependant, même si la totalité du rêve n'a pas été narrée, Freud voudrait tout simplement que le patient dise ce qui lui vient à la conscience, sans se préoccuper de la véracité de la version du rêve. Le doute et l'hésitation du patient est une forme de résistance parce qu'elle empêche la cure de se produire de manière fluide. Peu importe si le patient ajoute des nouvelles choses au rêve, ce qui est plus important est le choix de l'objet qui a été ajouté au rêve. C'est ici le point essentiel que Freud souligne dans cette partie de ses travaux :

Tout ce que l'oubli a coûté en contenu de rêve, on peut souvent l'y remettre par l'analyse ; dans un grand nombre de cas tout au moins on peut, à partir d'une seule bride subsistante, retrouver non pas certes le rêve – celui-ci au fond nous important peu -, mais pourtant la totalité des pensées de rêves. Cela demande une plus grande dépense d'attention et de surmontement de soi lors de l'analyse ; c'est tout, mais cela indique bien que dans l'oubli du rêve une intention hostile n'a pas manqué.³⁵⁶

Ce passage est fondamental dans la mesure où il montre que Freud attache très peu d'importance au contenu manifeste du rêve. Ce qui est essentiel à ses yeux est le contenu latent dans la mesure où le narrateur peut modifier le scénario du rêve, sans porter atteinte aux pensées qui ont donné naissance au rêve. A force de parler sans se préoccuper de la véracité de sa version du rêve, il est possible d'aboutir à l'ensemble des pensées sous-jacentes au rêve.

Ce que Freud écarte ici est le doute. La libre association est une méthode qui consiste à parler seulement et non pas à douter comme on le recommande en philosophie. A chaque fois que le patient vient à douter du contenu du rêve qu'il raconte, nous sommes en présence d'un élément décisif pouvant conduire à l'éclaircissement du rêve, ainsi que le note Freud : *Or cette partie du rêve arrachée à l'état d'oubli est chaque fois la plus importante ; elle se trouve sur la voie la plus courte menant à la solution du rêve et c'est pourquoi elle était exposée plus que tout à la résistance.*³⁵⁷

Ce point que nous étudions est important aux yeux de Freud dans la mesure où c'est par lui que l'auteur parvient à analyser les rêves qui remontent à plusieurs années dans le passé. Dans son livre, le psychanalyste s'emploie à examiner certains de ses rêves d'enfance.

³⁵⁶ *Ibid.*, p.570.

³⁵⁷ *Ibid.*, p.171.

Il repousse les critiques sur la fiabilité d'une version du rêve racontée après plusieurs années par le même argument. Autrement dit, même si les rêves que l'on raconte ne décrivent plus fidèlement le scénario perçu dans le sommeil, la nouvelle forme que revêt le rêve est tout aussi capable de nous plonger dans ses pensées latentes que la version originale.

C'est ainsi que, dans le débat qui oppose Alfred Maury et Jacques Le Lorrain, nous pouvons dire que Freud se penche du côté du premier cité. En effet, les principales critiques contre Maury, au sujet du rêve de la guillotine, faisaient état des éléments ajoutés au rêve. Nous l'avons déjà étudié, Jacques Le Lorrain soutenait contre Maury que le rêve de la guillotine ne s'était pas produit en un laps de temps. Lorsque le baldaquin du lit était tombé sur Maury, le rêve se poursuivait déjà depuis longtemps. L'action du baldaquin du lit qui tombe sur Maury n'avait produit que la dernière partie du rêve qui commence avec la chute du couperet sur les vertèbres cervicales. Mais les conversations de Maury avec Marat, Robespierre, etc., sont antérieures à l'incident.

Le philosophe Victor Egger, à la suite de Jacques Le Lorrain avançait que, le rêve s'étant produit plusieurs années avant, avait certainement été modifié par Maury. Car il est impossible de se rappeler avec exactitude, après tant d'années, des événements perçus en rêve. Le dernier passage de Freud que nous avons cité est une sorte de réponse aux critiques faites contre Maury parce que le psychanalyste soutient que la modification du contenu manifeste du rêve n'est pas inquiétante. Est inquiétante l'ignorance des pensées latentes qui sont cachées derrière les images du rêve.

Cela veut dire que même si Maury avait modifié le scénario de son rêve, par simple oubli ou de manière intentionnelle, celui qui cherche à comprendre le sens de ce rêve peut toujours faire confiance à cette « élaboration secondaire » du rêve. Freud souligne donc que les auteurs ont bien eu raison de signaler qu'un seul rêve peut avoir différentes versions, même s'il est raconté par le rêveur. Mais le nouvel enseignement de Freud ici consiste à dire que toutes les versions s'équivalent. Aucune version n'est supérieure à une autre. L'auteur s'explique en mentionnant ceci :

(...) Il est exact que nous déformons le rêve en tentant de le reproduire ; nous retrouvons là ce que nous avons désigné comme élaboration secondaire du rêve par l'instance du penser normal, élaboration prêtant souvent à contresens. Mais cette déformation n'est rien elle-même rien d'autre qu'une part de l'élaboration à laquelle sont systématiquement soumises les pensées de rêve par suite de la censure de rêve. Les auteurs ont ici pressenti ou

remarqué la part de la déformation de rêve qui travaille de façon manifeste ; peu nous importe, car nous savons qu'un travail de déformation beaucoup plus étendu, moins facile à appréhender, a, déjà d'après les pensées de rêve cachées, élu le rêve pour objet. La seule erreur des auteurs est de tenir la modification du rêve, lors de sa remémoration et de sa mise en mots, pour arbitraire, donc pour impossible à résoudre plus avant et par conséquent propre à nous induire en erreur dans la connaissance du rêve. Ils sous-estiment le déterminisme dans le psychisme. Il n'y a là rien d'arbitraire. On peut montrer, d'une manière tout à fait générale, qu'un deuxième train de pensée reprend aussitôt la détermination de l'élément qui a été laissé indéterminé par le premier. Je veux par ex., que me vienne à l'idée, tout à fait arbitrairement, un nombre ; ce n'est pas possible ; le nombre qui me vient à l'idée est, de façon univoque et nécessaire, déterminé par des pensées en moi qui peuvent être éloignées de mon dessein du moment. Tout aussi peu arbitraires sont les modifications que le rêve connaît lors de sa rédaction à l'état de veille. Elles restent en connexion associative avec le contenu dont elles prennent la place et servent à nous montrer la voie menant à ce contenu, qui lui-même peut bien être à son tour le substitut d'un autre.³⁵⁸

L'élaboration primaire du rêve se déroule dans l'inconscient du sujet, c'est-à-dire avant que le rêve n'entre par la porte de la censure pour se retrouver dans la conscience. C'est pourquoi Freud soutient que le rêve provient d'abord de l'inconscient, parce qu'il est le lieu de départ des désirs sous-jacents aux rêves. Après les premiers déguisements du rêve, opérés par les processus psychiques que nous étudierons dans la section suivante, le rêve entre dans la conscience. Les modifications du rêve qui peuvent avoir lieu dans cette instance psychique sont dites élaboration secondaire.

Par exemple, lorsqu'on raconte le rêve en comblant certaines lacunes ici et là, nous sommes en train de faire une élaboration secondaire du rêve. Ce jargon typiquement freudien fait référence donc au récit du rêve. L'auteur veut montrer ici que la verbalisation du rêve, bien qu'elle modifie certains éléments, peut nous permettre de comprendre les préoccupations inconscientes d'un sujet. Contrairement aux auteurs comme Jacques Le Lorrain et Victor Egger qui pensaient que la version du rêve élaborée après coup n'avait aucune valeur, Freud soutient que le déterminisme psychique nous conduit de proche en proche vers le véritable mobile du rêve.

L'oubli des rêves n'est pas une fatalité, on peut bien contourner cette difficulté en analysant le nouveau matériel que le narrateur du rêve met dans son discours. Ce n'est pas le hasard qui conduit les phénomènes psychiques, mais plutôt le déterminisme. Il y a un lien de cause à effet dans la vie mentale. Et, même si toutes les paroles prononcées par le rêveur ne

³⁵⁸ *Ibid.*, p.166-167.

décrivent pas fidèlement ce qu'il a perçu en dormant, elles appartiennent néanmoins au même groupe de représentations psychologiques que le rêve. Il est donc possible de retrouver le chemin que se sont frayé les pensées latentes du rêve, en analysant soigneusement chaque élément.

Dans l'exemple du rêve court et complexe que nous allons vous présenter maintenant, Freud a réussi à expliquer l'énigme du rêve, en dépit de la perte de mémoire de celui qui a rêvé. Le passage mentionne ce qui suit :

Des gloses sur le rêve, des remarques apparemment innocentes sur celui-ci, servent souvent à dissimuler une partie de ce qui est rêvé de la manière la plus retorse, alors qu'en réalité elles le trahissent. Ainsi, par ex., lorsqu'un rêveur déclare : Ici, le rêve est effacé, et que l'analyse révèle une réminiscence infantile, celle d'avoir épié une personne qui s'essuie après défécation. Ou dans un autre cas, qui mérite d'être communiqué en détail : Un jeune homme a un rêve très net, qui lui rappelle des fantaisies de ses années d'enfance restées conscientes : Il se trouve le soir dans un hôtel de station estivale, se trompe de numéro de chambre et entre dans une pièce où une dame d'un certain âge et ses deux filles se déshabillent pour se mettre au lit. Il poursuit : Il y a ensuite quelques lacunes dans le rêve, il manque là quelque chose, et à la fin il y avait dans la chambre un homme qui voulait me mettre dehors, avec lequel il a fallu que je lutte. Il s'efforce en vain de se rappeler le contenu et la visée de la fantaisie de jeune garçon à laquelle le rêve fait visiblement allusion. Mais voilà qu'on s'aperçoit finalement que le contenu recherché se trouve déjà donné par ce qui est dit du passage où le rêve manque de netteté. Les « lacunes » sont les orifices génitaux des femmes se mettant au lit : « il manque là quelque chose » décrit le caractère majeur de l'organe génital féminin. Dans ses jeunes années, il brûlait du désir de savoir – désir de voir un organe génital féminin – et il était encore porté à adhérer à la théorie sexuelle infantile qui attribue à la femme un membre masculin.³⁵⁹

Ce passage contient de nombreuses informations dont certaines nous obligent à parler brièvement de la vie sexuelle infantile. Mais ce que nous voulons démontrer en citant cet extrait est l'idée selon laquelle la censure nous fait oublier les parties les plus essentielles du rêve. Ici par exemple, le jeune homme dit avoir des « lacunes » de mémoire, après avoir raconté en partie le rêve. Il tente de se souvenir en vain. Freud soupçonne à ce niveau du discours du patient, une certaine résistance. Généralement, lorsque certaines conversations font appeler aux questions de pudeur, les patients tergiversent.

Du coup, le rêve devient très court parce qu'il est raconté en moitié. Il est coupé en portions séparées. Il y a comme une page blanche entre le début et la fin du rêve qui nous est présenté ici. Cela a une explication dans la doctrine de Freud. En effet, pendant le sommeil, la

³⁵⁹ *Ibid.*, p.377.

censure était presque inactive permettant ainsi le passage de certaines images choquantes de l'inconscient à la conscience. Mais au réveil du sujet, la censure reprend ses armes pour monter la garde. Et lorsque l'on demande au patient de se rappeler de son rêve, dont certaines images sont inadmissibles pour la censure, une sélection se produit à l'entrée de la conscience. Le rêveur pourra se rappeler des images moins choquantes, tandis que celles qui portent atteintes à la pudeur seront tout simplement retenues par la censure.

C'est ainsi que l'on pourra se souvenir de certaines scènes du rêve, alors que d'autres nous échapperont. Finalement, c'est la censure qui déforme les rêves. Dans l'exemple que nous étudions, les images les plus choquantes du rêve sont les orifices génitaux des organes sexuels féminins. Le narrateur fait l'effort d'avouer qu'il vit des femmes nues. Mais à ce niveau du discours, il hésite et s'arrête. Il prétend avoir des lacunes de mémoire.

Cependant, Freud fait constater que c'est à cet endroit même que se trouve l'énigme du rêve. Ce rêve raconté en partie ne décourage pas le psychanalyste dans son entreprise. Ces trois femmes en tenue d'éden qui montent sur le lit, en prenant au passage des positions qui éveillent la curiosité de l'observateur, rappellent certains souvenirs d'enfance. On retrouve ici une préoccupation que l'on a soulignée dans le sous-titre précédent, notamment dans l'examen du cas du « petit Hans ».

Ce dernier en effet s'interrogeait constamment sur la forme des organes sexuels des parents. Il était convaincu que l'organe sexuel paternel était semblable à celui des grands animaux comme le cheval. Mais, quant à l'organe sexuel maternel, il ne parvenait pas toujours à se forger une idée précise. Pour n'avoir pas vu le pénis chez la femme, il doute parfois de l'existence d'un organe sexuel chez la gente féminine. Il estime encore que le pénis est l'unique organe sexuel de l'être humain. Permettez nous de reprendre une petite conversation entre Hans et sa mère : *Hans* : « Maman est-ce que tu as aussi un fait wiwi ? » *Maman* : « Bien entendu. Pourquoi ? » *Hans* : « Je pensais seulement. »³⁶⁰

Les constructions psychologiques des enfants qui les poussent à se représenter la femme comme un être dépourvu de son appareil génital, sont dites complexe de castration. Le jeune garçon qui raconte son rêve à Freud ici estime qu'il y a des « lacunes », c'est-à-dire quelque chose qui manque, lorsqu'il observe les orifices des organes génitaux féminins. Ce

³⁶⁰ S. Freud, *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Op. Cit., p.158.

qui est considéré comme manquant ici est le pénis, c'est l'organe que ne possède pas la femme à cet endroit où on le retrouve chez l'homme. Voici la signification du rêve : ce jeune homme, lorsqu'il était encore enfant, développait la curiosité de voir l'organe sexuel de sa mère. Le fait qu'il se trompe de chambre dans le rêve est une manœuvre de l'inconscient qui tend à voiler le caractère intentionnel de l'acte, en indiquant son contraire. Mais on peut aussi interpréter cela comme une tendance qu'avait le jeune garçon à entrer dans la chambre des parents sans prévenir. N'ayant pas trouvé chez sa mère un pénis, il estima qu'il manquait quelque chose à sa mère.

La mère de ce petit garçon ici serait donc cette dame, qui a un certain âge, dont il est question dans le rêve. Lorsque cette dame d'un certain âge monta sur le lit avec ses deux filles, le jeune garçon remarqua qu'elles n'avaient pas de pénis. Il s'attendait à retrouver chez ces personnes l'organe sexuel masculin. C'est le désir inconscient qui a donné naissance au rêve. Malheureusement, il ne trouva pas satisfaction dans la mesure où, à la place du pénis, il trouva des orifices. Dans le complexe de castration, les petits garçons imaginent que l'absence du pénis chez les femmes est consécutive à un accident ou un choc violent. Après cet incident imaginaire, les femmes auraient perdu le pénis. Cela veut dire que les petits garçons estiment qu'il n'y a qu'un seul sexe, à la fois pour les hommes et les femmes. D'où l'idée qu'il manque quelque chose dans le rêve, au moment où le petit garçon observe la dame âgée et ses deux filles qui montent sur le lit.

Mais l'homme qui veut le mettre dehors et avec lequel il lutte représente probablement son père. Ici nous sommes à nouveau en face d'une manifestation du complexe d'Œdipe. L'enfant désire la mère, mais le père s'érige en obstacle. Avait-il des sœurs ? Pourquoi la présence des deux autres filles qui se déshabillent ? Complexe de castration, complexe d'Œdipe, voyeurisme naissant, etc., sont autant d'éléments que l'on peut analyser dans ce rêve.

En somme, réprimée par la censure, une partie du rêve n'apparaît plus à la conscience, même après un effort de mémoire. Il en résulte que dans la verbalisation des scènes des rêves, beaucoup de changements sont effectués. Certains d'entre eux se font sans que le narrateur du rêve ne soit conscient. C'est ainsi que les rêves deviennent courts, lorsqu'on les raconte, donnant par la même occasion l'impression que l'on ne rêve pas tout au long du sommeil.

De nombreux exemples similaires peuvent être cités encore pour démontrer que la censure modifie les rêves. Mais l'un des grands mérites de Freud a été de montrer que, en dépit de la disparition d'une partie du rêve, lors de sa verbalisation, il est possible d'avoir accès au contenu latent. Cela veut dire que même si le contenu manifeste du rêve est en partie supprimé par la censure, au réveil du sujet, ce qui demeure la chose la plus importante chez Freud est le sens caché du rêve. Comment pouvons-nous exprimer en d'autres termes la pensée de l'auteur ici ?

Nous avons ici la possibilité de dire que, pendant l'association libre, même si le patient ne verbalise pas toutes les idées incidentes qui traversent sa conscience, le peu d'informations qu'il a pu révéler peut déjà servir pour la compréhension de certaines énigmes. Ajouter ou retrancher une portion du rêve, ne fait que retarder la découverte du sens caché. Cela rend la tâche plus ardue, mais ne la rend pas impossible. C'est pour cette raison que Freud, lorsqu'il récupère le rêve de Maury dans son livre, peut se permettre de ne pas le reproduire fidèlement. Ceux qui ont été attentifs aux deux versions du rêve de la guillotine, c'est-à-dire celle de Maury et celle de Freud, savent qu'il existe des différences. Nous avons mentionné ces deux versions dans les paragraphes précédents expressément pour faire constater ces détails.

Ainsi, Freud n'emboîte pas le pas de Jacques Le Lorrain et Victor Egger qui reprochent à Maury d'avoir ajouté à son rêve, datant de plusieurs années avant sa publication, de nombreux éléments. Car, en reprenant ce rêve, Freud ajoutera à son tour certains mots qui sont absents dans la version de Maury lui-même.

3. Freud et la durée du rêve : une ouverture vers l'hypothèse du rêve sans images ?

Cette réflexion sur les rêves déformés nous conduit en dernier lieu à nous interroger sur la durée du rêve pendant le sommeil chez Freud. Il semble que l'auteur n'aborde pas ouvertement cette question, en donnant son propre point de vue. Il fait constater surtout que le changement d'états de conscience, c'est-à-dire le passage du sommeil à l'état d'éveil, ne permet de raconter les rêves qu'avec certaines insuffisances. Celles-ci ne dépendent pas de la volonté du narrateur, mais elles sont surtout liées aux conditions psychologiques qui ne sont pas identiques.

Mais même si aucune réponse n'est formulée concrètement chez Freud sur la question de la durée du rêve, l'allure générale du texte donne à penser que, dans les conditions normales, l'on rêve tout au long du sommeil. Ainsi que nous l'avons vu précédemment, le rêve est aux yeux de l'auteur le gardien du sommeil. Cette définition du rêve montre qu'il est difficile d'envisager ce phénomène en le séparant de l'expérience du sommeil.

Toutefois, nous avons découvert au cœur de la doctrine de Freud une autre réponse à cette question de la durée du rêve. En dehors du point de vue que nous venons de relever dans le paragraphe précédent, l'élève de Charcot soutient également qu'il peut arriver que l'on ne rêve que durant une infime partie du sommeil. Cette deuxième réponse est étonnante parce que la première affirme clairement que nous rêvons toute la nuit, mais en raison de l'action de la censure, nous ne racontons au réveil que des fragments du rêve.

Dans la deuxième réponse de Freud, l'auteur affirme que, dans plusieurs cas, le « travail du rêve », n'ayant pas été achevé avant le sommeil, continue son exercice alors que nous dormons. En d'autres termes, il peut arriver que l'endormissement survienne et que les processus psychiques n'aient pas encore terminé de constituer le rêve. Alors, une partie de notre sommeil se poursuivra sans rêve.

Cette deuxième réponse de Freud est différente de la première dans la mesure où elle atteste que les phénomènes de condensation, déplacement, figuration, etc., qui ont habituellement lieu à l'extérieur de la censure et pour ainsi dire dans l'inconscient, perpétuent leurs activités alors que nous sommes déjà endormis. Or, lorsque nous sommes endormis, la censure ouvre sa porte sans opposer une grande résistance aux potentiels éléments qui pourraient venir de l'inconscient. Cela veut dire que les mécanismes psychologiques qui forment le rêve travaillent, la porte de la censure est ouverte et la conscience qui *nous apparaît comme un organe sensoriel qui perçoit un contenu donné autre part*³⁶¹, voit à distance comment s'opère la formation du rêve. En effet, la conscience est comme l'œil de la vie mentale qui observe les données psychiques. C'est ainsi que nous pouvons percevoir le rêve, quand il entre dans la conscience par exemple.

A travers l'ouverture de la porte de la censure, la conscience perçoit ce qui se déroule dans l'inconscient, c'est-à-dire la formation du rêve. Il faut dire que la censure est comme une

³⁶¹ *Ibid.*, p.180.

barrière qui, lorsqu'elle est en activité, empêche à la conscience de connaître ce qui se passe de l'autre côté. La censure se dresse entre l'inconscient et la conscience comme une muraille. Mais lorsque le sujet est endormi et que la porte de la censure s'ouvre, s'il n'y a pas de rêve qui fait irruption dans la conscience, cette dernière peut observer en distance les opérations psychiques qui s'effectuent pour former le rêve. Cette observation est rendue possible par l'ouverture de la porte de la censure. Selon Freud, c'est ce phénomène qui se produit quand on a l'impression d'avoir rêvé toute la nuit, mais on ne sait pas exactement sur quoi portait le rêve.

Ainsi, dans la seconde réponse de Freud sur la question de la durée du rêve, pendant une période importante du sommeil, le sujet ne rêve pas. La conscience n'est pas traversée par le scénario du rêve, comme nous l'enseignait la première réponse de Freud. Elle observe plutôt à distance la fabrication du rêve à l'image de l'organe sensoriel qu'est l'œil à l'égard des objets du monde extérieur. Ce n'est qu'après la formation du rêve que ce dernier pourra entrer, longtemps après l'endormissement, dans la conscience. Freud estime que c'est la seconde raison pour laquelle nous avons souvent le sentiment d'avoir oublié une partie du rêve, lorsque nous sommes invités à le raconter.

Dans l'extrait suivant, il énonce les deux réponses à la question de la durée du rêve dans la nuit. Même si les implications des deux réponses semblent se contredire, Freud déclare :

L'oubli des rêves reste lui aussi impénétrable tant qu'on n'évoque pas, pour l'expliquer, la puissance de la censure psychique. La sensation que l'on a beaucoup rêvé en une seule nuit et qu'on en a retenu que peu de choses peut bien avoir, dans toute une série de cas, un autre sens, par exemple que le travail de rêve s'est déroulé durant la nuit en étant perceptible, et n'a laissé que ce seul rêve court. Sinon aucun doute n'est possible quant au fait qu'après le réveil on oublie de plus en plus le rêve.³⁶²

Ce passage contient les deux raisons qui peuvent nous permettre de comprendre si nous rêvons toute la nuit ou pas. En effet, le principe chez Freud est que la vie mentale est en activité quand nous dormons. Dans la première réponse, il faut comprendre que le rêve est la forme active de l'état mentale pendant que nous dormons. Mais lorsque nous rêvons, tous les autres processus mentaux s'arrêtent dans la vie mentale. Seul le rêve qui sillonne la conscience est en activité. La censure est au repos, ainsi que les lois psychiques avec

³⁶² *Ibid.*, p.569.

lesquelles elle communique pour donner une forme au rêve, avant qu'il n'entre à la conscience. Dans cette logique, le temps de la formation du rêve est antérieur au temps du sommeil. En d'autres termes, c'est avant le sommeil que le rêve se constitue. Lorsqu'arrive le sommeil, le rêve est déjà prêt. Les processus de condensation, déplacement, dramatisation, etc., ont déjà fini de déguiser le désir sous-jacent du rêve. Entièrement constitué, le rêve attend tout simplement à l'entrée de la censure l'heure du sommeil pour faire son irruption dans la conscience, grâce à l'affaiblissement de la censure.

Ici, quand le sommeil commence, le rêve commence également et le réveil est l'interruption du rêve. Le passage du sommeil au réveil qui s'accompagne de l'activation de la censure fait également oublier certaines parties du contenu du rêve. Dans cette perspective que nous présentons, la durée du rêve est proportionnelle à la durée du sommeil, même si au moment de la narration du rêve nous n'avons pas cette impression.

Mais dans la seconde éventualité que présente Freud, les choses apparaissent tout autrement. Conformément au passage de l'auteur ci-dessus, le travail du rêve se déroule durant le sommeil, en étant perceptible. Cela veut dire que la période du sommeil est plus longue que le temps durant lequel nous allons rêver. Le rêve devient court en raison du temps important utilisé par les mécanismes psychiques pour fabriquer le rêve. Dans cette perspective, très proche des théories neurophysiologiques de l'heure sur le rêve, Freud soutient donc que le rêve ne concerne que la dernière partie du sommeil. Autrement dit, nous ne rêvons pas tout au long du sommeil. Le rêve ne concerne qu'une infime partie du sommeil.

Sur cette base, nous voulons attirer l'attention des lecteurs sur les conséquences inestimables de ces deux points de vue contradictoires chez le même auteur. Affirmer que le « travail du rêve » se poursuit pendant le sommeil, et non plus pendant l'état de veille, bouleverse de nombreuses choses dans l'édifice freudien. Dans la première réponse de Freud, le travail du rêve se fait depuis la journée et s'arrête dès que commence le sommeil. Dans la deuxième réponse, il y a une confusion entre le temps consacré au travail du rêve et celui qui est consacré exclusivement à l'action de rêver. Cette confusion est à nouveau manifeste sous la plume de l'auteur en ces termes :

Nous devons au contraire tenir pour vraisemblable que la première portion du travail de rêve commence déjà dans la journée, encore sous la domination du préconscient. Sa deuxième portion, la modification par la censure, l'attraction par des scènes inconscientes,

la pénétration jusqu'à la perception, cela se poursuit sans doute toute la nuit durant, et dans cette mesure nous pourrions bien avoir toujours raison lorsque nous faisons état de la sensation d'avoir rêvé toute la nuit, même si nous ne savons pas dire de quoi.³⁶³

Ce passage montre que la deuxième portion du travail du rêve coïncide avec l'action de rêver dans la mesure où cette portion du travail du rêve s'opère pendant toute la nuit. Cela veut dire qu'il y a une sorte d'enchevêtrement entre l'action de rêver d'une part, et d'autre part la continuation de la fabrication du rêve. Aussi se demande-t-on à quel moment commence-t-on à rêver, si durant toute la nuit le travail du rêve ne parvenait pas toujours à achever sa tâche ?

Pourtant, Freud avait bien senti cette difficulté. Il s'était rendu compte qu'on ne pouvait pas estimer que pendant le rêve, le travail du rêve se poursuivait encore. Freud soutenait en effet que le rêve ne pouvait sillonner la conscience, s'il n'avait pas fini d'être constitué au préalable par les mécanismes psychiques. Il nous alertait sur cette difficulté en ces termes :

Mais il n'existe aucune nécessité de supposer que ce travail de pensée a été effectué pendant le sommeil, ce qui viendrait jeter une fâcheuse confusion dans la présentation de l'état de sommeil psychique que nous avons jusqu'ici maintenue. Ces pensées peuvent au contraire très bien provenir de la journée, s'être poursuivies, inaperçues de notre conscience, depuis leur coup d'envoi, se trouvant alors toutes prêtes au moment de l'endormissement. Si nous devons tirer quelque chose de cette situation, c'est tout au plus la preuve que les opérations de pensée les plus compliquées sont possibles sans la participation de la conscience, ce que n'a d'ailleurs pas manqué de nous apprendre chaque psychanalyse d'un hystérique ou d'une personne ayant des représentations de contrainte.³⁶⁴

Ce passage est en parfaite contradiction avec les deux derniers extraits de texte qui le précèdent. Il affirme en effet que l'on doit nécessairement supposer que les processus psychiques qui forment le rêve finissent toujours leur tâche avant l'endormissement du sujet. Cela veut dire que le travail du rêve est antérieur nécessairement à l'action de rêver. Autrement dit, le rêve possède déjà sa forme définitive au moment où le sommeil apparaît. Les processus inconscients qui ont façonné le rêve commencent leur tâche depuis la journée, ils opèrent de manière inaperçue, de telle sorte que, quand on éprouve le besoin de dormir, alors le rêve est déjà constitué.

³⁶³ *Ibid.*, p.631.

³⁶⁴ *Ibid.*, p.648.

Mais dès le début du paragraphe, Freud souligne ouvertement que penser à la possibilité de la formation du rêve pendant le sommeil est insoutenable. Cela viendrait fragiliser sa doctrine sur la psychologie des processus de rêves maintenue jusqu'à présent. Cela viendrait jeter une confusion sur le temps consacré à l'action de rêver d'une part, et le temps de la mise en forme du rêve lui-même d'autre part. Le rêve se fabrique tout au long de la journée, loin de la sphère de la conscience, à l'image des processus psychologiques inconscients qui sont en œuvre dans l'hystérie. Cela se produit sans que le sujet en ait conscience.

En poussant à l'extrême son analyse sur les rêves, Freud, certainement sans s'en rendre compte, s'est retrouvé en train d'affirmer le contraire de ce qu'il soutenait au départ de son argumentation. Dorénavant dans son système, le temps consacré à l'action de rêver est le même que celui de la constitution du rêve. Si l'on s'en tient exclusivement aux propos de l'auteur, nous n'avons plus besoin de faire alors la différence entre ces deux périodes. Le temps de la constitution du rêve devient également le temps de l'action de rêver. Mais qu'est-ce que cela implique en réalité ? Quelles conséquences logiques pouvons-nous tirer de cette argumentation ?

Dans les passages que nous avons cités, une idée est omniprésente. Malgré les contradictions que nous venons de relever, l'idée selon laquelle les processus de formation du rêve commencent leur activité depuis la journée est permanente. Dans la première réponse de Freud, il est admis que les processus de formation du rêve ont lieu pendant la journée, c'est-à-dire que pendant que le sujet est en état de veille. Dans la seconde réponse, même si l'auteur avance que ces processus se prolongent jusqu'au moment de l'endormissement, il ne remet pas en cause l'idée qu'ils commencent depuis la journée. Cependant, s'il n'y a plus de différence entre la période du « travail du rêve » et la période de l'action de rêver, alors il est possible que l'on rêve aussi pendant la journée ; c'est-à-dire pendant que l'on est éveillé. Autant le travail du rêve s'effectue pendant que l'on est endormi, autant on peut rêver pendant que l'on est éveillé.

S'il n'y a plus de distinction à faire entre la période du rêve et la période de sa fabrication, alors autant on rêve dans la nuit, quand on dort, autant on peut rêver dans la journée, quand on est en état de veille. Il s'agit là d'une conséquence du raisonnement de Freud. En posant une égalité entre la période de la fabrication du rêve et celle de l'action de

rêver, il ne pouvait ne pas admettre que l'on rêve aussi en état d'éveil. C'est ici qu'apparaît *l'hypothèse du rêve sans images* dans la mesure où nous ne percevons pas le contenu manifeste de ce rêve imaginaire qui se poursuit, hors du champ de la conscience, pendant que nous sommes éveillés.

Nous n'avons pas accès aux images de ce rêve imaginaire parce qu'elles poursuivent leur cours dans l'inconscient. Cependant, nous percevons les images du rêve, lorsque nous sommes endormis, parce que ces dernières traversent la porte de la censure, affaiblie pendant le sommeil, et se retrouvent dans la conscience. Il n'en est pas de même pour le rêve qui a lieu quand nous sommes éveillés parce que la censure est très active et ne permet pas à ces images, qui ne respectent pas probablement ses normes, de passer à la conscience.

Que l'on soit endormi ou en état de veille nous rêvons. Telle est l'affirmation que de nombreux lecteurs de Freud ont oublié de relever. Alors que la conscience est absorbée dans nos innombrables activités de la journée, un rêve se poursuit à notre insu dans l'inconscient. Le nom que nous avons choisi pour désigner ce type de rêve qui a lieu pendant l'état de veille est *le rêve sans images*. Ce nom nous a été inspiré par le titre du conte d'Andersen qu'affectionnait Anna O dans ses rêveries : *Le livre d'images sans images*.

Ainsi, chez Freud nous avons le contenu manifeste et le contenu latent, mais dans cette nouvelle approche, nous avons le rêve avec images (celui qui a lieu pendant le sommeil) et le *rêve sans images* (celui qui a lieu pendant l'état de veille). S'il semble évident que cette hypothèse du *rêve sans images* peut susciter des controverses chez les lecteurs, elle pose néanmoins un problème intéressant qui porte sur les frontières du rêve.

En effet, nous avons appris avec Freud que les processus de formation du rêve continuent en dépit du changement d'états de conscience ; c'est-à-dire qu'ils se prolongent malgré le passage de l'état de veille à l'état de sommeil. Peut-on également soutenir que le rêve qui sillonne la conscience pendant le sommeil est le prolongement du rêve sans images de l'état de veille ? Le passage de l'état de veille à l'état de sommeil se traduirait dans la vie mentale par la transformation en images des pensées inconscientes qui constituaient ce rêve invisible ? Si oui, pourra-t-on encore parler des rêves au pluriel ou tout simplement du rêve au singulier ? A-t-on affaire au même rêve qui traverse les deux états de conscience que sont le sommeil et l'état d'éveil ?

Ces hypothèses que nous mentionnons peuvent aussi changer la manière de considérer le rêve. On pourra le définir maintenant comme *une permanence psychique à double facette* ; l'une d'elles s'exprime quand nous sommes éveillés (rêve sans images), tandis que l'autre s'exprime quand nous sommes endormis (rêve avec images). Mais chez Freud, la double facette du rêve était caractérisée par le contenu manifeste et le contenu latent. Dans la nouvelle perspective, le contenu manifeste et le contenu latent appartiennent exclusivement la partie imagée du rêve, puisque le contenu latent est obtenu à partir des réflexions sur le contenu manifeste.

Si le niveau de lecture du contenu manifeste du rêve est noté n , celui du contenu latent $n + I$, alors le niveau du rêve *sans images* peut être noté $n+I+I$. Avec l'hypothèse du rêve sans images, le degré de spéculation du discours s'intensifie. Le récit fictif du sujet devient de plus en plus riche, puisque la quête de la vérité devient une préoccupation subalterne. Le rêve devient une permanence psychique parce qu'il se poursuit jour et nuit, sans interruption. Il ne s'interrompt pas, mais il change tout simplement de forme. Le changement de la forme du rêve intervient avec le changement des états de conscience, c'est-à-dire avec le réveil ou l'endormissement.

Enfin, la méthode de l'analyse du rêve aussi peut changer. Il y a maintenant deux portions du rêve, celle que nous ne percevons pas, c'est-à-dire *le rêve sans images*, et celle que nous percevons, c'est-à-dire le rêve qui a lieu lorsque nous dormons. L'interprétation portera sur le contenu du rêve manifeste et le contenu latent. Toutes les recommandations de Freud seront pour ainsi dire conservées pour l'exercice. Mais nous comptons ajouter seulement une seule règle : *Que les contenus manifestes de deux rêves consécutifs soient étudiés comparativement entre eux, afin de trouver l'élément commun qu'ils possèdent. Cet élément commun, une fois repéré, sera le point central autour duquel s'articulera le récit fictif du rêve sans image.*

La portion du rêve issue du jour précédent doit avoir un élément subsistant dans la portion du rêve du jour suivant. Entre deux contenus de rêve manifeste se trouve une portion du rêve sans images. De même, entre deux contenus de rêve latent se trouvera toujours une portion de rêve sans images. On ne parlera plus de plusieurs rêves, mais d'un seul rêve fragmenté. Nous voulons également ajouté ici que les informations recueillies dans chaque

contenu manifeste du rêve, après au moins deux périodes de sommeil, devaient nous permettre de reconstituer le sens du rêve sans images.

Cela veut dire que, durant la cure, le patient sera désormais invité à imaginer librement le cours des événements du rêve sans images, à partir des rapports de deux contenus manifestes consécutifs. La libre association se verra donc ajouter une nouvelle règle, en dehors de la règle de non omission : *inventer une histoire imaginaire qui pourrait bien s'insérer entre deux contenus manifeste de rêve*. Le patient ne devrait pas non plus se soucier de la véracité de ce nouveau récit, qu'il se laisse tout simplement entraîner par son imagination.

Quant à l'analyste, la tâche devient plus complexe que celle proposée par Freud. Elle invite à l'interprétation des deux contenus manifeste consécutifs et à l'interprétation du récit imaginé par le patient pour rendre compte de la portion du rêve sans images. Puisqu'il s'agit d'un seul rêve fragmenté, par la succession de l'état de veille et l'état de sommeil, il est probable que chacune de ses portions possède au moins un élément commun avec d'autres. Il y aurait donc un invariant en chaque portion du rêve qui assurerait l'unité de ce phénomène permanent de la vie mentale. L'interprétation du rêve serait donc un exercice régulier, une tâche inépuisable et journalière.

L'idée selon laquelle, deux rêves qui se succèdent ont un élément en commun est déjà présente chez Freud, notamment lorsqu'il examine les rêves qui se suivent en une nuit de sommeil. Il soutient que les rêves qui se produisent consécutivement en une seule nuit de sommeil chez le même individu sont engendrés par le même désir. Il déclare à ce sujet :

Tous les rêves de la même nuit appartiennent, de par leur contenu, au même ensemble ; leur séparation en plusieurs fragments, le groupement et le nombre de ceux-ci, tout cela est riche de sens et peut à bon droit être conçu comme un fragment de communication venant des pensées de rêve latentes. Dans l'interprétation de rêves constitués de plusieurs fragments principaux, ou en général de rêves appartenant à la même nuit, on ne peut d'ailleurs pas oublier la possibilité que ces rêves divers et qui se succèdent signifient la même chose ; ils expriment dans un matériel divers les mêmes motions. Le premier dans le temps de ces rêves homologues est alors fréquemment le plus déformé, le plus timide, le rêve suivant est plus hardi et plus net.³⁶⁵

³⁶⁵ Ibid., p.378.

Autrement dit, Freud n'avait pas exclu la possibilité d'étudier les rêves en les comparant, dans la mesure où plusieurs d'entre eux peuvent appartenir au même cercle de représentations psychiques. Les rêves qui se succèdent en une seule nuit ont un des éléments qu'ils partagent en commun. Mais dans la perspective que nous avons proposée, nous appliquons ce qui est valable pour deux rêves qui se succèdent en une nuit, aux rêves qui se succèdent en général. L'intervalle qui sépare les deux périodes de sommeil nous importe moins que le caractère de la succession. Si dans la succession de ces rêves, le premier est plus déformé que les autres, c'est parce qu'il s'est le plus exposé à l'action de la censure, ainsi que nous le montre sa position. Etant le premier à se placer à l'entrée de la conscience, dans une chaîne de représentations psychiques, il subit directement les menaces de la censure.

Un rapprochement peut être établi entre la physionomie de la cure, avec l'hypothèse du rêve sans images, qu'il faudra inventer et insérer entre deux contenus manifestes, et l'exercice en littérature dit la *suite de texte*. En dehors de la rédaction de type narratif, la suite de texte apparaît comme un exercice privilégié chez le jeune écolier pour stimuler son imagination. Il s'agit d'un effort intellectuel à partir duquel les élèves sont invités à imaginer une suite logique à un texte qui leur a été soumis.

Dans le libellé, les dernières phrases du texte qui a été étudié sont reprises pour donner une orientation à la réflexion de l'élève. A partir de ces phrases, il pourra imaginer une suite au texte en question. Cet exercice littéraire révèle généralement que les élèves empruntent des perspectives différentes, bien qu'ils soient partis d'un même texte.

Dorénavant, pendant la cure, il sera rappelé au rêveur les deux contenus manifestes consécutifs. L'exercice consistera à imaginer une suite au contenu manifeste du premier rêve qui pourra s'accorder avec le contenu manifeste du second rêve. Ainsi, nous parviendrons à retrouver toutes les différentes parties du rêve et les unir en un corps homogène.

Mais notre hypothèse du rêve sans images peut être exposée aussi à de nombreuses critiques. Par exemple, elle devrait accorder à la spéculation une place importante dans la mesure où elle donne l'occasion à l'herméneute d'interpréter un récit imaginaire, en espérant lui donner plus tard un ancrage sensible. En focalisant son propos sur une partie de la vie d'âme à laquelle il n'a pas accès, le patient qui raconte l'histoire imaginaire qui se serait produite entre les deux rêves cherche à ranger dans le même ordre la fiction et la réalité.

Par ailleurs, l'exercice peut sembler plus difficile pour certains dans la mesure où le sujet n'est plus seulement invité à parler librement, mais il se soucie également de donner une cohérence à son discours. Cette cohérence devrait conduire en dernier lieu à établir une suite logique entre le contenu manifeste du premier rêve et le contenu manifeste du second rêve. Or se soucier de la cohérence de son discours, c'est solliciter l'intervention de la réflexion, de la critique, qui est pourtant nuisible à l'exercice d'associer librement les idées incidentes. L'hypothèse du rêve sans images se heurte donc à ces difficultés.

Dans la partie qui suivra, nous traiterons maintenant des processus psychologiques qui participent à la formation des rêves. Ces mécanismes sont nombreux et Freud a tenté de les énumérer dans son livre. Chacun de ces processus a une importance dans la constitution du rêve. Mais la description de certains d'entre eux semble plus pertinente que d'autres. Pour ne pas avoir à reprendre alors tout l'ouvrage de l'auteur sur ce point, nous vous présenterons alors les processus les plus étonnants de l'activité psychique qui participent à la formation du rêve.

B. Le travail du rêve

Le « travail du rêve » est l'élaboration psychique préliminaire que subissent les éléments constitutifs du rêve, donnant à ce dernier l'aspect qu'il possède lorsque nous sommes endormis. Ce travail psychique préliminaire est rendu possible par l'activité de la censure qui veille à ce que, dans la conscience, ne s'immiscent jamais les intentions morales dangereuses en provenance de l'inconscient.

Il faudrait alors trier les intentions qui aspirent à séjourner dans la conscience. Lors de la fabrication du rêve, ou encore le « travail du rêve », l'inconscient voile souvent le désir qui conduira au rêve en entreprenant de nombreuses tâches de transformation. Ces traitements que subissent les éléments constitutifs du rêve masquent l'identité du désir qui est à l'origine du rêve. C'est ici que l'on parle alors de « travail du rêve », ainsi que nous l'explique Pierre Henri Castel, *c'est l'ensemble des conditions auxquelles satisfait un produit psychique soumis au refoulement*.³⁶⁶

³⁶⁶ Pierre Henri Castel, *Introduction à l'interprétation du rêve de Freud, Les grands livres de la philosophie, une philosophie de l'esprit inconscient*, P.U.F., Paris, 1998, p.226.

Cela veut dire que l'élément psychique soumis au refoulement peut réapparaître à la conscience, s'il accepte de se conformer à certaines règles. Dans la maladie du désir, c'est-à-dire l'hystérie, le désir refoulé qui revient frapper à la porte de la censure incessamment engendre le symptôme. L'analyste doit avoir recours à l'interprétation pour comprendre la fabrication de ce symptôme.

En ce qui concerne les rêves, le désir refoulé qui a conduit au rêve est également déguisé. Ce déguisement produit non plus le symptôme, comme ce fut le cas dans l'hystérie, mais le scénario du rêve que nous percevons pendant notre sommeil. Il va falloir alors interpréter également ce scénario du rêve pour extirper l'intention morale qui lui a donné naissance et découvrir ses différentes étapes de transformation. Tous les processus psychiques qui entrent en ligne de compte dans la fabrication du rêve – au point qu'il puisse satisfaire les exigences de la censure – sont dits « travail du rêve ».

Il nous est impossible de traiter du « travail du rêve », sans évoquer au préalable le matériel à partir duquel s'effectue ce travail. En effet, le rêve se présente comme une construction psychique et s'il y a construction, alors il devrait avoir aussi un matériel de construction. C'est ce que nous verrons en premier lieu dans les paragraphes qui suivent.

1. Le matériel du rêve

L'équipage sensoriel est le moyen par lequel les informations du monde extérieur sont acheminées dans la vie psychologique. Tout ce que nos sens nous permettent de prendre conscience, qui se trouve autour de nous, est susceptible d'être utilisé dans la formation des rêves par les processus psychiques. Cela veut dire que nos cinq sens travaillent en collaboration avec l'instance psychique qu'est la conscience. En récupérant par les organes sensoriels les données du monde extérieur, le sujet compile des informations qui passent par la conscience, pour se rendre au niveau du préconscient. Autrement dit, le passage du monde extérieur vers la sphère intime de la vie mentale considère la conscience comme la première chambre dans laquelle devraient d'abord séjourner les données recueillies par les sens.

Mais lorsque nous percevons les choses autour de nous, certaines d'entre elles attirent notre attention, tandis que d'autres passent inaperçues. Ainsi, tout au long d'une journée, nous recevons du monde extérieur plusieurs impressions. Parmi les impressions sensibles qui ne nous ont pas laissés indifférents pendant l'état de veille, quelques-unes seront utilisées dans la

constitution du rêve. Ce travail est opéré par l'inconscient ou plus précisément les processus inconscients de formation du rêve. Cela veut dire qu'il y a une volonté inconsciente qui s'exprime dans ce phénomène.

En d'autres termes, lorsque nous sommes absorbés dans nos différentes activités pendant l'état de veille, en dehors de la volonté qui nous anime et dont nous sommes pleinement conscients, une autre volonté inconsciente est en gestation dans les profondeurs de l'âme. Cette volonté nous échappe, elle semble en effet opérer dans l'ombre de la vie psychologique.

Il faut expliquer que, lorsque les sens acheminent à la conscience les informations recueillies dans l'entourage, celles-ci ne résident pas indéfiniment dans l'instance vigile. Ces informations seront acheminées au niveau du préconscient et, après ce second acheminement, la porte de la censure se ferme tout en s'érigeant comme une barrière. En effet, on peut dire qu'en s'éloignant de l'instance dite conscience, on s'approche de l'inconscient et la barrière de la censure se situe entre ces deux instances. Mieux encore, la censure est la porte située au niveau du préconscient, ce dernier étant situé entre la conscience et l'inconscient. Nous y reviendrons de manière explicite dans la suite de ce travail.

Ce que nous devons comprendre ici est que les processus de transformation des informations recueillies par les organes sensoriels, pour constituer les rêves, ne se produisent pas au niveau de la conscience.

Dans la somme des éléments perçus pendant la journée, l'inconscient trie, sélectionne ou choisit ces objets en fonction de ses intentions. Rien n'est fait de manière arbitraire, même si les apparences donnent à penser que le hasard dirige ces processus psychiques. Freud a tenté de systématiser dans ses travaux les différentes combinaisons qu'opère souvent l'inconscient pour constituer les rêves. Il affirme que, d'une façon générale, les souvenirs les plus récents participent à la formation des rêves. Cela a permis à certains auteurs de voir une ressemblance entre la vie réelle et les rêves. Mais, en dehors des souvenirs récents, l'inconscient se sert aussi des anciens souvenirs dont on ne se rappelle plus, pour constituer les rêves.

Les souvenirs lointains, lorsqu'ils sont insérés dans le contenu manifeste du rêve, le sujet ne parvient plus à les reconnaître comme étant une partie de son vécu. Il peut penser que

ces scènes qui appartiennent à un passé lointain sont une pure invention de l'inconscient. Ce sentiment peut avoir une justification dans la mesure où l'inconscient fait intervenir dans la constitution des rêves de nombreuses ramifications. Le foisonnement des données recueillies par les sens permet difficilement de distinguer la provenance de certaines sources de rêve. Freud a fait alors l'effort de classer les différentes combinaisons de l'inconscient dans le travail du rêve :

Les indications des auteurs sur la corrélation entre le rêve et la vie de veille, ainsi que sur la provenance du matériel du rêve, ont été communiquées en détail dans le chapitre d'introduction. Nous nous souvenons aussi de ces trois caractéristiques de la mémoire du rêve, qui ont été tant de fois remarquées, mais qui n'ont pas été expliquées, à savoir :

- 1 . Que le rêve donne nettement la préférence aux impressions des derniers jours (Robert, Strümpell, Hildebrandt, ainsi que Weed-Hallam) ;
- 2 . qu'il fait un choix selon d'autres principes que ceux de notre mémoire vigile, en ce qu'il ne se souvient pas de ce qui est essentiel et important, mais de ce qui est accessoire et a été négligé ;
- 3 . qu'il a l'entière disposition de nos toutes premières impressions d'enfance et qu'il exhume même de cette époque de la vie des détails qui, là encore, nous apparaissent comme triviaux et qui, à l'état de veille, ont été tenus pour oubliés depuis longtemps.

C'est bien entendu sur le contenu de rêve manifeste que ces particularités dans le choix du matériel du rêve ont été observées par les auteurs.³⁶⁷

Les trois points que souligne Freud ici nous permettent de mieux comprendre les éléments que privilégient les processus psychologiques pour former les rêves. Ainsi que l'ont fait remarquer certains auteurs, avant Freud, les impressions des derniers jours sont régulièrement utilisées dans la constitution des rêves. Ce matériel fraîchement acquis dans la vie mentale permet facilement au rêveur de se rappeler, après le rêve, de la provenance de certaines images. C'est par ces scènes récentes que l'on parvient souvent à voir qu'il y a une ressemblance entre la vie de veille et le rêve.

Il est certain que la ressemblance entre les scènes récentes de la vie de la veille et le contenu manifeste ne tient que sur certains aspects du rêve, et non pas sur sa totalité. Cela signifie qu'une partie du rêve demeure toujours méconnaissable, quand bien même le rêveur parvient à reconnaître la provenance de certaines images du rêve. C'est à ce niveau que se

³⁶⁷ Ibid., p.199-200.

situe la différence avec les rêves simples dans la mesure où ces derniers sont constitués presque entièrement des scènes de la veille. C'est en raison de cela que Freud pensait que les rêves d'enfants n'étaient pas complexes, puisqu'ils reproduisent les scènes récentes de la vie réelle et permettent de deviner facilement la valeur psychique du rêve.

Cependant, étant donné qu'il y a également des scènes dont on ignore la provenance, dans le rêve, Freud pense que certaines expériences de la vie quotidienne qui n'ont pas attiré notre attention peuvent s'immiscer dans le scénario du rêve. C'est le deuxième point de la classification faite par l'auteur. Le rêve utilise les impressions à l'égard desquelles nous avons été indifférents pendant l'état de veille. Ainsi, nous est-il difficile de reconnaître la provenance de certaines images dans le rêve. A bien analyser les choses, le manque d'attention à l'égard de certaines scènes, pendant l'état de veille, est responsable de notre incapacité à pouvoir reconnaître la source de ces images méconnaissables. Cela signifie qu'au moment de la pénétration des données sensorielles qui ont provoqué ces images dans le rêve, nous n'étions pas attentifs à leur égard. C'est pourquoi, lorsqu'elles sont insérées dans le scénario du rêve, elles nous apparaissent comme étant toutes nouvelles.

Alors que nous portons notre attention sur d'autres choses, l'inconscient choisit, indépendamment de nous, ce qu'il utilisera dans la formation du rêve. Sans solliciter l'intervention de l'instance vigile en tant que telle, il y aurait donc en nous des phénomènes qui se produisent. Ces phénomènes se produisent comme s'ils avaient bénéficié de l'assistance de la conscience. Ce qui est prioritaire pour nous semble ne pas l'être pour cette seconde volonté qui opère indépendamment de nous, pour constituer les rêves.

Mais cette volonté inconsciente ne se contentera pas d'intégrer dans le contenu manifeste du rêve les impressions de la veille à l'égard desquelles nous sommes restés indifférents. Son souci de rendre le rêve inaccessible à l'herméneute le conduira à aller scruter dans les couches les plus enfuies de la mémoire les souvenirs de notre première enfance. Ces derniers, fusionnés aux impressions méconnaissables de la veille, accentuent la difficulté de la tâche du psychanalyste. C'est ici qu'intervient le troisième point de la classification faite par l'auteur. Visiblement, l'inconscient met en œuvre, dans l'élaboration du rêve, une structure complexe qui rend opaque la texture du rêve.

Autrement dit, la manière avec laquelle l'inconscient rédige le texte du rêve réduit considérablement le pourcentage de chance qui nous permettrait d'accéder au contenu latent, sans passer par l'analyse de chaque élément. Tous les souvenirs de la vie d'un individu sont susceptibles de participer à la formation du rêve, indépendamment de leur vieillissement. Tous les souvenirs qu'il nous est difficile d'évoquer par un effort de mémoire pendant l'état de veille peuvent se joindre, par les relations de pensée, aux souvenirs récents pour donner naissance à un rêve.

Reprenons en d'autres termes et avec des exemples précis les connaissances mises à notre disposition dans cette partie. Cela nous permettra de comprendre davantage l'enseignement de Freud sur le matériel du rêve et les ruses de l'inconscient psychique.

Selon Freud, les rêves sont constitués des expériences de la vie quotidienne, notamment celles que le rêveur a vécues dans la journée qui a précédé le rêve. En d'autres mots, la mémoire occupe une place importante dans la constitution du rêve dans la mesure où elle enregistre les événements de la veille, sans que l'on ne s'en rende compte. Et comme l'écrit Freud :

Si maintenant, concernant la provenance des éléments qui apparaissent dans le contenu du rêve, je fais appel à ma propre expérience, il me faut d'emblée poser l'affirmation qu'on peut trouver dans chaque rêve un rattachement aux expériences vécues de la journée qui vient de s'écouler. Quel que soit le rêve auquel je m'attaque, rêve personnel ou rêve d'un autre, chaque fois j'ai la confirmation de cette expérience.³⁶⁸

Cela veut dire que les souvenirs entrent dans la constitution des rêves et il n'y a rien d'étonnant à ce que Freud oriente le rêve vers le passé et non pas vers l'avenir. Qu'il s'agisse de ses rêves à lui ou ceux d'une autre personne, l'auteur reconnaît la permanence de ce phénomène qui prend les souvenirs récents pour les impliquer dans la constitution du rêve. Mais il s'agit ici des souvenirs conscients, c'est-à-dire que nous avons pris une part active à la réalisation de ces scènes ou bien, au moment où se sont déroulées ces scènes pendant la veille, elles ont mobilisé notre attention.

Mais, à côté de ces souvenirs conscients, les processus psychiques utilisent également d'autres expériences de la veille qui sont passées inaperçues. Notre difficulté à pouvoir identifier la provenance de certaines images des rêves proviendrait en partie du fait que les

³⁶⁸ *Ibid.*, p.201.

informations banales de la journée, auxquelles nous n'avons pas vraiment prêté attention, interviennent aussi dans la formation du rêve. Ces choses que l'on néglige sont récupérées par l'inconscient pour le « travail du rêve », c'est-à-dire toutes les activités qui ont lieu pour donner au rêve l'image qu'il possède.

Mais qu'est-ce que cela indique en réalité ? Il s'agit de comprendre ici que, si l'inconscient utilise les choses qui n'ont pas attiré notre attention dans la journée, pour la constitution du rêve, alors il nous sera souvent difficile de décrire à l'avance le contenu manifeste du rêve. On est bien en peine de prédire sur quoi portera le rêve puisque nos souvenirs de la veille sont nombreux. La nature différente des souvenirs avec lesquels sont constitués les rêves et la pluralité des possibilités de leurs combinaisons nous empêchent souvent de dire à l'avance le thème de notre prochain rêve. Car l'inconscient ne nous avertit pas dans ces choix et ce n'est qu'après avoir rêvé que nous identifions souvent la source du rêve.

Néanmoins, une chose ne peut être remise en cause, selon Freud, au sujet du matériel des rêves. Une partie de la source du rêve provient toujours des scènes de la vie réelle de la veille. L'auteur cite des exemples précis pour appuyer sa thèse, en comparant les contenus manifestes des rêves et les souvenirs de la veille :

1 – Je fais une visite dans une maison, où je ne suis admis qu'avec difficulté, etc., entre temps je fais attendre une femme.

Source : conversation le soir avec une parente ; une acquisition qu'elle réclame doit attendre jusqu'à ce que... etc.

2 – J'ai écrit une monographie sur une certaine (ce n'est plus clair) sorte de plante.

Source : vu dans la matinée dans la vitrine d'une librairie une monographie sur l'espèce cyclamen.

3 – Je vois deux femmes dans la rue, la mère et la fille, la dernière ayant été ma patiente.

Source : une patiente en cours de traitement m'a fait part, le soir, des difficultés que sa mère oppose à la poursuite du traitement. ³⁶⁹

Dans la totalité des exemples mentionnés ici, il ne fait aucun doute que les souvenirs récents de la veille sont impliqués dans la formation des rêves. Mais les éléments insignifiants

³⁶⁹ *Ibid.*, p.201-202.

de la vie de la veille peuvent participer aussi à la formation des rêves. Une conversation banale ou le simple fait de regarder seulement un objet peut suffire pour engendrer les scènes d'un rêve. Mais, selon Freud, ce sont ces éléments insignifiants que l'inconscient utilisera pour voiler le désir sous-jacent du rêve.

Il faut remarquer que l'auteur parvient, dans ces exemples, à reconnaître les sources du rêve. Mais il peut arriver parfois que l'on ne réussisse pas à les reconnaître. Dans ces conditions, on se souvient de ce qui a été perçu dans le rêve, mais on ignore la première fois où nous avons eu ces impressions, en dehors du rêve. Parfois le fait que nous n'avions pas été attentifs, au moment de l'enregistrement de certaines informations dans la mémoire, conduit à l'incapacité de se souvenir non seulement de la provenance des scènes du rêve, mais également à la réminiscence des images perçues en rêve. L'exemple numéro deux, dans la liste ci-dessus, notamment lorsque l'auteur écrit « ce n'est plus clair », peut être perçu comme une manifestation de ce phénomène. Freud a peut-être oublié les scènes du rêve et par la même occasion leur provenance.

Nous pouvons alors soutenir que tout rêve plonge ses racines dans l'histoire de la personne, y compris les phases de la vie que nous n'avons plus en mémoire. En effet, l'expérience du rêver a fait observer que les rêves combinent souvent de différentes manières plusieurs souvenirs qui ont certains traits de ressemblance. A l'image des souvenirs traumatiques qui s'accumulent dans l'hystérie, tout en formant un cercle de représentations psychologiques compact, constitué d'affects nocifs, certains souvenirs qui se ressemblent sont condensés dans la formation des rêves. En compilant les souvenirs, par le phénomène de la condensation que nous étudierons plus tard, l'inconscient opère des connexions psychiques entre les différentes sources du rêve pour créer des situations unitaires. Et comme le précise Freud :

Les impressions du passé tout récent (exception faite du jour précédant la nuit du rêve) comportent donc une relation au contenu du rêve qui n'est pas différente de celle d'autres impressions provenant de n'importe quelle époque plus éloignée. Le rêve peut choisir son matériel dans toute époque de la vie, pourvu seulement qu'il existe un fil de pensée allant des expériences vécues du jour du rêve (les impressions « récentes ») à ces expériences vécues plus anciennes.³⁷⁰

³⁷⁰ *Ibid.*, p.205.

Aux yeux de Freud, il suffit qu'il y ait quelque chose dans le dernier jour avant le rêve, qui a un rapport avec ce qui s'est déroulé autrefois dans notre vie pour que nous ayons un brassage. Cela veut dire que l'évènement récent et l'évènement lointain deviennent ensemble les sources du même rêve. Ces relations de pensée effectuées par l'inconscient ne se font pas arbitrairement dans la mesure où il y a un sens caché qu'il faudra découvrir derrière cette armada de souvenirs. Le rêve devient alors un acte psychique complet.

En réalité le caractère déroutant des rêves s'accroît avec la prise en compte des expériences de la tendre enfance, alors que nous sommes adultes depuis plusieurs années. Ce « retour du temps perdu » dans les rêves, selon une expression employée par le célèbre Marcel Proust, apparaît comme une résurrection des phases antérieures de la vie. Chez les hystériques par exemple, ce retour du passé à la conscience est synonyme d'état de crise. Pendant l'attaque, les patients se mettent à parler à bâtons rompus, sous l'influence des souvenirs traumatiques qui réapparaissent et les obsèdent périodiquement. Le caractère incohérent des déclarations de la personne en pleine crise hystérique ressemble aux images désordonnées qui surviennent dans les rêves. Il ne fait pas de doute que l'état mental de l'hystérique en pleine crise se rapproche de l'état mental du rêveur, en raison de la résurrection des anciens souvenirs dans la mémoire et l'absence de retenue dans les comportements.

Si l'on compare les deux états, non seulement le passé ressurgit, mais la censure connaît aussi une activité très réduite. L'esprit critique qui caractérise généralement les personnes en bonne santé abandonne celui qui est en crise et celui qui est en train de rêver. Cela veut dire que les nombreuses forces psychiques qui maintiennent les souvenirs d'enfance dans les ténèbres de l'inconscient sont affaiblies pendant le sommeil. En présentant l'infantile comme source de rêves, on peut lire ceci de la part de Freud :

La troisième des particularités du contenu du rêve que nous avons avancé avec tous les auteurs (excepté Robert), c'est que peuvent apparaître dans le rêve des impressions venant de tous les premiers âges de la vie, impressions dont la mémoire semble ne pas disposer à l'état de veille. Bien entendu, il est difficile de juger de la rareté ou de la fréquence de ce phénomène parce qu'après le réveil les éléments du rêve concernés ne sont pas reconnus dans leur provenance.³⁷¹

³⁷¹ Ibid., p.226.

L'ancienneté de certains souvenirs peut faire en sorte que l'on ne reconnaisse pas leur provenance. Les difficultés inhérentes à l'art d'interpréter les rêves sont dues, en grande partie, à ce point important que souligne Freud. Il est en effet difficile d'interpréter ce type de rêve dans la mesure où, non seulement dans l'enfance nos actions ne résultent pas d'une réflexion conséquente, mais aussi parce que les images qui ressuscitent ici nous échappent complètement.

C'est ainsi que l'un des collègues de Freud retrouva dans ses rêves un lion jaune. A priori il est difficile de trouver la source d'un tel rêve, mais après l'avoir interprété, le lion jaune n'était rien d'autre que le souvenir d'un jouet de ce médecin lorsqu'il était encore enfant. Il avait obtenu ce jouet de ses parents, mais il ne se souvenait plus de rien dans la mesure où plusieurs années s'étaient déjà écoulées.

De même, l'exemple que nous donne Freud sur l'un de ses auditeurs est remarquable :

Un des adultes de mon cours, se vantant que ses rêves ne sont que très rarement soumis à la déformation des rêves, me communiqua que quelque temps auparavant il avait vu en rêve son ancien précepteur se trouvant dans le lit de la bonne, laquelle avait été dans leur maison jusqu'à ce qu'il eût onze ans. Le lieu où se passait la scène lui revenait encore dans le rêve. Vivement intéressé, il communiqua le rêve à son frère aîné qui lui confirma en riant la réalité effective de ce qu'il avait rêvé. Celui-ci s'en souvenait très bien, car il avait alors six ans. Le couple d'amoureux avait l'habitude de l'enivrer avec de la bière, lui, l'aîné des garçons, lorsque les circonstances étaient favorables à un commerce nocturne. Le cadet des enfants, alors âgé de trois ans – notre rêveur -, qui dormait dans la chambre de la bonne, n'était pas considéré comme un gêne.³⁷²

Ce passage expose la désillusion de ce rêveur. Souvent hostile à l'idée de la déformation des rêves soutenue par Freud, il réalisa combien de fois son entêtement lui avait voilé certaines vérités. Probablement, il assista dans son enfance aux scènes choquantes d'un commerce sexuel entre deux adultes. On peut supposer également que la répétition du scénario en question fit en sorte que ce souvenir se fixa dans sa mémoire.

Dans la littérature psychanalytique freudienne, de tels souvenirs ont souvent été considérés comme l'une des sources de la névrose. Autrement dit, le rêveur en question pourrait bien être un névrosé. Selon la théorie de la séduction élaborée par Freud, les scènes d'un commerce sexuel, observées par un petit enfant, peuvent engendrer des troubles

³⁷² *Ibid.*, p.226-227.

psychologiques. L'enfant conçoit la scène en question comme un acte agressif, une violente scène ou tout simplement une bagarre. Les promesses d'amour des deux adultes excités ainsi que les soupirs étouffés qu'ils font entendre effraient généralement le petit enfant.

Si le rêve a vivement intéressé le rêveur, au point de le raconter à son frère aîné, c'est qu'il avait probablement réussi à ressusciter ce souvenir d'enfance, resté longtemps dans l'inconscient. La confirmation de la thèse de Freud est venue de l'extérieur, c'est-à-dire de la part du frère aîné du rêveur, qui ignorait probablement les théories psychanalytiques. Nous pouvons cependant nous interroger sur la capacité d'un enfant de six ans, qui ne dispose pas de toute sa lucidité - dans la mesure où il est ivre - à se souvenir d'un événement qui s'est produit dans l'enfance. Autrement dit, comment le frère aîné du rêveur pouvait-il se rappeler d'une scène vécue dans l'enfance après plusieurs années, alors qu'au moment où se déroulaient les faits, il était ivre ? Freud serait-il en train d'inventer un récit dans le but de convaincre ses lecteurs ?

Mais si l'on s'en tient au compte rendu de Freud ici, les souvenirs de l'enfance peuvent se présenter dans les rêves d'un adulte. Les scènes du souvenir d'un commerce sexuel entre la gardienne d'enfants et l'ancien précepteur montrent que certaines images peuvent être conservées dans la vie d'âme inconsciente durant une longue période.

Il y a une possibilité d'exercer une critique contre le type d'arguments développé ici par Freud sur la source des rêves. La vie d'un individu est constituée en effet de plusieurs souvenirs et certains d'entre eux semblent avoir totalement disparu. C'est dans l'océan de ces impressions qui nous ont échappé depuis longtemps que Freud bâtit sa doctrine. Malgré le haut degré de persuasion de ses explications, il y a un sentiment d'insatisfaction qui subsiste dans ces analyses. La raison en est qu'il y a plusieurs événements qui se sont déroulés dans notre vie et qui ont été oubliés. Si on parvenait à se les remémorer toutes, on trouverait probablement certaines scènes qui correspondraient mieux aux explications de Freud, que celle qui a été évoquée au moment de l'analyse.

Autrement dit, le souvenir qualifié par le psychanalyste comme étant responsable du trouble psychique, parce qu'il a été évoqué pendant la cure, peut avoir un autre qui lui est semblable dans la vie mentale et qui possède une plus grande valeur psychique. Mais s'il n'est pas évoqué au moment de la cure, on ne le saura jamais. La confiance manifestée à l'égard du

déterminisme psychique chez Freud le conduit à soutenir que l'élément psychique le plus significatif est celui qui fait son apparition pendant l'association libre. Or, il nous arrive parfois d'oublier la réponse adéquate à une question lors d'un examen, en dépit de nos efforts de mémoire. Peut-on admettre la possibilité de ce phénomène pendant la cure ?

De même, selon Freud, dans le rêve, c'est le souvenir ayant une valeur psychique plus importante qui fait son apparition. Cela veut dire que tout souvenir participant à l'élaboration du rêve répond psychiquement aux aspirations de l'inconscient. Mieux encore, il n'y a pas d'élément psychique plus significatif que celui que l'inconscient met à notre disposition pendant la cure. De même, il n'y a pas d'élément anodin dans tout ce qui nous est présenté dans le rêve. Cette exclusion de l'arbitraire dans les processus psychologiques est mise en exergue en ces termes :

Des discussions qui précèdent, on conclura à bon droit que je pose l'affirmation suivante : il n'y a pas d'excitateurs du rêve indifférents, donc pas de rêves innocents non plus. Telle est mon opinion, dans tout ce qu'elle a de rigoureux et d'absolu, exception faite des rêves des enfants et peut-être des courtes réactions oniriques à des sensations nocturnes. En dehors de cela, ce qu'on rêve peut ou bien être reconnu de façon manifeste comme psychiquement significatif ou bien, étant déformé, ne peut être jugé qu'une fois l'interprétation du rêve effectuée, et se fait encore une fois reconnaître comme significatif. Le rêve ne s'adonne jamais à des vécus ; nous ne nous laissons pas perturber dans le sommeil pour rien. Les rêves apparemment innocents se révèlent pleins de malignité si l'on se donne la peine de les interpréter ; si l'on me passe l'expression, ils ont « plus d'un tour dans leur sac ».³⁷³

Cela veut dire que lorsque nous ne connaissons pas la provenance de certains éléments du rêve, nous sommes tentés de considérer le hasard comme leur source. Mais la leçon de Freud est que le hasard est synonyme de méconnaissance de cause, en matière de phénomènes oniriques. Ce qui rend méconnaissable certaines causes des rêves est la déformation, rendue possible par l'activité de la censure. Par cette dernière, non seulement nous avons une méconnaissance du souhait sous-jacent au rêve, mais aussi une méconnaissance des souvenirs utilisés dans la constitution du rêve. Les images que l'on pensait être indifférentes ne le sont plus, après interprétation. Chaque chose a un sens.

Au début du passage que nous commentons, Freud mentionne néanmoins que dans les rêves d'enfants, il est possible de relever des éléments indifférents. Ce regard sur les rêves d'enfants coïncide également avec l'idée d'une simplicité de ces rêves, lorsque l'on veut les

³⁷³ *Ibid.*, p.219-220.

interpréter. Mais nous n'avons guère admis ce point de vue. Nous pensons que les rêves d'enfants présentent des énigmes aussi bien que ceux des adultes. L'illustration sur ce point a été le rêve des girafes du petit Hans. A notre avis, ce rêve témoigne de la complexité des rêves d'enfants que semblait ignorer Freud.

Il faut dire également que l'ensemble de l'œuvre de l'auteur nous a pourtant permis de réaliser que l'enfance n'était pas le lieu de l'angélisme et de l'innocence. Il y a chez l'enfant tout aussi bien que chez l'adulte des motifs inavoués qui rendent difficiles la compréhension de certaines attitudes. Mais en dehors des rêves d'enfants qui, selon Freud, peuvent présenter des éléments indifférents, le psychanalyste note aussi les impressions nocturnes qui peuvent conduire spontanément à certains rêves. Ici, les impressions sensorielles recueillies par le dormeur sont directement acheminées dans la sphère du rêve. Le traitement préalable que reçoivent habituellement les données sensorielles, pour ôter du rêve tout ce qui est arbitraire, semble ne pas s'effectuer convenablement. Ainsi, un bruit dans l'entourage du dormeur peut-il s'immiscer dans le rêve et créer des scènes dépourvues de valeur psychique.

Mais dans les conditions ordinaires d'élaboration du rêve, Freud affirme avec force que l'arbitraire n'a pas de place. Chaque élément présent dans le rêve a une valeur du point de vue psychique. Cette idée revêt une importance lorsqu'on étudie les différents processus qui entrent en jeu dans la constitution même du rêve.

2. Le passage des pensées inconscientes aux images du rêve : étude sur le déploiement des processus psychiques participant à la constitution du scénario onirique.

Freud distingue plusieurs processus psychiques qui participent à la constitution du rêve et les concepts qu'il utilise pour les désigner semblent parfois avoir été empruntés à d'autres sciences telles que la chimie. Il s'agit des processus mis en place par l'inconscient dans l'intention de se jouer de la vigilance de la censure et de rendre méconnaissable le réel sens du rêve. Il y a donc une intention derrière chaque rêve, mais il appartient au psychanalyste de nous fournir les clefs pour comprendre l'ensemble des énigmes qui nous sont présentées.

Dans la liste des processus psychiques que nous sommes sur le point d'étudier, certains sont plus manifestes que d'autres. Aussi, avons-nous pris la décision de présenter, non pas la totalité des processus en question, mais ceux qui semblent être les plus importants parce qu'ils interviennent fréquemment dans l'élaboration du rêve.

Quelques exemples de rêves utilisés par Freud pourraient servir dans l'élucidation de certains points que nous allons développer. Nous avons également l'intention d'ajouter des nouvelles intuitions à ces exemples de Freud, quitte à les transformer dans une certaine mesure, pour donner une saveur singulière au texte que nous vous proposons ici.

2.a. La condensation

L'action de condenser suppose un certain regroupement des données. En ce qui concerne la formation des rêves, c'est l'entreprise qui consiste à mettre ensemble certains éléments oniriques en fonction de leur valeur psychique. Autrement dit, le choix des éléments qui participent à la formation du rêve ne se fait pas de manière arbitraire, il est plutôt fait de manière intentionnel par « l'esprit inconscient »³⁷⁴. Lorsque Freud évoque le problème de la condensation dans son ouvrage sur les rêves, il montre que ce phénomène est responsable de la compression des images dans le scénario onirique.

En effet, l'une des caractéristiques du rêve est de nous présenter les choses de manière plus ou moins confuse, donnant parfois le sentiment au rêveur d'être en face d'une superposition d'images. Autrement dit, certaines images du scénario du rêve semblent renvoyer à d'autres qui ne sont pourtant pas présentes dans le contenu manifeste. Tout se passe comme s'il était possible de trouver un fil conducteur entre les images les plus en vue du scénario du rêve, celles qui le sont moins, mais également celles auxquelles toutes ces images – brouillées ou nettes - nous font penser.

Cette impression d'une compression d'images manifeste dans l'expérience du rêve est expliqué sous la plume de Freud à partir de deux termes : le contenu manifeste du rêve et les pensées de rêve. L'expression « pensées de rêve » est utilisée chez l'auteur pour mettre en exergue l'ensemble des idées qui peuvent émerger de la mémoire à partir des éléments perçus dans le contenu manifeste du rêve.

La question qui peut nous aider à identifier ce que l'on nomme « les pensées de rêve » est celle que les analystes aiment poser souvent au patient, après la narration d'un rêve : « A quoi vous fait penser telle chose de votre rêve ? » La réponse à cette interrogation – qui, selon Freud, montre souvent une grande disproportion entre l'élément du rêve et la masse d'informations auquel il renvoie – peut être considérée comme « les pensées de rêve ». Elle

³⁷⁴ Nous empruntons ce terme à Pierre-Henri Castel dans son introduction au livre de Freud sur les rêves.

plonge, c'est-à-dire la réponse à cette question, ses tentacules dans les nombreux souvenirs du sujet, expliquant ainsi la diversité d'éléments auxquels elle renvoie.

Cette précision préliminaire est importante dans la mesure où elle nous permet de faire la nuance entre le contenu latent du rêve et les pensées du rêve. Le contenu latent, on le sait déjà, renvoie au sens caché du rêve qui ne sera découvert qu'après l'interprétation. Mais les pensées de rêve renvoient plutôt à l'ensemble des idées intermédiaires entre le contenu manifeste et le contenu latent proprement dit. Toutes les idées en rapport avec le rêve, qui nous permettent de serpenter dans les ténèbres de la vie psychique pour accéder au contenu latent, font partie des « pensées de rêve ». D'une manière plus générale, on peut dire que le contenu latent découle des « pensées de rêve » dans la mesure où le sens du rêve est découvert, après la reconstitution par le psychanalyste des éléments du rêve qui ont été disséqués au cours de l'analyse.

Cela veut dire que nous sommes en présence de trois étapes. La première se situe au niveau du contenu manifeste du rêve qui est très concis, donnant le sentiment d'une compression d'images dans le rêve. La seconde étape intervient au moment de l'analyse, notamment lorsque chaque élément présent dans le rêve est examiné en long et en large. C'est ici que l'on fait émerger toutes les « pensées de rêve ». Il s'agit d'un exercice déroutant dans la mesure où un seul élément du contenu manifeste du rêve peut renvoyer à une multiplicité de souvenirs. Chaque souvenir ici apparaît comme un chemin possible pour accéder au sens caché du rêve. C'est en cela que nous pouvons affirmer que le contenu latent du rêve découle des « pensées de rêve », puisque c'est par l'examen des pensées de rêve qu'on arrive à retrouver le sens caché du rêve. Car la troisième étape, qui consiste à donner l'interprétation du rêve, nous apparaît comme une sorte de reconstitution du rêve dans un nouvel ordre.

Un peu comme dans le célèbre *Discours de la méthode* de Descartes, Freud sépare d'abord ce qui est condensé dans le rêve, étudie ensuite chaque constituant du rêve de manière isolée, et opère enfin une synthèse des connaissances recueillies sur le rêve. C'est donc la richesse du rêve qui est décelée dans les « pensées de rêve », et qui permet d'élucider davantage une production onirique, au point de lui donner une interprétation.

Les pensées de rêve sont parfois identifiées au sein même du scénario onirique, notamment lorsqu'on s'emploie à disséquer minutieusement les images du rêve. Par exemple,

l'examen des « personnes collectives ³⁷⁵ » ou des « figures composites ³⁷⁶ » fait apparaître en un seul individu plusieurs autres. Cela veut dire que bien avant que l'on ne procède à l'analyse du rêve, certaines formations oniriques de personnages peuvent laisser transparaître un processus de condensation remarquable au sujet rêvant.

Par exemple, le rêve d'enfance communiqué par Freud sur l'oncle Josef à la barbe grise et au visage pâle peut être considéré comme une illustration du processus de condensation qui fait intervenir les « pensées de rêve ». L'homme perçu dans le rêve en effet possédait à la fois les traits du visage de l'oncle de Freud, mais aussi ceux de son père Jacob Freud. Au moment même où l'auteur est en train de rêver, il s'étonne de l'aspect du personnage qui est au cœur de son rêve, en raison du brassage d'éléments qui a été effectué. Ce brassage d'éléments qui a suscité l'étonnement du rêveur sera de plus en plus étudié lors de l'analyse du rêve.

Tout cela conduit à penser qu'à partir d'un seul élément du contenu manifeste du rêve, il est possible de faire ressortir plusieurs informations. Le rêve semble souvent très court, mais les idées vers lesquelles il nous renvoie sont en quelque sorte inépuisables. Les pensées de rêve peuvent être identifiées à la fois dans le scénario du rêve, mais aussi après coup ; c'est-à-dire au moment de l'analyse. C'est en cela que Freud soutient que toutes les pensées qui peuvent avoir un lien avec le rêve font partie de ce qu'il appelle les « pensées de rêve ». La condensation nous fait alors penser à une sorte de compilation d'éléments psychiques, au moment de la fabrication du rêve. Cette compression peut donner l'impression au sujet que le rêve est court. Mais, lors de l'analyse, on s'aperçoit que de nombreuses informations étaient entassées dans ce rêve qui semblait court. Freud dira à cet effet :

La première chose qui devient claire à l'investigateur lorsqu'il compare le contenu de rêve et les pensées de rêve, c'est qu'ici a été effectué un prodigieux travail de condensation. Le rêve est concis, pauvre et laconique, comparé à l'ampleur et à la richesse des pensées de rêve. Une fois transcrit, le rêve remplit une demi-page ; l'analyse dans laquelle sont contenues les pensées de rêve nécessite un espace d'écriture six fois, huit fois, douze fois plus grand. Le rapport est variable selon les rêves ; pour autant que j'aie pu le contrôler, il ne change jamais de sens. En règle générale, on sous-estime le degré de la compression qui a lieu en considérant les pensées de rêve mises en lumière comme le matériel complet, alors qu'un travail d'interprétation plus poussé peut dévoiler de nouvelles pensées cachées

³⁷⁵ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op. Cit., p.339.

³⁷⁶ *Ibid.*, p.339.

derrière le rêve. Nous avons déjà dû indiquer qu'on n'est à vrai dire jamais sûr d'avoir complètement interprété un rêve ; même lorsque sa résolution apparaît satisfaisante et sans lacunes, il n'en reste pas moins toujours possible qu'à travers le même rêve se révèle un autre sens encore. Le quotient de condensation est donc – rigoureusement parlant – indéterminable.³⁷⁷

Dans la même veine, le psychanalyste Pierre Henri Castel, dans son ouvrage intitulé *Introduction à L'interprétation du rêve de Freud*, nous fournit les explications suivantes :

La « condensation », ou, mieux, la « compression » (*Verdichtung*), est la contrepartie de la surabondance de signification produite par l'interprétation, qui est, comme rappelle Freud, et par principe, une « surinterprétation » (*Überdeutung*). Non seulement, en effet, on n'en a jamais fini avec le rêve rêvé (n'en resterait-il que des bribes au réveil), mais « tout ce qui vient à l'esprit, après coup, lors de l'analyse doit être mis au compte des pensées du rêve ». Car, selon le principe constant de Freud, l'objet complet du psychanalyste est l'interprétation de son rêve par le patient sur le divan : son interprétation, autrement dit, est *une interprétation sur une interprétation*. Les mêmes dispositions de désir et les mêmes contradictions qui l'ont produit, se réactualisent au réveil lors de son élucidation.³⁷⁸

Ces deux passages développent une seule idée directrice : les pensées de rêve étalent en long et en large, lors de l'analyse, ce qui était condensé ou comprimé dans le scénario du rêve. Dans le premier passage, Freud explique que la recherche des pensées de rêve nous met en présence des nouveaux sens, donnant la conviction à l'investigateur que l'interprétation ne s'épuise jamais totalement. Le rêve devient de plus en plus riche lorsqu'on l'interroge pendant l'analyse, tandis qu'il est court quand on le raconte.

Que cette richesse du rêve provienne des nouvelles combinaisons psychiques produites pendant la cure même, en raison des liens qui deviennent manifestes entre les éléments perçus en rêve et certains souvenirs, on ne peut douter, selon Freud, de la relation intime que ces « pensées de rêve » entretiennent avec le rêve qui est analysé. Il ne s'agit pas donc d'une extravagance, dans l'exercice qui consiste à faire émerger les « pensées de rêve ». Il semble qu'il y a une force psychique mise en œuvre par l'inconscient, au point de comprimer la somme des informations découvertes au moment de l'analyse du rêve.

Dans le livre de Freud sur les rêves, on se rend compte que les parties écrites en italiques – qui représentent le contenu manifeste du rêve - sont largement inférieures aux

³⁷⁷ *Ibid.*, p.321.

³⁷⁸ Pierre Henri Castel, *Introduction à L'interprétation du rêve de Freud*, Op. Cit., p.231.

idées incidentes qui leur sont consacrées. Alors que le rêve ne s'étend en effet que sur un petit paragraphe, son analyse s'étend sur des pages entières.

L'abondance des significations qui sont déliées après coup témoigne d'une certaine habileté de la part de l'inconscient qui donne au rêve sa forme. En soulignant qu'il est toujours possible d'avoir accès à d'autres sens du rêve, Freud se démarque des auteurs qui veulent faire de l'herméneutique une affaire figée. Il impulse pour ainsi dire du mouvement à sa méthode interprétative dans la mesure où elle ne se fixe pas des limites infranchissables. Il semble que pour Freud, l'herméneute doit avoir la possibilité de penser toujours plus, aller au-delà de ce qui est déjà acquis. Autrement dit, la possibilité de penser autrement est envisagée dans l'herméneutique freudienne. Un peu comme Origène, dans sa théologie de la pluralité des sens, Freud prône une coexistence pacifique des perspectives interprétatives. Toutes se valent en effet et aucune d'elles n'est supérieure à une autre.

Mais cela témoigne également de la fragilité des vérités psychanalytiques dans la mesure où nous ne sommes pas en présence des réponses exactes. En privilégiant l'accumulation harmonieuse des significations, et non pas leur opposition, la psychanalyse évite ici le conflit des interprétations qui consiste à exclure l'autre. Le développement des nouvelles hypothèses de travail peut être favorisé par ce climat qui donne la possibilité d'interroger différemment les éléments du rêve.

C'est dans le prolongement de cette vision que Pierre Henri Castel parle de *surinterprétation* (*Überdeutung*), c'est-à-dire qu'une interprétation peut faire appel à une autre. Cette dernière à son tour fera appel à une autre interprétation, et ainsi de suite. L'expression allemande *Überdeutung* que l'on pourrait découper et traduire en français par *Über* = littéralement « Sur » ou « Au-dessus », et *deutung* = « science » ou « interprétation », fait référence à la superposition des significations, les unes sur les autres.

D'ailleurs, signalons que la première tentative de remémoration du rêve – celle qui consiste à narrer seulement le scénario du rêve - est déjà une sorte d'interprétation dans la mesure où les conditions psychologiques ne sont pas les mêmes. Celui qui tente de raconter son rêve est inconsciemment soumis à la tentation de le rendre cohérent, c'est-à-dire de le façonner et Freud appelle ce phénomène « l'élaboration secondaire ». Il s'agit de la tendance naturelle à combler les lacunes du rêve au cours de sa narration. Or, cette entreprise nous

apparaît déjà comme une sorte d'interprétation du rêve, puisque le narrateur s'approprié une production de l'inconscient. Celui qui narre son rêve le rend toujours cohérent et cela, à sa manière. Mais la cohérence, le souci d'être raisonnable, n'est pas souvent ce qui prévaut dans l'état mental d'un sujet endormi, d'autant plus que la censure a ralenti considérablement son activité. L'esprit critique – qui symbolise l'activité de la censure – qui façonne le rêve au cours de la narration était quasiment absent pendant le sommeil.

Dans l'état de sommeil, la vie mentale a tendance à être sous la domination de l'inconscient, tandis qu'à l'état d'éveil, elle semble être sous la domination de la censure. Le moment de la narration du rêve n'étant pas identique à celui de l'action de rêver, on peut dire que raconter le rêve ici apparaît comme une sorte d'interprétation d'une production psychique faite dans un état mental différent. Autrement dit, la première interprétation du rêve n'est pas faite d'abord par l'analyste, mais plutôt par le patient lui-même à partir de sa propre restitution du rêve.

Ce que tente donc de nous faire comprendre Pierre Henri Castel est que cette première restitution du rêve est déjà une interprétation à partir de laquelle se fera une autre interprétation. Le terme *surinterprétation* qu'utilise Pierre Henri Castel (*Überdeutung*) est alors justifié, puisqu'il permet de réaliser que l'herméneutique des rêves repose toujours sur un travail préliminaire. Lorsque les forces psychiques qui ont permis de compresser les éléments du rêve se relâchent au réveil, et que l'analyse permet de mieux cerner chaque composant du rêve, on accède à une certaine compréhension de ce dernier. Prenons quelques exemples pour mieux élucider ce problème.

Le rêve de l'injection faite à Irma

Dans *L'interprétation des rêves*, le rêve intitulé « l'injection faite à Irma » occupe une place primordiale, parce qu'il est le rêve sur lequel Freud s'attarde longuement. Il est d'ailleurs considéré par certains psychanalystes comme le rêve *princeps* de la psychanalyse. Il s'agit du premier rêve que l'auteur décortique avec autant de précisions pour montrer comment les processus de formation du rêve se déploient dans l'esprit. Notre principal centre d'intérêt ici est de montrer comment s'effectue le processus de condensation. Ainsi, lors de la présentation de ce rêve, certains détails ayant un rapport lointain avec nos aspirations seront-ils passés sous silence ; l'objectif étant d'indiquer les dissimulations du rêve, découlant du processus psychique dit « condensation ».

Par ailleurs, il semble utile de souligner qu'en tant que rêve *princeps* de la psychanalyse, *l'injection d'Irma* a fait l'objet de nombreuses critiques. Certains épistémologues tels que Karl Popper ou encore A. Grünbaum tentent d'invalidier la thèse de Freud sur les rêves, en soulignant les insuffisances de ce rêve *princeps*. Nous le verrons dans la suite de notre travail.

Le rêve de *l'injection faite à Irma* est entouré de plusieurs facteurs externes et internes qui, contre toute apparence, lui procure une certaine subtilité. On mentionne dans cet ordre d'idées, les manœuvres employées par l'auteur pour masquer l'identité des personnages.

Qu'Emma Eckstein devienne Irma ou que cette dernière devienne Mathilde la fille de Freud, Freud lui-même devenant Monsieur M., ou que Fliess soit voilé dans la personne du Dr. Otto, etc., voici autant d'éléments susceptibles de nous dérouter dans cette étude. Ce qui retiendra surtout notre attention ici est le point suivant : le rêve d'Irma nous met en présence des différents visages que peut avoir la « condensation » dans un rêve.

Cela étant signalé, exposons maintenant les circonstances qui entourent ce rêve. Il faut dire que le rêve relate un contexte clinique dans lequel la situation semble échapper à Freud. En effet, Irma la patiente appartient à une famille devenue amie à celle du médecin. Depuis l'annonce de sa maladie, elle suit le traitement auprès de lui, mais son état de santé ne s'améliore pas. Cette situation affaiblit l'autorité du médecin. Les critiques formulées par les membres de la famille contre Freud accentuent ce climat qui se dégrade, au point qu'Irma refuse ouvertement de suivre les recommandations du médecin. Sur cette base, elle sera transférée chez un collègue, le Dr. Otto, avec lequel Freud entretient des rapports tendus.

Une lettre reçue la veille de la part de ce collègue au sujet de la santé d'Irma irrite Freud. Elle atteste en effet que l'état de santé de la patiente s'améliore, ce qui tend à souligner l'incompétence du premier médecin. Devant cette situation, Freud cherche du soutien auprès d'un autre collègue. Il écrit l'histoire de la maladie au Dr. M..., l'un des responsables de leur spécialité. C'est dans ce contexte que, le soir même, Freud fait le rêve suivant :

Un grand hall – beaucoup d'invités que nous recevons. – Parmi eux, Irma, que je prends aussitôt à part comme pour répondre à sa lettre, lui faire des reproches pour n'avoir pas encore accepté la « solution ». Je lui dis : si tu as encore des douleurs, ce n'est vraiment que de ta faute. – Elle répond : Si tu savais ce que j'ai à présent comme douleurs à la gorge, à l'estomac et au ventre, ça me serre de partout. – Je suis effrayé et la regarde. Elle a un air pâle et bouffi ; je pense finalement que j'omets quand même de voir là quelque chose

d'organique. Je l'emmène à la fenêtre et regarde dans sa gorge. A ce moment-là, elle se montre quelque peu récalcitrante, comme les femmes qui portent un appareil dentaire. Je pense en moi-même : elle n'en a pourtant pas besoin. – Du reste, la bouche s'ouvre alors très bien et je trouve à droite une grande tache blanche, et ailleurs je vois sur de curieuses formations frisées, manifestement formées sur le modèle des cornets du nez, des escarres étendues d'un blanc grisâtre. – J'appelle vite en consultation le Dr. M..., qui répète l'examen et confirme... Le Dr. M... a un tout autre air que d'habitude ; il est très pâle, boite, a le menton sans barbe... Maintenant mon ami Otto se tient aussi debout à côté d'elle, et l'ami Leopold la percute à travers son corset et dit : elle a une matité en bas, à gauche, il montre aussi une partie cutanée infiltrée à l'épaule gauche (ce que, malgré le vêtement, je sens comme lui)... M. dit : Pas de doute, c'est une infection, mais ça ne fait rien ; il va s'y ajouter encore de la dysenterie et le poison va s'éliminer... Nous savons aussi immédiatement d'où provient l'infection. L'ami Otto lui a administré il y a peu, alors qu'elle ne se sentait pas bien, une injection avec une préparation de propyle, propylène... acide proprionique...triméthylamine (dont je vois la formule en caractère gras devant moi)... On ne fait pas de telles injections avec une telle légèreté... Il est vraisemblable aussi que la seringue n'était pas propre...³⁷⁹

Ce rêve est l'un des rares que Freud rapporte aussi longuement dans son livre. Il nécessite donc une étude minutieuse dans la mesure où chaque élément perçu en rêve est rattaché à des souvenirs qu'il va falloir découvrir. C'est en raison de cela que Freud consacre de longs développements théoriques sur chaque point de ce rêve. Mais de quoi s'agit-il en réalité ?

Il s'agit de comprendre que, malgré le fait que le contenu manifeste de ce rêve s'étende sur un long paragraphe, les pensées de rêve qui sont attachées à chaque élément du scénario sont encore plus nombreuses. Autrement dit, même si un rêve semble assez long, le cercle des pensées de rêve est encore plus élargi. Selon Freud en effet, les pensées de rêve sont toujours plus nombreuses que les éléments perçus en rêve et jamais le contraire. Le processus psychique responsable de cet état de choses est dit « condensation ». En d'autres termes, le rêve est toujours une version résumée de la somme des pensées de rêve qui lui sont attachées. Voici par exemple comment Freud le démontre à travers l'analyse du rêve de « l'injection faite à Irma » :

Un grand hall – beaucoup d'invités que nous recevons. Ces images du contenu manifeste sont engendrées par plusieurs pensées de rêve. Freud mentionne d'abord que ce rêve se produit alors qu'il était logé avec sa famille dans une ancienne maison destinée au divertissement à Bellevue. On comprend alors que l'architecture propre aux salles de fête de

³⁷⁹ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op.Cit., pp.142-143.

cette maison peut avoir un lien avec la présence du *grand hall* dans le rêve. Ensuite, l'auteur se souvient qu'à cette époque, les préparatifs de l'anniversaire de son épouse étaient à l'ordre du jour. L'épouse de Freud avait invité plusieurs amis, parmi lesquels était la patiente Irma. Enfin, remarquons également que sur ce point du rêve, Freud semble donc anticiper sur l'événement joyeux. Même si dans la réalité l'anniversaire de son épouse n'avait pas encore eu lieu, dans le rêve, la présence de nombreux invités semble montrer que c'est le jour tant attendu.

Je fais des reproches à Irma de n'avoir pas accepté la solution ; je dis : si tu as encore des douleurs, c'est ta faute à toi. Cette partie du rêve est en rapport avec les réticences développées par la patiente, lorsqu'elle réalisa l'inefficacité du traitement de Freud pour ses symptômes. Nous l'avons souligné précédemment, les critiques des membres de la famille d'Irma contre le traitement de Freud fragilisaient la confiance que la patiente avait envers lui. Le reproche de Freud « c'est ta faute à toi » révèle à la fois les rapports conflictuels qu'il entretenait avec sa patiente, l'échec du traitement et la crainte d'endosser la responsabilité de cet échec. Ce détail est encore perceptible dans le rêve, lorsque Freud conduit la patiente de force vers la fenêtre et elle refuse d'ouvrir la bouche pour la consultation.

Dans l'analyse du rêve, Freud reconnaît qu'il aurait pu dire ce reproche à la patiente à l'état de veille, mais il ne se souvient plus exactement s'il l'avait fait. La résistance d'Irma à certaines recommandations de Freud avait conduit ce dernier à rejeter la responsabilité de l'échec de la cure sur la patiente elle-même. Pourtant, quelques années après le rêve, Freud s'est rendu compte que sa conception de la maladie d'Irma à cette époque était inexacte. Dans le rêve, Freud veut ne pas être la cause de ces douleurs. Aussi s'interroge-t-il : *Est-ce dans cette direction que devrait être recherchée l'intention du rêve ?*³⁸⁰

Cette perspective que nous ouvre Freud à travers cette interrogation a conduit à des controverses. Avant de donner sa réponse à la question posée par Freud, Pierre-Henri Castel critique d'abord la conception développée par l'épistémologue A. Grünbaum. Ce dernier en effet pense que la phrase « si tu as encore des douleurs, c'est ta faute à toi » doit être prise pour le désir qui a donné naissance au rêve. Ainsi, le rêve de l'injection faite à Irma serait-il transparent puisque, dans le contenu manifeste, nous y trouvons déjà le contenu latent. La

³⁸⁰ *Ibid.*, p.144.

thèse d'un désir inconscient à l'origine du rêve se trouve ainsi menacée dans la mesure où, sans avoir recours même à l'interprétation, le contenu latent se dévoile tout seul dans un fragment du rêve. C'est en s'opposant à cette vision du problème que Pierre-Henri Castel nous apporte les détails suivants :

Le premier piège auquel s'expose une lecture réfutative de Freud (comme celle d'A. Grünbaum) est de prendre un motif transparent déduit de la phrase adressée à Irma (« Si tu as encore des douleurs, c'est de ta fautes ! ») pour le désir cause du rêve. On peut alors s'imaginer que Freud avoue d'emblée un motif dont il est par ailleurs conscient et qu'il connaissait avant de s'endormir. Le rêve d'Irma serait donc un contre-exemple à la thèse du désir inconscient, agent causal du rêve. Or c'est faux : ce « jugement » complet (...) fait partie du *matériel* du rêve. Ce n'est pas son motif. Il est l'*explicandum*, et non l'*explicans*. Aussi à la question : « Faut-il chercher dans cette direction la finalité interne (*Absicht*) du rêve ? » La réponse est non. Les choses sont bien plus subtiles, et évoquer les soucis que Freud avait, éveillé, néglige la différence qualitative que Freud rappelle sans cesse entre un matériel intellectuel mis en œuvre par le rêve (ces soucis) et les préoccupations véritablement agissantes dans le rêve. Elles ne sont peut-être pas sans rapport, elles ont peut-être un contenu analogue – du moins ici, ce qui peut troubler le lecteur-, mais leurs corrélations véritables sont indifférentes à ces affinités extérieures. Celles-ci dépendent du tout du rêve, lequel ne livre pas sa vérité dans un seul de ses fragments (celui-ci ressemblerait-il à une intention de désir en bonne et due forme !), mais se déchiffre détail par détail, en sorte que l'intentionnalité sous-jacente, et pour le moment cachée, rende compte de chacun d'entre eux.³⁸¹

Pierre-Henri Castel ne partage pas le point de vue de Grünbaum au sujet du caractère transparent du rêve de l'injection d'Irma. Même si, exceptionnellement, le fragment du rêve « Si tu as encore des douleurs c'est de ta faute » tend à confirmer l'idée d'une transparence du rêve – parce que ce jugement permet d'entrevoir certaines craintes inavouées de l'auteur -, P.-H. Castel veut surtout insister sur le fait que le désir cause du rêve se veut d'abord inconscient. Il n'est pas directement accessible à la seule lecture du contenu manifeste du rêve.

En effet, admettre, comme le fait Grünbaum, la transparence du rêve de l'injection d'Irma peut nous conduire à perdre de vue les dissimulations entreprises par le processus de condensation, singulièrement manifeste dans ce rêve. Autrement dit, la dimension inconsciente du désir cause du rêve est nécessaire dans la mesure où elle justifie l'exercice qui consiste à interpréter les rêves.

³⁸¹ Pierre-Henri Castel, *Introduction à l'interprétation du rêve de Freud*, *Op.cit.*, pp.116-117.

Selon Pierre-Henri Castel, le reproche que fait Freud dans le rêve à Irma appartient au matériel du rêve. Ces paroles prononcées à l'égard d'Irma en état de veille ont été acheminées dans la sphère du rêve, comme s'il s'agissait d'un souvenir qui se reproduisait. A travers ce reproche, Freud a ici le sentiment de revivre une scène, même si le contexte du rêve diffère de celui de la réalité. C'est donc en raison du fait que ces paroles font partie des souvenirs de l'auteur, qu'il faut les ranger dans la somme des éléments appartenant au matériel du rêve.

Ce qu'il faut tenter d'expliquer ici est le point suivant : contrairement à d'autres types de souvenirs, les paroles prononcées la veille ne subissent que très partiellement de modifications lorsqu'elles reviennent dans les rêves. Le contexte dans lequel la phrase a été prononcée la veille peut changer dans le rêve. La phrase elle-même peut être découpée en fragments, mais jamais de manière à ce qu'elle puisse être entièrement méconnaissable. Freud dira à cet effet :

Lorsque quelque chose dans le rêve a le caractère d'une parole, qu'il est donc dit ou entendu, et non pas simplement pensé – ce que la plupart du temps on peut distinguer avec certitude -, cela provient de paroles de la vie de veille qui, il est vrai, ont été traitées comme matériau brut, morcelées, légèrement modifiées, mais avant tout arrachées au contexte.³⁸²

Il dit encore dans le même ordre d'idées :

Là où apparaissent dans un rêve des paroles qui en tant que telles se différencient expressément des pensées, la règle qui prévaut alors sans exception est qu'une parole du rêve provient de la parole remémorée dans le matériel du rêve. L'énoncé littéral de la parole est soit conservé intact, soit légèrement déplacé dans son expression ; fréquemment la parole du rêve est faite de pièces et morceaux à partir de divers souvenirs de paroles ; l'énoncé littéral y restant semblable à lui-même, le sens se modifiant éventuellement selon une autre signification ou selon plusieurs.³⁸³

Le travail du rêve s'emploie donc à modifier les souvenirs qui seront utilisés dans le rêve. Mais lorsqu'il s'agit des paroles de la vie de veille, le rêveur peut retrouver après une petite réflexion leur provenance. Si les morcèlements de la censure ne parviennent pas à faire oublier au rêveur la source de ces paroles, c'est que, visiblement, les grandes modifications du travail du rêve semblent se porter beaucoup plus sur l'aspect visuel du souvenir, plutôt que sur sa dimension auditive. Toutefois, le fait que ces paroles de la veille, insérées dans le rêve,

³⁸² S. Freud, *L'interprétation du rêve*, *Op.Cit.*, pp. 220-221.

³⁸³ *Ibid.*, pp.347-348.

soient arrachées de leur contexte, et parfois fragmentées, est largement suffisant pour nous dérouter. Il faut donc souligner cette nuance dans le rêve de l'injection d'Irma pour comprendre que la phrase « Si tu as encore des douleurs c'est de ta faute » n'est pas d'emblée le sens du rêve.

Car Freud évoque dans son livre sur les rêves d'autres exemples similaires dans lesquels les paroles prononcées la veille s'immiscent dans le rêve, sans pour autant révéler directement le contenu latent. En ce qui concerne le rêve de l'injection d'Irma, on pourrait consentir alors à l'idée d'une coïncidence, puisque, visiblement, Freud a exploité cette phrase pour accéder à la compréhension du rêve. Mais continuons encore avec Freud l'analyse des autres parties du rêve de l'injection faite à Irma, pour voir comment s'opère le processus psychique de condensation.

Plaintes d'Irma ; douleurs à la gorge, au ventre et à l'estomac, ça la serre de partout. Cette partie du rêve est une construction hyperbolique de la maladie. En effet, la patiente de Freud ne possédait pas tous ces symptômes. Certes, les douleurs à l'estomac faisaient partie des maux d'Irma, mais les douleurs du larynx et dans toutes les autres parties du corps sont des rajouts de l'inconscient du rêveur. Irma souffrait aussi de « sensations de nausées et de dégoût. »³⁸⁴ Si Freud ignore les raisons de cette multiplication des symptômes, nous pouvons néanmoins dire que les relations tendues entre la patiente et le médecin pourront nous éclairer sur ce point.

En effet, si la patiente refuse les recommandations de Freud, il paraît normal que ce dernier souhaite qu'elle souffre davantage, ainsi que nous le voyons dans le rêve. Le surplus des symptômes perçu en rêve apparaît comme une sorte de punition infligée à la patiente récalcitrante. Aussi longtemps qu'elle ne suivra pas les conseils du médecin, elle ne sera jamais soulagée de ses maux. Et peut-être que, si d'autres souffrances s'ajoutaient à celles qui sont déjà présentes, Irma pourrait comprendre la nécessité de suivre enfin les instructions du médecin. Ces phrases résument en quelque sorte les pensées de Freud sur la maladie d'Irma.

Sur cette base, lorsque Freud déclare : *Je me demande avec étonnement pourquoi je me suis décidé à choisir ainsi les symptômes dans le rêve, ce que je ne puis d'ailleurs trouver*

³⁸⁴ *Ibid.*, p.144.

pour le moment ³⁸⁵, nous pouvons entrevoir là une difficulté chez l'auteur à faire émerger certaines idées incidentes. Nous pensons que la surabondance des symptômes d'Irma dans le rêve est un écho des tensions qui règnent entre la patiente et son médecin. C'est probablement la même cause qui explique l'état « pâle et bouffi » d'Irma dans le rêve, alors que dans la réalité Freud reconnaît que sa patiente a toujours été rose.

Mais Freud trouve une autre interprétation que la nôtre : « Je suppose qu'ici une autre personne se substitue à elle. »³⁸⁶ Si nous suivons la perspective de l'auteur, nous dirons qu'en la personne d'Irma se cachent encore d'autres personnes, par le biais d'un processus de condensation. C'est le phénomène de « personnes collectives » que nous avons évoqué précédemment qui entre ici en jeu. Nous y reviendrons dans la suite de notre analyse.

Je suis effrayé à la pensée que j'ai quand même omis de voir une affection organique. Les pensées de rêve liées à cette partie font essentiellement référence aux incertitudes du médecin, quant à la fiabilité du diagnostic et l'efficacité du traitement. Il s'agit des doutes d'un médecin tant décrié dans la Société de médecins de Vienne. Avant ses voyages en France, il avait déjà fait l'objet d'un scandale, notamment avec sa propagande sur les vertus de la cocaïne. Freud se souvient bien encore de sa participation - par ses conseils - à l'accoutumance de son ami Fleischl à la cocaïne, pensant que cette substance chimique délivrerait le patient de son addiction à la morphine.

A son retour de Paris, ses collègues avaient exprimé à nouveau leurs désaccords sur les théories médicales apprises chez Charcot. Bien que Freud semble être serein devant ses détracteurs, les difficultés rencontrées dans le traitement des patients le conduisaient parfois à se remettre en cause. Les difficultés imprévisibles rencontrées dans le traitement des patients l'avaient déjà conduit à faire plusieurs voyages pour parfaire sa technique thérapeutique. La succession des méthodes de traitement - hypnose cathartique, suggestion et imposition de la main sur le front, etc. - témoignent bien de cet embarras de l'auteur, qui transparait sous une autre forme dans ce rêve. Il faut également souligner que ces doutes de l'auteur sont favorisés par la nature complexe de l'hystérie. Cette maladie, aux symptômes très variés, semblent reprendre parfois certains troubles organiques, au point de semer la confusion dans l'esprit du

³⁸⁵ *Ibid.*, p.144.

³⁸⁶ *Ibid.*, p.144.

médecin. C'est ce que nous révèle le rêve, lorsqu'il pense avoir omis quelque chose d'organique dans la maladie d'Irma.

Voyant à la Salpêtrière que de nombreux malades souffraient de troubles physiques, dont les causes n'étaient pas organiques, Freud pensait que sa tâche ne consistait qu'à révéler au patient le sens caché des symptômes. Il n'était pas utile d'absorber des produits pharmaceutiques pour ces hystériques. Freud déclare à cet effet :

A l'époque, mon opinion (plus tard reconnu inexacte) était que ma tâche se bornait à communiquer aux malades le sens caché de leurs symptômes ; qu'ensuite qu'ils acceptent ou non cette solution - ce dont dépend le succès - je n'en étais plus responsable. Je suis reconnaissant à cette erreur, maintenant heureusement surmontée, de m'avoir facilité l'existence, à une époque où avec toute mon inévitable ignorance je devais faire état de succès thérapeutiques.³⁸⁷

Freud conçoit les troubles physiques d'Irma comme des manifestations hystériques et, par conséquent, la méthode de traitement de ces symptômes doit être différente de celle des pathologies organiques. Car la méthode d'hypnose cathartique et la libre association n'ont d'efficacité que lorsqu'elles sont appliquées aux dysfonctionnements corporels à provenance psychologique. A bien analyser l'observation de Freud selon laquelle il n'est pas responsable des troubles d'Irma, nous pouvons faire remarquer la chose suivante : l'insuccès du traitement est dû à la fois aux résistances de la patiente d'une part, et d'autre part il est lié au fait que la cure de Freud ne consiste qu'en l'élimination des troubles psychologiques. Cela veut dire que même dans la possibilité d'une erreur du diagnostic, Freud n'est toujours pas responsable des souffrances d'Irma, puisque, dans cette configuration, il serait le médecin généreux qui pousse sa curiosité hors du cadre de ses compétences.

Je l'emmène à la fenêtre pour voir dans sa gorge. Elle est un peu récalcitrante, un peu comme les femmes qui portent de fausses dents. Je pense en moi-même : mais elle n'en a pourtant pas besoin.

Les pensées de rêves qui sont condensées dans cette partie du contenu manifeste sont diverses et variées. Tout d'abord, Freud reconnaît n'avoir jamais examiné la cavité buccale d'Irma, et donc il y a eu dans cette partie du rêve une substitution. L'auteur se souvient, à travers ces images, d'une gouvernante qui ouvrait la bouche avec hésitations, lors d'un examen médical. Le dentier que portait cette Dame occasionnait chez elle une certaine gêne

³⁸⁷ *Ibid.*, p.144.

pendant la consultation. Dans le rêve, Irma prit pour ainsi dire la place de cette gouvernante ; ce qui explique sa réticence au moment d'ouvrir la bouche devant la fenêtre.

Lorsque l'auteur poursuit son analyse sur le rêve, il se rend compte que la position que prend Irma, à côté de la fenêtre, peut avoir un lien avec un autre souvenir. Il s'agit d'une amie intime d'Irma, soumise aux soins du Dr. M... Freud la rencontre souvent pendant ses visites médicales et, dans le rêve, une position habituelle que prend cette femme a été reproduite par Irma. Tout se passe comme s'il y avait en une seule personne plusieurs autres. L'impression qui se dégage ici est que les processus du rêve ont la capacité de condenser les habitudes, les paroles, les traits de caractères, les vêtements, etc., appartenant à plusieurs personnes, en un seul individu. Ici dans le rêve, les relations de pensées ont été faites entre Irma et son amie, ainsi que le note Freud :

Irma a une amie intime que je tiens en très haute estime. Un soir où je lui rendais visite, je la trouvai dans la situation reproduite dans le rêve, près de la fenêtre, et son médecin, le même Dr. M..., expliquait qu'elle avait une membrane diphtérique. La personne du Dr. M... et la membrane font d'ailleurs retour dans la suite du rêve. Il me vient maintenant à l'idée que, ces derniers mois, j'ai eu toutes les raisons de supposer que cette autre dame était également hystérique. D'ailleurs Irma elle-même me l'a révélé. Mais que sais-je des états de cette dame ? Ceci justement qu'elle souffre de nausée hystérique, comme mon Irma dans le rêve. J'ai donc remplacé dans le rêve ma patiente par son amie. Maintenant je m'en souviens, j'ai joué avec la supposition que cette dame pourrait également avoir recours à moi pour que je la délivre de ses symptômes. Mais ensuite j'ai moi-même tenu cela pour invraisemblable, car elle est d'une nature très réservée. Elle est récalcitrante, comme le montre le rêve.³⁸⁸

Certains traits de caractères attribués à Irma dans le rêve sont le fruit d'une transposition. Il s'agit de ceux de son amie qui ont été ajoutés à ceux qu'elle possède déjà, de sorte que l'on parvienne à déceler ici un mélange de données. Le souhait d'avoir à ses soins l'amie d'Irma qui se présente comme la source du rêve se traduit dans ce passage par la supposition qu'elle est hystérique, au même titre qu'Irma. En tant que spécialiste de cette pathologie, Freud se représente un ensemble de circonstances pouvant faire de lui le futur médecin de cette dame. Souhaite-t-il avoir en traitement les deux patientes à la fois ?

En effet, nous savons que l'estime que Freud porte à l'amie d'Irma n'est pas équivalente à celle qu'il porte à sa patiente. Les rapports tendus entre Irma et lui en sont la preuve. Ce rêve témoigne en quelque sorte de la possibilité de retrouver dans un même cercle

³⁸⁸ *Ibid.*, p.145.

de représentations psychiques des éléments que l'on a l'habitude d'opposer dans la réalité. Selon ce que pense l'auteur en effet, Irma et son amie présentent des attitudes différentes, chacune à l'égard de son médecin, c'est-à-dire que Irma semble moins docile que son amie.

Cette dernière est par ailleurs hystérique, c'est-à-dire qu'elle appartient à la catégorie de patients traités habituellement par Freud. Autrement dit, si Freud n'est pas responsable des troubles d'Irma, c'est peut-être parce qu'elle n'est pas hystérique. Ses maux ont peut-être une source organique. Mais Freud semble rechercher surtout les patients hystériques - tels que l'amie d'Irma – afin de tester la solidité de ses connaissances sur cette pathologie. On note ici une oscillation de l'auteur, tantôt Irma est prise pour une hystérique, tantôt ce n'est pas le cas.

De ce qui précède, nous pouvons alors consentir à l'idée que Freud entreprend ici de remplacer Irma par cette patiente. Tout se passe comme s'il voulait échanger Irma avec cette dame. Dans ce cas, Irma ne serait plus traitée chez le Dr. Otto, mais plutôt chez le Dr. M..., à condition que ce dernier accepte de remettre à Freud sa patiente, c'est-à-dire l'amie d'Irma. Tout se passe comme si Freud, en s'adressant au Dr. M..., disait : « remettez-moi votre patiente et en échange je vous confie la mienne ».

Le fait qu'Irma soit récalcitrante, en refusant d'ouvrir la bouche dans le rêve, peut aussi être interprété comme un écho des résistances qu'elle oppose pendant la cure. L'association libre, en tant qu'invitation qui consiste à révéler le secret de la maladie par la parole, peut susciter des réactions semblables à celles qu'Irma pose dans le rêve. Quant à l'exigence de la non omission, recommandée aux patients pendant la cure, elle est perceptible dans le rêve par le fait que Freud s'efforce d'ouvrir la bouche d'Irma.

Autrement dit, dans les pensées de Freud, Irma apparaît comme une patiente qui ne veut pas tout dire sur sa maladie. Elle refuse de parler. En gardant pour elle le secret de la maladie, elle devient elle-même responsable de ses maux. Freud cherche alors à remplacer Irma, puisqu'elle ne veut pas coopérer :

Quel sens cela peut-il avoir que je l'aie échangée dans le rêve contre son amie ? Peut-être que je voudrais l'échanger ; pour l'autre, soit elle éveille en moi des sympathies plus fortes, soit j'ai une plus haute opinion de son intelligence. Je tiens en effet qu'Irma n'est pas raisonnable de ne pas accepter ma solution. L'autre serait plus raisonnable, donc céderait

plus volontiers. Du reste, sa bouche s'ouvre alors fort bien ; cette patiente en dirait plus qu'Irma.³⁸⁹

Freud envisage déjà la possibilité de soumettre l'amie d'Irma à un travail analytique. Il s' imagine qu'elle sera plus bavarde qu'Irma et beaucoup plus ouverte à ses suggestions. Sur l'action du rêve où Irma refuse d'ouvrir la bouche, Freud se souvient aussi de certaines scènes semblables avec son épouse. Irma, la gouvernante, l'amie d'Irma et l'épouse de Freud sont au moins les quatre figures qui apparaissent déjà dans l'analyse du rêve. Freud reconnaît aussi que les douleurs au ventre, qu'il ajoute à la liste des symptômes d'Irma, sont liées à certains souvenirs où son épouse éprouvait les mêmes maux. Martha Bernays est donc la quatrième personne condensées dans l'image d'Irma.

Cependant, l'auteur ne sera pas explicite sur la réticence de son épouse à ouvrir la bouche. Un problème de dentition ? Une scène du lit conjugal dans laquelle un baiser de l'auteur se voit rejeté ? Une chose est sûre, le passage d'Irma à Martha son épouse, dans l'analyse du rêve, nous rapproche des secrets de la vie privée de l'auteur. C'est ainsi que, dans une note de bas de page, Freud avoue que les douleurs au ventre – qui ne faisaient pas partie des symptômes d'Irma dans la réalité – lui rappellent celles qu'aurait connues son épouse.

Dans le même ordre d'idées, Pierre-Henri Castel, s'appuyant sur un texte de D. Anzieu, nous fournit les informations suivantes dans une note de bas de page :

Irma, de son vrai nom Emma Eckstein, souffrait d'écoulements menstruels psychogènes. Freud, d'autre part, aurait mal pris la nouvelle grossesse de sa femme : il se serait volontiers passé de cette nouvelle paternité. Sur tous ces détails tus par Freud, cf. D. Anzieu, *L'auto-analyse de Freud et la découverte de la psychanalyse*, p.39-68.³⁹⁰

La retenue que Freud montre sur ce point de l'analyse, où entre en jeu son épouse, laisse supposer que ce rêve entretient des liens avec certains secrets de la vie conjugale. En dépit des précautions qu'il prend pour ne pas exposer la vie des personnes qui interviennent dans ce rêve, il y a comme une poussée dans la vie mentale qui conduit inévitablement l'élément refoulé vers la conscience. Par exemple, lorsque l'auteur s'interroge sur la présence des douleurs au ventre chez Irma, il avance sans explications qu'il y a eu un processus de

³⁸⁹ *Ibid.*, p.146.

³⁹⁰ P.-H. Castel, *Introduction à L'interprétation du rêve de Freud, Op. Cit.*, p.118.

substitution. Il ne désigne pas la personne qui occasionne cette substitution. Il préfère aborder d'autres développements, essayant de fuir l'exigence de vérité qu'il s'est imposée au départ.

Mais toutes les tentatives visant à se dérober de cette tâche de départ furent finalement infructueuses, puisque, Freud écrit tardivement dans une note de bas de page :

C'est à cette troisième personne aussi qu'on peut faire remonter la plainte, non encore élucidée, concernant les douleurs au ventre. Il s'agit naturellement de ma propre femme ; les douleurs au ventre me rappellent une des occasions où sa crainte m'apparut nettement.³⁹¹

A ce niveau de l'analyse, on réalise que certaines résistances ont été surmontées par l'auteur. Ainsi, des informations qui précèdent, pouvons-nous déjà reconnaître que les liens entre Emma Eckstein - devenue Irma -, son amie hystérique et Martha se sont établis à partir des problèmes d'ordre sexuels. Que l'on souffre « d'écoulements menstruels psychogènes » ou de douleurs au ventre résultant d'une grossesse – donc absence de menstrues -, notre attention est orientée d'une manière ou d'une autre vers ce domaine. La gêne de Freud va atteindre ici son point culminant, lorsque, en s'exprimant dans une autre note de bas de page, il mentionne ceci :

Je pressens que l'interprétation de ce fragment n'est pas menée suffisamment loin pour qu'on en suive tout le sens caché. Si je continuais la comparaison des trois femmes, je m'égarerais trop. – Chaque rêve a au moins un point où il est insondable, en quelque sorte un ombilic par lequel il est en corrélation avec le non-connu.³⁹²

La condensation se manifeste dans cet exemple par une superposition d'images en la seule personne d'Irma. Mais nous remarquons également que dans cette superposition, les traits physiques de certaines personnes sont beaucoup plus visibles que d'autres. Tout se passe comme si le rêve choisissait à dessein de cacher absolument l'identité de quelques personnes – Par exemple l'épouse de l'auteur semble totalement absente dans le rêve - . Or c'est par elle que se dévoilent dans l'analyse les mobiles les plus inconscients du rêve. Cela donne à penser que les raisons médicales, visibles dans le rêve, qui peuvent être évoquées pour expliquer le scénario onirique, masquent de nombreuses informations. A ce titre, Freud soutient qu'il y a

³⁹¹ S.Freud, *L'interprétation du rêve*, Op.Cit., p.146.

³⁹² *Ibid.*, p.146.

dans chaque rêve quelque chose d'insondable, une sorte d'« ombilic » - *Nabel* en allemand – qui apparaît comme une zone inaccessible à la raison herméneutique.

En brandissant cet inconnu – *Unerkannten* en allemand - du rêve, Freud échappe non seulement à l'exigence de tout avouer au sujet des idées incidentes, mais il nous offre également l'occasion de réaliser que les significations du rêve sont inépuisables. Freud qui a souvent recommandé aux patients de tout dire – notamment pendant la cure – admet finalement qu'on ne peut pas tout dire. Les raisons morales sont-elles suffisantes pour expliquer cette difficulté ? Ou bien le problème provient-il des limites intrinsèques du langage même à pouvoir nous renseigner sur un certain type de réalité ?

Dans l'un de ses commentaires, Pierre-Henri Castel tente d'élucider la formation de ce portrait à plusieurs visages que l'on retrouve en Irma. Il déclare à cet effet :

(...) Irma, en effet, est identifiée à l'une de ses amies par une série de traits communs : toutes deux résistent à Freud, toutes deux sont hystériques avec des sensations d'étouffement et de constriction, toutes deux sont des jeunes veuves, donc « dans de mauvaises conditions sexuelles ». Surtout, Fliess, le rival de Freud, soigne l'amie, et, lui aussi, n'a pas vu qu'elle n'est pas tuberculeuse, mais hystérique... Les choses deviennent alors plus délicates : les « arrière-pensées du rêve » s'orientent maintenant vers la femme de Freud, et vers sa pudeur à l'égard des règles. L'identification d'Irma à son amie, au départ une identification par les attitudes et le contexte communs, devient un collage de portraits surréaliste, ou une image de Galton : une « formation composite », dont Freud ne donne pas la clé (par discrétion avoue-t-il). Or, tout cela détermine précisément l'objet intentionnel du désir du rêve : « la malade idéale facile à traiter » et, par contraste, celles qui se refusent à l'être, autrement dit, celle qui résistent à la toute-puissance fantasmée de Freud.³⁹³

Selon Castel, le désir cause du rêve est « la toute-puissance fantasmée de Freud », c'est-à-dire l'emprise qu'il aimerait avoir sur ses patients. En d'autres termes, Freud souhaite avoir sous sa charge des patients dociles, ceux qui ne résistent pas devant l'autorité du médecin. Irma ne faisant pas partie de cette catégorie de patients dociles – encore moins l'épouse de Freud – et pourrait bien être remplacée par « la malade idéale facile à traiter ». Tel est le sens qui se dégage du rêve, au-delà des « formations composites » qui cherchent à dissimuler la signification du scénario onirique.

³⁹³ P.-H. Castel, *Introduction à l'interprétation du rêve de Freud*, Op.Cit., p.118.

Etant donné que l'étude du processus de condensation est l'élément qui nous préoccupe ici, nous voulons faire remarquer que « l'image de Galton » - une allusion aux travaux du peintre Francis Galton (1822-1911) *Composite portraiture* – semble s'opérer aussi en fonction du genre sexuel des personnes. Cela veut dire que les figures qui sont « condensées » en la personne d'Irma sont en substance des figures féminines.

La condensation par la déformation des mots

Le processus psychique de condensation se manifeste de différentes façons dans les rêves. Si la forme communément admise est celle qui consiste en la compression des images oniriques, une autre forme récurrente de ce phénomène réside dans une sorte de « manipulation des mots ». A l'image d'un poète, le processus de condensation est capable de regrouper dans un cercle de représentations oniriques les mots ayant la même assonance. Par exemple, dans le rêve de l'injection d'Irma, les allers retours que fait Freud entre les pensées du rêve et le contenu manifeste nous permettent de voir que la condensation regroupe les mots à partir des sons qu'ils produisent.

Si l'on prend le cas du mot « propylène » dans le rêve, Freud fait remarquer que ce qui était présent dans les pensées du rêve n'était pas « propylène », mais plutôt le mot « amylène »³⁹⁴. Il y aurait eu selon l'auteur un déplacement à des fins de condensation pour assurer le passage d'amylène à propylène. Mais ce passage se justifie par le fait que la mauvaise odeur de l'amylène, sentie avant le rêve, ait laissé au rêveur une mauvaise impression ; il parle d'ailleurs « d'empoisonnement ». Mais le mot « propylène », moins chargé d'affects, sera choisi par assonance à des fins dissimulatrices.

Du terme « propylène » Freud passe à « propylées », ces grandes « portes à colonnes doriques et ionique »³⁹⁵ que l'on retrouve à la fois à Athènes et à Munich. Une année avant le rêve, Freud se rendit dans la ville de Munich où il vit ces « propylées ». Or, historiquement, l'ami que visitait Freud régulièrement en Allemagne était « Wilhelm Fliess ». Si nous récapitulons toutes ces informations, nous aurons un groupe de représentations avec les assonances suivantes : Wilhelm, Athènes, propylène et amylène. En dehors du mot

³⁹⁴ *Ibid.*, p.337.

³⁹⁵ Freud donne ces précisions dans une note de bas de page. Ces portes ont été construites à Munich dès 1846 sur le modèle de celles d'Athènes.

« propylène » qui est présent dans le contenu manifeste, les autres mots ont été sacrifiés par le travail psychique de condensation.

Le but de la condensation – ainsi que nous l’avons observé dans l’étude des formations composites – est toujours de mettre ensemble ceux qui se ressemblent. Lorsque ce procédé s’applique exclusivement aux mots, une véritable poésie apparaît dans le travail analytique. Cette observation est manifeste dans le rêve d’Irma à travers la présence des mots suivants : *dysenterie/diphthérie, préparation de propyl/ propre/propylène/acide propionique, méthyl/triméthylamine*, etc. Nous retrouvons dans chaque mot des syllabes aux mêmes sons.

On peut supposer ici que l’homophonie de certains mots a contribué à la mise en place de ce regroupement de sons qui s’apparentent à des rimes plates. Que Freud rêve de propyl après avoir senti de l’amyl, qu’il rêve d’Emma Eckstein ou encore d’Anna Hammerschlag-Lichtheim après avoir lu sur une bouteille de liqueur le mot « ananas », toutes ces combinaisons montrent que la condensation opère aussi par assonance. Autant elle rapproche les mots qui se ressemblent par la prononciation, autant elle fait en sorte que les souvenirs similaires aient une attraction les uns pour les autres.

Ces différents visages de la condensation – c’est-à-dire rapprochement par assonance et par souvenirs similaires – entretiennent encore entre eux des liaisons. Prenons l’exemple du mot dysenterie et examinons ses nombreuses ramifications. On s’apercevra que les différentes liaisons qu’il met en œuvre peuvent nous permettre de passer du registre du rassemblement par assonance au registre du rassemblement par souvenirs similaires.

Dans le premier paradigme, Freud déclare : « Dysenterie est en outre en assonance avec diphthérie »³⁹⁶, ce dernier terme n’étant mentionné que dans les pensées de rêve. Si l’on s’interroge à nouveau sur le mot dysenterie pour justifier de sa présence dans le second paradigme – c’est-à-dire comprendre sa place dans le cadre des souvenirs similaires – on découvrira que cette maladie engendre à peu près les mêmes symptômes que ceux que l’on retrouve dans les troubles menstruels. Dans les deux pathologies en effet, la perte de sang suivie des douleurs abdominales sont les éléments qui reviennent.

³⁹⁶ *Ibid.*, p.150.

Freud reconnaît en effet avoir envoyé en Orient l'un de ses patients qui souffrait de dysenterie. Mais cette maladie se manifeste par des troubles digestifs, c'est-à-dire des douleurs au ventre comme l'épouse de Freud et la « Irma » du rêve. La pudeur de l'épouse de l'auteur à l'égard des règles et les troubles menstruels d'Emma Eckstein – mentionnés dans un passage précédent de Pierre-Henri Castel - ont une ressemblance avec la perte de sang dans les selles. Dans les deux cas, c'est toujours quelque chose qui sort par l'un des orifices de notre corps, et dans lequel nous retrouvons du sang. A ce niveau de l'analyse, même si Freud ne le mentionne pas dans son interprétation, on comprend qu'un rapprochement par similarité s'est effectué ici.

C'est en raison de cela que nous affirmons que non seulement la ressemblance s'opère au niveau des souvenirs, mais aussi au niveau de la prononciation des termes dans le processus de condensation.

Cependant, notre étude sur la condensation et ses différentes manifestations peut être approfondie si l'on fait remarquer le point suivant : en dehors du regroupement des mots par homophonie, le processus de condensation possède aussi la capacité d'opérer par la déformation des mots dans le rêve. De la même façon que dans le phénomène des formations composites certaines personnes sont sacrifiées – et n'apparaissent qu'au cours de l'analyse du rêve -, la condensation des mots supprime certaines syllabes. C'est ainsi que deviennent méconnaissables la plupart des mots ayant subi ce travail de compression psychique. On parle alors de « néoformation des mots » dans la mesure où la suppression de quelques syllabes conduit à la formation des mots étranges, c'est-à-dire tout à fait nouveaux.

Ce phénomène s'élabore non pas par la compression d'images – telle que nous le voyons dans les formations composites – mais par la compression des mots ou des noms. La condensation de deux noms occasionne le plus souvent la formation d'un mot inconnu et plus long. Cette fusion des noms qui donne naissance à des nouveaux mots, s'accompagne paradoxalement de la suppression de certaines lettres alphabétiques qui constituaient les noms de départ. Mais le nombre de ces lettres alphabétiques, sacrifiées dans le processus de condensation, est généralement insignifiant par rapport au nombre des syllabes qui composent le nouveau mot formé.

Pour mieux appréhender ces dissimulations de l'inconscient par la néoformation des mots, il serait judicieux d'évoquer quelques exemples que Freud présente dans son ouvrage. Cela veut dire que nous n'allons plus nous contenter seulement d'étudier le rêve de l'injection faite à Irma, mais nous allons examiner une série de cas qui traite le mieux de cette question.

Dans un rêve de l'auteur, le processus de condensation a conduit à la production d'une expression tout à fait originale, à partir de la compilation de deux noms. En effet, dans la journée qui a précédé le rêve, un confrère de Freud soumit à ce dernier un article de physiologie. L'impression que Freud garda de la lecture de cet article est la suivante : la découverte physiologique que présentait ce travail était traitée en des termes « emphatiques ». Cela veut dire que la découverte en question était surestimée, il y a une disproportion entre la valeur réelle de la découverte et les éloges qui lui sont faits.

Une connexion psychique se mit en place inconsciemment entre le souvenir de cet article et celui que Freud avait parcouru auparavant. Il s'agit d'un article de journal sur le dramaturge norvégien Henrik Ibsen (1828-1906). Freud avoue n'avoir pas été en accord avec les idées défendues par Ibsen dans sa dernière pièce théâtrale. Dans le rêve, le psychanalyste se venge à la fois d'Ibsen et de son confrère en critiquant leurs travaux. La condensation mettra en place un véritable travail satirique, en indexant l'écriture emphatique du confrère de Freud de la manière suivante : « *C'est un style vraiment Norekdal.* »³⁹⁷ Cette compression de mots fut longtemps opaque à la compréhension de l'auteur. Il déclare à cet effet :

La résolution de cette formation de mot me réserva tout d'abord des difficultés ; il n'était pas douteux qu'elle était forgée sur le mode parodique d'après les superlatifs « colossal, pyramidal » ; mais il n'était pas facile de dire d'où elle provenait. Enfin le monstre se décomposa pour moi en ces deux noms, Nora et Ekdal, tirés des deux pièces d'Ibsen bien connues. De ce même auteur dont je critiquais ainsi dans mon rêve la dernière œuvre, j'avais lu auparavant un article de journal sur Ibsen.³⁹⁸

Selon une note de bas de page, « Nora » est le prénom de l'héroïne d'une pièce d'Ibsen – *Maison de poupée* -, tandis que « Ekdal » est le nom d'un personnage principal du *Canard Sauvage*, une autre pièce théâtrale du même auteur datant de 1884. Si l'on se réfère

³⁹⁷ *Ibid.*, p.339.

³⁹⁸ *Ibid.*, p.339.

aux explications des paragraphes précédents – selon lesquelles la condensation des mots s’accompagne de la suppression de certaines lettres –, on aboutit alors à l’équation suivante :

Nora + Ekdal —————> *Norekdal* + *a* (la dernière lettre « *a* » isolée à droite a été supprimée du nom « *Nora* »).

Dans un autre exemple plus explicite, Freud nous rapporte le rêve suivant d’un jeune homme :

Un commerçant attend tard le soir pour arranger le télégraphe de chambre. Après son départ, la sonnerie se poursuit, non pas d’une manière continue, mais seulement par coups isolés. Le serviteur rattrape l’homme, lequel dit : Il est quand même curieux que même les gens qui par ailleurs sont **tutelrein** ne s’entendent pas à traiter de telles affaires.³⁹⁹

Ce qui nous intéresse dans cet exemple est l’invention du mot « **tutelrein** ». Dans les pensées de rêve, le scénario onirique rappelle au rêveur une incidence de l’enfance au cours de laquelle il renversa un verre d’eau sur le câble du télégraphe de chambre, et le bruit de la sonnerie perturba le sommeil de son père. Quant à la formation du mot « **tutelrein** », laissons à Freud lui-même l’occasion de nous instruire :

Le mot « **tutelrein** » se décompose selon trois directions et renvoie ainsi à trois des matériaux représentés dans les pensées du rêve : « **Tutel** » = *Kuratel* signifie tutelle ; **Tutel** (peut-être « **Tuttel** ») est une désignation vulgaire du sein de la femme, et le constituant « **rein** » va chercher les premières syllabes du télégraphe de chambre (*Zimmertelegraph*) pour former « **Zimmerrein** » (propre en chambre), ce qui a beaucoup à faire avec le fait de mouiller le plancher et rappelle en outre par assonance l’un des noms qui se retrouvent dans la famille du rêveur.⁴⁰⁰

Le mot **Tuttel** qui renvoie à la désignation vulgaire des seins d’une femme (téton) a été voilé par la formation du mot « **tutelrein** ». Et, puisqu’il s’agit d’un télégraphe de chambre dans le rêve, l’auteur laisse le lecteur deviner tout seul de quoi il s’agit, lorsqu’on parle de ce qui est « propre en chambre ». Les mots tels que « mouiller le plancher », « téton », « propre en chambre », etc., semblent donner une coloration sexuelle au désir cause du rêve. Si nous nous employons à nouveau ici au jeu d’équation psychique, nous aurons le résultat suivant :

³⁹⁹ *Ibid.*, p.340.

⁴⁰⁰ *Ibid.*, p.340-341.

Tutel + *Zimmerrein* \longrightarrow *tutelrein* + Zimmer (avec ici l'élimination du mot allemand *Zimmer*).

Il est étonnant de constater que dans ces espèces d'équations psychiques, « rien ne se perd » entièrement, ainsi que l'enseignait le Chimiste français Antoine Lavoisier (1743-1794) dans sa loi de la conservation de la matière. En effet, dans la mesure où nous pouvons retrouver les syllabes supprimées au cours de la condensation – notamment dans la parenthèse située à droite de l'équation -, nous pouvons affirmer que rien n'est totalement perdu. La célèbre loi de la conservation de la matière stipule en effet que dans toute expérience – que l'on soit en Chimie ou en Physique -, les entités présentes au départ ne disparaissent jamais totalement. Elles peuvent tout au plus subir des transformations sans pour autant être réduites à néant. La grande leçon de Lavoisier consiste donc à nous faire comprendre que les quantités de matières antérieures à la réaction chimique sont toujours là, malgré leur absence apparente.

Chez Freud également, l'absence de certaines personnes dans le contenu manifeste du rêve n'est souvent qu'apparente. Mieux encore, dans le phénomène de condensation qui conduit à la formation des personnes composites, il est possible de retrouver les personnes « sacrifiées » qui n'apparaissent pas dans le contenu manifeste du rêve. Leur absence dans le scénario du rêve n'est qu'une apparence, au même titre que les éléments chimiques qui semblent disparaître après une expérience de laboratoire.

A la lecture de ce qui précède, tout porte à croire que Freud s'inspire ici des connaissances acquises en Chimie dans son cursus universitaire, pour expliquer les phénomènes psychiques. Durant son séjour au laboratoire du Professeur Ernst Brücke, on peut imaginer que Freud eut l'occasion d'apprendre de nombreuses choses touchant à la Chimie. Ses recherches sur la cocaïne – dont il tire la formule des travaux de Lossen $C_{17}H_{24}N_4$ - ⁴⁰¹ constituent déjà une preuve de cette hypothèse. Son intérêt pour le concept de « condensation » date peut-être de cette période et, dans cette optique, on pourrait penser qu'il emprunte ce concept à la Chimie pour l'intégrer dans la psychanalyse.

En effet, chaque science se forge toujours un champ conceptuel à partir duquel il explique les phénomènes de la nature. Ce que l'on nomme « champ conceptuel » est un ensemble de mots, un vocabulaire utilisé par les spécialistes d'une discipline pour rendre

⁴⁰¹ S. Freud, *Un peu de cocaïne pour me délier la langue*, Op.Cit., p.42.

compte de certains faits. Il est possible donc de distinguer les disciplines en fonction du champ conceptuel. Par exemple, en présence des termes tels que « moins l'infini », « plus l'infini », « nombre entier naturel », etc., on sait déjà qu'il s'agit des mathématiques. Les expressions telles que « prix d'achat », « prix de revient », « bénéfice », etc., renvoient à l'économie.

Les mots tels que « Inconscient », « contenu latent », « complexe d'Œdipe », etc., renvoient à la psychanalyse. Certes, nous pouvons apporter une nuance en précisant que le phénomène d'interdisciplinarité a conduit au fait que certains concepts traversent les frontières pour servir dans les disciplines autres que celles qui leur ont donné naissance. Nous pensons que c'est le cas du concept de condensation que Freud emprunte à la Chimie. En effet, l'utilisation de ce concept en psychanalyse est quasiment identique à celle de la Chimie.

On parle de condensation en Chimie lorsque deux molécules se lient pour n'en former qu'une seule. Ce phénomène s'accompagne généralement de la suppression d'une petite molécule d'eau ou d'ammoniac. La suppression des micromolécules en Chimie, au cours de la condensation, correspond à la suppression de certaines syllabes en psychanalyse. Le même phénomène apparaît aussi dans les formations composites, notamment avec les personnes « sacrifiées », qui sont absentes dans les rêves, et que l'on ne retrouve qu'au cours de l'analyse. Finalement, la condensation se présente avec le même visage, que l'on soit en Chimie ou en psychanalyse. Nous allons prendre un exemple simple pour illustrer ce que nous sommes en train d'affirmer.

La réaction de condensation entre deux molécules d'acide acétique va donner de l'anhydride acétique – condensat – et la perte d'une molécule d'eau. Cette molécule d'eau constitue le « sous-produit » de la réaction. Voici ce que donne l'équation :



On obtient alors de l'anhydrique acétique et une petite molécule d'eau qui se trouve tout au fond, à droite de l'équation. C'est cette molécule d'eau qui est considérée comme étant éliminée, mais puisqu'il s'agit d'une équation bilan et pour cela, aucun élément ne doit disparaître, les chimistes ont le devoir de tout mentionner. La loi de la conservation de la

matière enseigne que les éléments chimiques qui sont à gauche de la flèche se retrouvent nécessairement à droite. Autrement dit, pour équilibrer l'équation, il faudrait que l'on retrouve à droite de la flèche ce qui était présent à gauche ; c'est-à-dire qu'on retrouve à la fin de la réaction chimique les corps qui étaient présent au départ.

De l'acide acétique à l'anhydrique acétique, avec élimination d'une molécule d'eau, nous avons ici le même type de condensation que nous expose Freud dans la théorie de la « néoformation des mots ». Tout se passe comme si le psychanalyste était en train d'appliquer les équations chimiques aux processus mentaux. En tant que changement d'états, la condensation en Chimie est aussi le passage d'un corps de l'état gazeux à l'état solide. La sublimation est en Chimie le contraire de la condensation, c'est-à-dire le passage d'un corps de l'état solide à l'état gazeux.

Freud utilisera les deux concepts en Psychanalyse et leur donnera des significations appropriées aux phénomènes psychiques. La sublimation deviendra la conversion de notre énergie sexuelle en une force susceptible de permettre au sujet de se réaliser socialement. Les aptitudes telles que le don artistique, l'esprit de créativité, etc., passent par ce phénomène. Qu'il s'agisse de la sublimation ou de la condensation, le point commun de ces deux concepts en Chimie et en Psychanalyse est l'idée de changement.

Dans la condensation, ce que les chimistes appellent le « condensat » est représenté chez Freud par la formation composite ou le nouveau mot formé ; le « sous-produit » est symbolisé par les lettres alphabétiques qui n'apparaissent plus au sein du nouveau mot formé.

Dans un autre rêve d'un petit garçon que Freud emprunte à V. Tausk - *Sur la psychologie de la sexualité des enfants* -, il est mentionné qu'au cours de l'analyse, l'enfant prononce un nouveau mot qui a probablement subi le phénomène de condensation : « Catégorier ». Nous avons conscience de l'existence du mot « catégorie », mais quant au mot « catégorier », il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'un mot nouveau. Freud reconnaîtra d'ailleurs l'absurdité de ce mot lorsqu'il affirme :

Il convient encore de mentionner le cas où apparaît dans le rêve un mot qui en soi n'est pas dénué de signification mais qui, devenu étranger à sa propre signification, regroupe diverses autres significations à l'égard desquelles il se comporte comme un mot « dénué de sens ». C'est le cas dans le rêve de « catégorie » d'un garçon de dix-ans, que communique V. Tausk (Sur la psychologie de la sexualité des enfants, Internat. Zeitschrift für

Psychoanalyse, I, 1913). « Catégorie » signifie ici l'organe génital féminin, et « catégorier » approximativement uriner.⁴⁰²

Si le mot « catégorie » renvoie à l'organe sexuel féminin, ce que nous ne parviendrons pas à expliquer, « catégorier » revêt l'image d'une action. Dans la langue française par exemple, que Freud connaît très bien, la terminaison « er » ajoute à certains mots peut conduire à la formation d'un verbe du premier groupe. Si on additionne par exemple au mot « vol » « er », nous aurons le verbe « voler » à l'infinitif. C'est peut-être pour cette raison que Freud ajouta à « catégorie » la terminaison « er » de l'infinitif des verbes du premier groupe en français. Pour avoir publié un article dans la langue française avec Charcot – *Etudes comparatives des paralysies motrices organiques et hystériques*⁴⁰³ -, Freud connaît bien ces détails d'orthographe et de grammaire. Serait-ce la raison pour laquelle le psychanalyste proposa le verbe du premier groupe « uriner » pour rendre compte du mot inconnu « catégorier » ?

Si notre hypothèse est admise, l'équation psychique de la condensation donnera le résultat suivant :

$$\text{Catégorie} + \text{er} \longrightarrow \text{catégorier} + e.$$

La lettre « e » située à droite de l'équation a été arraché au mot « catégorie ». Elle est l'équivalent de la petite molécule d'eau qui a été éliminée au cours de la condensation de l'acide acétique.

Dans le même ordre d'idées, nous citerons enfin un exemple que nous relate Freud dans son ouvrage. Il s'agit du rêve de l'auteur où se forma, après un phénomène de compression psychique, le mot étrange suivant : « Autodidasker »⁴⁰⁴ Ce mot est un brassage savant de l'adjectif anglais « Autodidact » et du nom d'un célèbre joueur d'échec « Lasker ». Dans une note de bas de page l'auteur précise qu'il s'agit d'Eduard Lasker (1829-1884). Nous n'allons pas exposer ici les longs développements de l'auteur sur les pensées de rêve. Si nous parvenons seulement à démontrer aux lecteurs qu'il y a une ressemblance entre l'approche de

⁴⁰² *Ibid.*, p.347.

⁴⁰³ Marthe Robert, *La révolution psychanalytique, Op. Cit.*, p.129.

⁴⁰⁴ *Ibid.*, p.342.

la condensation en Chimie et celle que nous avons en psychanalyse, alors nous aurons atteint notre objectif. Voici donc l'équation que nous proposons à cet effet :

$$\textit{Autodidact} + \textit{Lasker} \longrightarrow \textit{Autodidasker} + \textit{ctla}.$$

On retrouve alors à droite du vecteur, et à côté du mot inconnu, les lettres qui n'ont pas été utilisées dans la « néoformation ». Il y a autant de lettres alphabétiques à droite qu'à gauche, mais elles se présentent dans un nouvel ordre. Ainsi, en Chimie et en psychanalyse, « rien ne se perd » en ce qui concerne le processus de condensation. En somme, la multiplication de ces exemples ici n'a eu qu'une valeur pédagogique. Le fait est maintenant établi que l'inconscient possède des tournures assez complexes pour s'immiscer dans le sanctuaire de la conscience et le processus de condensation fait partie des subtilités de l'inconscient qui méritent notre attention.

La condensation dans le rêve de la monographie botanique

Freud cite plus d'une fois dans son livre le rêve qu'il intitule *la monographie botanique*. Sur les pas de l'auteur, nous avons l'intention d'exposer à nouveau la manière avec laquelle se déploient les pensées de rêve, à la suite d'un travail de condensation. Le travail psychique de condensation n'a donné que ce rêve court, que Freud présente en ces termes :

J'ai écrit une monographie sur une certaine plante. Le livre est posé devant moi, en le feuilletant je tombe sur une planche en couleurs pliée. A chaque exemplaire est attaché un spécimen séché de la plante, comme venant d'un herbier.⁴⁰⁵

Ces quelques phrases, à première vue insignifiantes, sont le fruit d'un habile exercice de condensation qui voile réellement les éléments qui leur ont donné naissance. Freud soumettra à la critique chaque élément de ce rêve dans l'intention de nous éclairer sur sa formation, c'est-à-dire faire ressortir les liens possibles que ce rêve entretient avec les pensées et les scènes qui ont eu lieu avant le rêve.

Ce qui est frappant dans l'investigation de l'auteur réside dans la disproportion entre le contenu manifeste du rêve et ce qu'il est convenu d'appeler les pensées de rêve. Dans cet ordre d'idées, Freud fait émerger de chaque élément du contenu manifeste du rêve une série

⁴⁰⁵ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op. Cit., p.205.

de réflexions allant des scènes les plus récentes de la veille, jusqu'aux souvenirs de la tendre enfance, en passant par des recherches médicales sur les vertus de la cocaïne.

En disséquant le rêve, Freud découvre par exemple que dans la dernière matinée précédant le rêve, il a aperçu dans la vitrine d'une librairie un livre intitulé *L'espèce cyclamen*.⁴⁰⁶ Selon le psychanalyste, il s'agissait probablement d'une monographie sur cette plante. Cela veut dire que les choses perçues dans la journée autour de nous peuvent être capturées par nos organes sensoriels et aussitôt acheminées silencieusement dans la sphère du rêver.

Suivant le thème « espèce cyclamen », les pensées de Freud s'orientent dans un domaine sentimental. D'une simple pensée sur une plante, il s'achemine dans son investigation vers ce qu'il y a probablement de plus séduisant dans le règne végétal : la fleur. Chez certains poètes, les femmes sont considérées comme des fleurs de la nature. De la fleur à la femme, le lien étant établi, l'auteur se souvient soudainement que le cyclamen est la fleur favorite de son épouse (*Lieblingsblume*). Un remord apparaît chez l'auteur : il se souvient qu'il n'apporte cette fleur que rarement à sa bien-aimée.

Dans la suite de ses réflexions, une petite crainte s'empare de lui : celle de voir son épouse aussi triste que Mme L. Cette dernière en effet recevait de son époux, à chaque anniversaire, un bouquet de fleurs. Elle prit ce geste comme le reflet de l'élan du cœur de son mari pour elle, et un signe de la solidité de leur union. Mais depuis quelque temps, ce geste symbolique avait disparu des habitudes de son époux. Elle le révéla dans une conversation confidentielle à son amie Martha Bernays. Freud se souvient aussi que deux jours avant le rêve, Mme L., ancienne patiente de l'auteur et amie de son épouse, lui fit parvenir les nouvelles sur son état de santé. Peut-être que Freud commença à craindre que son épouse devienne la prochaine femme à se plaindre auprès de son mari pour la même cause.

Cette errance intellectuelle, engendrée par l'émergence des idées incidentes, conduira Freud à interroger la plante perçue en rêve. Sur ce point, l'auteur se rappelle qu'il rédigea une monographie sur la plante de Coca.⁴⁰⁷ Dans cet écrit de jeunesse, il vantait les mérites de la

⁴⁰⁶ *Ibid.*, p.205.

⁴⁰⁷ Selon les indications d'une notes de bas de page, il s'agit du texte « *Über Coca* », *Centralbl., ges. Therap.*, 1884, 2, p. 289-314. Le texte parut en juillet de la même année.

cocaïne, cet alcaloïde obtenu à partir des feuilles de Coca. Cependant, à cette série de pensée sur la cocaïne émerge de l'esprit de Freud la découverte par Karl Koller (1857-1944) des propriétés anesthésiantes de la cocaïne et la gloire nobélisable que reçut son collègue. Un souvenir probablement gênant pour celui qui avait pourtant commencé les recherches sur l'alcaloïde avant Koller.

Il faut dire que la perception d'une monographie botanique en rêve se rattache également aux souvenirs de jeunesse de l'auteur, notamment lorsqu'il était encore étudiant au laboratoire du Pr. Ernst Brücke. Il y a en quelque sorte un lien qui s'est établi entre le livre *l'espèce cyclamen* perçu la veille à travers la vitrine de la librairie, l'histoire des bouquets de fleurs et les recherches botaniques de Freud sur la Coca pour produire le rêve de la *monographie botanique*. La condensation de ces éléments semble avoir été favorisée par le fait qu'ils se rapportent tous au règne végétal.

Freud se souvient d'ailleurs que dans la nuit du rêve, alors qu'il discutait dans un couloir avec le Docteur chirurgien Königstein, il rencontra le Pr. Gärtner et son épouse. Au moment de l'analyse du rêve, Freud s'aperçoit avec étonnement que les trois personnes ont aussi favorisé dans une certaine mesure cette « coloration végétale » du rêve. Premièrement, le chirurgien Königstein fut le médecin qui opéra le père de Freud en mettant à profit les propriétés anesthésiantes de la plante de Coca découvertes par Koller. Deuxièmement, le nom allemand Gärtner est synonyme de « jardinier » en français, c'est-à-dire que les relations de pensées se sont effectuées à partir d'un dénominateur commun. Le champ lexical de ce rêve nous conduit toujours vers ce qui est végétal : fleurs, feuilles, jardinier, etc. Enfin, l'épouse du Pr. Gärtner est la troisième personne qui facilite ces liaisons psychiques inconscientes. Pour le démontrer, Freud évoque le compliment qu'il fit à cette Dame, pendant les salutations.

Il se souvient en effet avoir utilisé l'adjectif qualificatif « florissante », au moment où il essayait de décrire l'aspect du visage de Mme Gärtner. Ce compliment que fait Freud avant le rêve tend à révéler que la constitution du rêve était déjà mise en marche, bien avant que le sujet ne soit endormi. Les motifs qui ont conduit Freud à la prononciation de ce compliment sont donc inconscients, et non pas conscients.

Ce compliment tend à révéler la prédominance de l'inconscient sur la conscience dans la mesure où il n'a pas été prononcé de manière accidentelle. Freud n'a probablement pas fait

un lapsus en énonçant cet adjectif qualificatif. Mais alors qu'il croyait être conscient au moment où il prononçait le terme « florissant », l'analyse du rêve nous apprend que ce compliment est un clin d'œil de l'inconscient qui fabriquait silencieusement le rêve de la *monographie botanique*.

Voyant le visage rayonnant de l'épouse de Gärtner, Freud employa le mot « florissant » pour lui faire un compliment. Il ne s'agit pas donc d'un terme prononcé accidentellement. En effet, il est couramment admis en psychanalyse que les lapsus font partie des manifestations inconscientes parce qu'ils n'émanent pas de la volonté de l'orateur. Dans son ouvrage intitulé *Cinq leçons sur la psychanalyse*, ou encore dans *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Freud avance une série d'arguments montrant que le conflit entre les composantes psychiques inconscientes et la censure font échapper parfois de la bouche du sujet des lapsus.

Mais en ce qui concerne le terme « florissant » ici, il ne s'agissait pas d'un lapsus. Si l'on interrogeait Freud sur l'utilisation de ce terme, il n'aurait probablement pas eu de la peine à se justifier. Il y a donc une différence entre un lapsus et le terme « florissant », employé ici. Cependant, étant donné que ce terme - prononcé avant le rêve - appartient au cercle de représentations psychiques que l'on retrouve dans le contenu manifeste du rêve, il devient possible de reconnaître l'intervention de l'inconscient dans le choix de ce compliment. Autrement dit, au moment où Freud déclarait à Mme Gärtner qu'elle était « florissante », il était probablement sous l'influence de la partie psychique qui a constitué le rêve, c'est-à-dire l'inconscient.

C'est dans cet ordre d'idées que nous affirmons qu'au moment où il croyait être pleinement conscient - lorsqu'il prononçait ce compliment - l'inconscient psychique lui insuffla ce mot. L'expérience similaire qui peut permettre au lecteur de comprendre ce type de phénomène dans la littérature psychanalytique est celle de la suggestion post-hypnotique, étudiée plus tôt. Que l'on soit à Nancy avec Bernheim, ou à Paris avec Janet, le résultat est le même : les patients ne se souvenaient pas souvent de la provenance des actions qu'ils exécutaient après l'hypnose. Ils donnaient toutes sortes de justifications sans reconnaître que leurs actions émanaient des recommandations reçues pendant l'hypnose.

Ils recevaient donc du médecin des ordres pendant l'hypnose, sans le savoir, et les raisons qu'ils avançaient pour justifier leurs actes ne révélaient en réalité que leur ignorance. Autant le médecin insufflait des mots au patient à son insu, autant l'inconscient insuffla à Freud le terme « florissant » à son insu. Les justifications qu'aurait pu avancer Freud sur l'utilisation de ce compliment n'auraient probablement révélé que son ignorance.

Néanmoins, il convient de nuancer ici notre propos. En effet, le terme « florissant » n'est pas un lapsus dans la mesure où, en l'énonçant, Freud a l'intention de décrire l'aspect du visage de Mme Gärtner. Il ne s'agit pas donc d'un lapsus. L'énonciation du terme « florissant » n'est pas non plus le fruit d'une action post-hypnotique ; c'est-à-dire que Freud ne prononce pas ce mot à la suite d'une injonction reçue sous hypnose. Le dénominateur commun de toutes ces expériences ici est la participation d'une vie psychologique inconsciente dans les actes accomplis en état d'éveil.

Dans la suite de l'analyse de son rêve, Freud se penchera sur l'application de la cocaïne, lors d'une intervention chirurgicale. Il pense à la possibilité de subir une intervention chirurgicale si jamais il souffrait d'un glaucome. Mais dans ces conditions, il suivra les conseils de son ami de Berlin, W. Fliess, qui pourra le recommander à un autre collègue. Freud évoque aussitôt le sentiment inconfortable provenant du fait de solliciter l'aide d'un confrère pour une intervention chirurgicale. A ce sentiment se rattache le souvenir pénible de l'intervention chirurgicale subie par son père en sa présence. Toutes ces idées incidentes qui émergent de l'esprit de l'auteur font partie de ce qu'il nomme les « pensées de rêve ». Elles sont plus nombreuses que les éléments condensés perçus en rêve.

La liste des souvenirs qui peuvent être évoqués à partir d'un élément que présente le rêve n'est jamais exhaustive. En effet, lorsque Freud interroge par exemple les causes de la présence des plantes dans son rêve, il découvre qu'elle n'est pas seulement liée aux expériences sur la cocaïne. Ses réflexions sur le thème de « l'herbier » le conduisent à des souvenirs du lycée dans lesquels il fut invité, lors d'un examen, à identifier une crucifère. Il s'agit ici des expériences scolaires durant lesquelles les élèves sortent des salles de classes, pour réussir à retrouver dans la nature certaines plantes étudiées pendant les cours.

Dans la méthode d'analyse du rêve initiée par Freud, nous apercevons un retour dans le passé. Chaque souvenir qu'il évoque l'éloigne des souvenirs les plus récents de la veille.

Mieux encore les souvenirs semblent se présenter à la conscience dans un ordre chronologique inverse, occasionnant ainsi la possibilité de remonter loin dans le passé et d'interroger les souvenirs de la tendre enfance.

Au sujet du même rêve par exemple, lorsque Freud cherche à comprendre la présence du livre posé devant lui dans le rêve, ses pensées le conduisent d'abord sur le livre perçu dans la vitrine d'une librairie, dans la matinée qui a précédé la nuit du rêve. Ensuite, dans la mesure où chaque élément présent dans le rêve est toujours « surdéterminé »⁴⁰⁸, selon les propos de l'auteur, cette quête l'entraînera vers un autre souvenir : le volume commémoratif des étudiants en médecine qu'il consulta avant de s'endormir. Freud note ici que le Pr. Gärtner qu'il rencontra avant le rêve fut l'un des rédacteurs du volume commémoratif en question.

Un autre nœud de pensées se délie autour du thème « livre ». Il s'agit maintenant des souvenirs en rapport avec la *Traumdeutung* qui était en train d'être rédigée à cette époque. Un jour avant le rêve en effet, Freud avait reçu de son ami Fliess, le principal correcteur de son ouvrage sur les rêves, une lettre dans laquelle on pouvait lire ceci : « *Ton livre des rêves m'occupe énormément. Je le vois posé devant moi, achevé, et je le feuillette.* » *Comme j'ai envié son don de voyance ! Si seulement je pouvais moi aussi le voir posé devant moi, déjà achevé !*⁴⁰⁹

Les phrases écrites par Fliess ont produit un effet singulier en Freud, au point que le thème du livre réapparaisse un jour plus tard en rêve. Mais cette régression va poursuivre son chemin et aborder les phases les plus lointaines de la vie de l'auteur. C'est ainsi que seront évoquées par l'auteur les expériences qui remontent à l'enfance. En effet, sur le thème du livre et des planches en couleurs repliées, Freud va nous révéler l'une de ses premières expériences avec les livres. Avant de développer une inclination pour ces derniers, il nous relate une histoire assez banale de l'enfance qui pourtant attire notre attention sur la participation des souvenirs d'enfance dans nos rêves :

Mon père trouva un jour plaisant de remettre à ma sœur aînée et à moi-même, pour que nous les détruisions, un livre avec des planches en couleurs (la description d'un voyage en Perse). Voilà qui ne pouvait guère se justifier d'un point de vue éducatif. J'avais alors cinq ans, ma sœur n'avait pas encore trois ans, et l'image de nous deux, enfants, en train

⁴⁰⁸ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op. Cit., p.326.

⁴⁰⁹ *Ibid.*, p.208.

d'arracher, au comble de la joie, les pages de ce livre (feuille à feuille, comme pour un artichaut, je ne puis dire autrement) est à peu près la seule chose qui me soit restée de cette époque de ma vie en souvenir plastique.⁴¹⁰

Dans le rêve de la monographie botanique, Freud feuillette le livre et, dans cette action, il voit une planche en couleurs pliée. Ce qui n'est pas sans rappeler l'expérience d'enfance ci-dessus, dans laquelle, il arrache les pages d'un livre aux planches en couleurs. Les descriptions des deux livres – celui perçu dans le rêve et celui de l'expérience d'enfance – se ressemblent, et si Freud a encore en mémoire ces scènes lointaines, alors nous pouvons aussi affirmer qu'elles font partie des sources du rêve. Mais qu'est-ce que cela signifie en réalité?

Cela veut dire que dans la constitution du rêve, ce qui est temporel est accessoire, puisqu'il n'y a pas de respect de la chronologie. Les événements du passé lointain subsistent encore dans le présent comme s'ils étaient d'actualité, ainsi qu'en témoignent ici ces souvenirs d'enfance. D'autre part, lorsqu'il interroge les souvenirs qui participent à la formation du rêve, c'est dans un ordre chronologique inverse qu'ils se présentent à l'esprit. Cela donne à penser que la chose la plus importante ici – relativement à la constitution du rêve – est le désir, l'intention qui est à la source du rêve et qui se sert des souvenirs de toutes les époques comme un matériel de construction. C'est cela que nous explique Pierre-Henri Castel dans le commentaire suivant :

Je suggère donc, pour souligner la suprématie de la composante intentionnelle du rêve, d'insister sur le fait que ce qui compte est bien moins le caractère chronologiquement récent du matériel, ou encore son caractère de *stimulus*, mais davantage son actualité, et le mode sous lequel il est *présent à l'esprit*. Car ce qui est d'actualité est *encore et toujours* d'actualité, et, justement, n'est jamais vraiment « passé ». Selon la formule du chapitre VII : « Dans l'inconscient rien ne finit, rien ne passe, rien n'est oublié ». Par là, un événement récent et anodin – un fait du monde ou un épisode quelconque de la vie mentale du rêveur – peut se rapporter à n'importe quelle période de la vie, et à des conflits qui n'ont rien d'anodin. Le rêve proliférant de la « monographie botanique » montre combien un matériel aux sources récentes les mieux traçables s'enracine justement dans des désirs profondément refoulés.⁴¹¹

En mentionnant ainsi les choses, on comprend que la surabondance des pensées de rêve provient du fait qu'elles sont recueillies dans n'importe quelle époque de la vie du sujet.

⁴¹⁰ *Ibid.*, p.208-209.

⁴¹¹ Pierre-Henri Castel, *Introduction à L'interprétation du rêve de Freud, Op. Cit.*, pp. 186-187.

Les pensées de rêves sont inscrites dans le vaste réservoir des souvenirs qui constituent le vécu d'un individu. Mais dans le rêve, ces pensées sont organisées autour des thèmes centraux. Un souvenir récent et un souvenir très ancien peuvent cohabiter dans le même cercle de représentations du rêve dans la mesure où ils sont rassemblés autour d'un point unificateur. Généralement dans les rêves, les thèmes centraux sont des nœuds sur lesquels viennent s'agripper les éléments constitutifs du rêve. Dans cette configuration, chaque élément, chaque pensée ayant un lien avec le rêve, se trouve déterminé d'une manière ou d'une autre dans le contenu manifeste. La remarque critique de Freud sur ce problème peut se passer ainsi de tout commentaire :

De cette première investigation on retire l'impression que les éléments « botanique » et « monographique » ont trouvé accueil dans le contenu du rêve parce qu'ils peuvent offrir les contacts les plus étendus avec la plupart des pensées du rêve, donc constituer des points nodaux où se rejoignent un très grand nombre des pensées du rêve, et parce que, par rapport à l'interprétation du rêve, ils sont multivoques. On peut aussi formuler autrement le fait qui est à la base de cette explication et dire alors : chacun des éléments du contenu du rêve se révèle être surdéterminé, être représenté de multiples façons dans les pensées du rêve.⁴¹²

La surdétermination de chaque élément du rêve que brandit Freud ici est probablement ce qui justifie dans sa méthode interprétative l'exigence d'une coexistence pacifique des significations. Ainsi, Pierre-Henri Castel énumère-t-il une série d'interprétations différentes au sujet du rêve de la « monographie botanique ». Dans la mesure où les éléments du rêve sont « multivoques », c'est-à-dire qu'un seul élément du rêve peut nous permettre d'évoquer plusieurs choses à la fois, le commentateur de Freud a pu ressortir trois sens du même rêve.

La première interprétation fait état « du souvenir scientifique le plus cuisant de sa jeunesse »⁴¹³, pour reprendre ainsi les termes employés par Castel. Il s'agit de l'épisode de la découverte manquée des propriétés anesthésiantes de la cocaïne comme si Freud, à travers ce rêve, avait voulu être à la place de Koller. A cette signification du rêve se rattache une autre qui lui est proche.

La deuxième interprétation que fait Pierre-Henri Castel concentre notre attention, non plus sur le terme de *l'herbier* qui conduit vers l'épisode de la cocaïne, mais plutôt sur le thème du *livre*. Cet ouvrage posé devant Freud dans le rêve, que représente-t-il en réalité ? Le

⁴¹² S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op. Cit., p.326.

⁴¹³ Pierre-Henri Castel, *Introduction à L'interprétation du rêve de Freud*, Op.Cit., p.187.

psychanalyste français trouve à cet endroit un cheminement de pensées qui le conduit à concevoir ce rêve comme le souhait de voir Jacob Freud féliciter son fils pour le succès de la *Traumdeutung*. Tout se passe comme si la gloire qui avait échappé à Freud – au moment des travaux sur la cocaïne – avait été retrouvée avec la publication de son livre sur les rêves.

Ce qu'il faut tenter d'expliquer dans cette deuxième approche du rêve est que Freud semble être troublé du manque de visibilité de son père. En effet, ce dernier n'a pas été capable d'anticiper dans le temps, à la manière d'un visionnaire, afin de voir en distance la gloire à venir de son fils. Autrement dit, Freud aurait souhaité que son père ait un esprit visionnaire, à l'image de son ami Fliess qui avait prévu que la *Traumdeutung* offrirait à son auteur une grande gloire. Le regret donc que son père ne soit plus en vie, au moment où il bénéficie d'une notoriété consécutive à la publication de son livre, s'est exprimé dans la « monographie botanique ». Les explications suivantes de Pierre-Henri Castel sont en rapport avec cette lecture du rêve :

Ainsi, le fantasme du glaucome est, si j'ose dire, une interprétation « en souffrance », dont Freud ne se délivre que le soir. Elle lui révèle combien l'image du père aveugle (prémonition œdipienne?) éveille en lui d'échos. Il faut privilégier cette piste, parce que les faciles rapprochements (que Freud ne révèle pas) entre la monographie botanique et le livre de son ami de Berlin (Fliess) lui écrit avoir vu déjà terminé devant lui, *L'interprétation du rêve* donc, censé lui apporter la gloire amèrement manquée une première fois, sont des rapprochements plus préconscients, accessoires et rationalisants, que révélateurs, substantiels et inconscients. Ce n'est pas ce que Freud juge délicat dans son rêve : ce dernier l'amène en effet à songer à ce livre d'images que son père leur avait abandonné, à lui et à sa sœur, alors qu'ils étaient tout petits, et qu'ils avaient déchiré « feuille à feuille » (comme l'artichaut qui fait pendant au cyclamen).⁴¹⁴

Cet extrait est une transition qui nous permet de passer de la deuxième signification du rêve à la troisième. Si les deux dernières interprétations du rêve se focalisent sur le thème du *livre*, il ne faut pas penser qu'elles se ressemblent. La deuxième interprétation fait référence à la *Traumdeutung*, tandis que la troisième fait référence au livre déchiré dans l'enfance avec sa sœur. Cette lecture à plusieurs niveaux du rêve que nous présente Pierre-Henri Castel montre comment dans les rêves de nombreuses ramifications s'opèrent entre le contenu manifeste et les pensées de rêve qui surgissent, lors de l'analyse.

⁴¹⁴ *Ibid.*, 188.

La troisième approche du rêve semble nous offrir l'occasion de pénétrer un peu plus en profondeur des couches psychiques, pour saisir certains motifs le plus souvent inavouables. C'est peut-être pour cette raison que Pierre-Henri Castel sollicite ici son imagination, en supposant par exemple que la patiente Flora que Freud dit avoir rencontré le soir du rêve était en réalité Anna. Mais sans vouloir nous aventurer dans cette perspective, nous voulons néanmoins reconnaître avec Castel que Freud semble avoir hésité à nous fournir plus d'explications sur son rêve. Il se contente d'indiquer une succession des pensées de rêve, et justifie cet exercice en affirmant ceci : *Pour des raisons qui n'ont pas leur place ici, je ne poursuivrai pas l'interprétation de ce rêve, mais j'indiquerai seulement la voie qui y conduit.*⁴¹⁵

Cela est une invitation faite aux lecteurs afin de trouver eux-mêmes ce qui n'a pas été élucidé dans le texte de Freud.

En allant dans ce sens, dès le début de l'analyse du rêve, Freud établit le lien entre les termes suivants : « femmes », « fleurs » et « feuilles ». Il évoque les histoires de femmes réclamant des bouquets de fleurs. Il parle de sa patiente Flora, rencontrée le soir même du rêve, et du compliment « florissante » fait à l'épouse du Professeur Gärtner (jardinier en français). Ensuite, Freud évoque le volume commémoratif des étudiants en médecine. Mais Pierre-Henri Castel constate que Freud se tait soudainement et oriente notre attention sur d'autres souvenirs tels que l'opération de son père, etc., et ne reviendra sur ce qu'il avait amorcé que bien plus tard. Le commentateur de Freud écrira à cet effet :

Il est frappant de voir que les événements à la source du rêve de Freud lui viennent à l'esprit dans un ordre associatif en lui-même déjà parlant : le lien entre « femme » et « fleur » lui saute d'emblée aux yeux. Il évoque d'abord une devanture de librairie et s'approfondira toujours plus jusqu'à ce que Freud préfère taire la scène d'enfance à laquelle il a dû remonter, et qui est le « sens ultime du rêve. »⁴¹⁶

Cela semble exprimer l'effet d'une censure, comme si Freud, voulant protéger une partie de sa vie privée, ou celle d'une autre personne qui lui est proche, s'employait à détourner l'attention des lecteurs. Et lorsqu'il revient sur le lien entre « femme », « fleurs » et « feuilles », il raconte aussitôt l'épisode d'enfance des feuilles déchirées d'un livre. Selon

⁴¹⁵ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op.Cit., p.209.

⁴¹⁶ *Ibid.*, p.187.

Castel, cette réticence s'explique par des mobiles situés plus en profondeur dans la vie d'âme inconsciente de Freud.

Ce « souvenir-couverture » (*Deckerinnerung*), ainsi que Freud le nomme lui-même, semble faire allusion à certaines expériences de la vie sexuelle infantile de l'auteur. Il s'agit pour Pierre-Henri Castel, disons-le vite, des souvenirs en rapport avec le phénomène de castration. Même si le commentateur de Freud ne le dit pas ouvertement, il souligne néanmoins ceci :

Or, Freud ajoute qu'il s'agit d'un « souvenir-couverture » (*Deckerinnerung*) et renvoie à l'article publié récemment à ce sujet. On doit en conclure que le souvenir en question n'a rien d'innocent, et il est tentant de la rapprocher avec D. Anzieu d'un autre « effeuillage », celui de Pauline, la cousine de Freud, à qui Freud et son neveu John (d'un an plus âgé) arrachent son « bouquet » dans le fragment autobiographique déguisé qui illustre l'article. L'embarras de Freud et ses dissimulations s'expliqueraient alors par ce souvenir de la découverte de la différence des sexes.⁴¹⁷

L'action d'arracher les feuilles, ou le bouquet de fleurs ici, met en exergue le complexe de castration chez le petit garçon qui suppose que l'absence du pénis chez la jeune fille est due à un acte violent du même ordre. Ici le bouquet de fleurs est le symbole d'un objet précieux, et pour le petit garçon de cinq ans – comme le petit Hans – qui a un intérêt croissant pour l'organe sexuel, il n'est pas gênant de comparer cette partie du corps avec un bouquet de fleurs.

Cependant, nous voulons ajouter aux propos du commentateur de Freud que le rêve de la monographie botanique est aussi un clin d'œil à un voyeurisme naissant chez les enfants. Le regard joue un rôle essentiel dans ce rêve, même si nous avons tendance à l'oublier.

En effet, Freud lui-même reconnaît dans son analyse avoir observé longuement à travers la vitrine d'une librairie un livre la veille. Cette observation prolongée est encore présente dans le rêve, indiquant le rôle primordial du regard dans la « monographie botanique ». Par ailleurs, les réflexions sur les propriétés anesthésiantes de la cocaïne, l'intervention chirurgicale de l'oculiste Königstein sur les yeux de Jacob Freud, le regret de l'absence d'un esprit visionnaire chez son père, etc., sont autant d'éléments qui témoignent d'une autre façon de la place centrale qu'occupe le regard dans ce rêve.

⁴¹⁷ Pierre-Henri Castel, *Introduction à L'interprétation du rêve*, Op. Cit., pp. 188-189.

Le fait de feuilleter en rêve les pages du livre et de voir, au milieu d'entre-elles, une petite « planche en couleurs pliée » expriment-ils de manière voilée l'observation prolongée de l'organe sexuel féminin ? Les minuscules formations frisées de l'appareil génital féminin ont-elles un lien avec la fameuse « planche en couleurs » repliée sur elle-même ?

Si tel est le cas, alors il est possible que l'une des caractéristiques essentielles du rêve réside dans la capacité à transformer un contenu moralement choquant en quelque chose de banal. De l'appareil génital féminin à une planche en couleur repliée sur elle-même, nous passons d'une image choquante à une image inoffensive. Le processus psychique responsable de ce « décentrage » dans les rêves est dit « déplacement ».

2. b. Le déplacement

A l'instar du processus psychique de condensation, celui que l'on désigne par « déplacement » ne peut se concevoir clairement que dans le rapport que les pensées de rêve entretiennent avec le contenu manifeste du rêve. Nous avons constaté en effet que les éléments les plus instructifs, au cours de l'analyse du rêve, se trouvent souvent du côté des pensées latentes du rêve. Ces dernières sont plus nombreuses que les éléments perçus en rêve, et elles orientent avec un matériel abondant l'investigateur sur les mobiles souterrains qui conduisent au scénario onirique. Il importe de préciser ici que, dans l'herméneutique du rêve, il est un fait qui émerge avec une certaine récurrence : ce qui est essentiel dans les pensées latentes du rêve n'apparaît que de manière « décentrée » dans le contenu manifeste.

Autrement dit, les modifications de la censure ont tendance à faire en sorte que nous n'orientons notre attention que sur ce qui est accessoire dans le rêve. L'élément le plus utile passe pour ainsi dire inaperçu. Ce qui est essentiel dans les pensées de rêve semble perdre sa valeur psychique dans le scénario onirique. En d'autres termes, les choses sont disposées dans le rêve de manière à ce que l'élément le plus instructif soit négligé. L'inconscient déploie les images du rêve dans un ordre qui fait que ce qui occupait une place centrale dans les pensées latentes paraisse insignifiant, voire inexistant, dans le contenu manifeste. On parle alors de « travail de déplacement », et comme le souligne Freud :

Nous avons pu remarquer que les éléments qui se pressent au premier plan dans le contenu de rêve comme ses constituants essentiels ne jouent nullement le même rôle dans les pensées de rêve. Corrélativement à cela, on peut aussi énoncer l'inverse de cette proposition. Ce qui dans les pensées de rêve est à l'évidence le contenu essentiel n'a nul

besoin de se trouver représenté. Le rêve est en quelque sorte autrement centré, son contenu prend pour point central d'autres éléments que les pensées de rêve.⁴¹⁸

Le fait du déplacement dans le rêve repose donc sur une élaboration des pensées latentes les plus significatives au point de les rendre méconnaissables. Il y a comme une sorte de transfert de l'intensité psychique des éléments essentiels vers les éléments accessoires. Ce transfert qui s'opère dans le but de dissimuler à l'instance vigile les vrais mobiles du rêve fait en sorte que ce qui était au premier plan dans les pensées de rêve apparaisse au dernier plan dans le scénario onirique. Toutes les explications de Freud sur le processus de déplacement ne peuvent être appréhendées que lorsque nous allons d'un pôle à un autre, c'est-à-dire du rêve aux pensées latentes au cours de l'analyse. Ce « décentrage » des choses essentielles vers les choses accessoires s'effectue au cours de la formation du rêve, ainsi que le souligne Freud :

Dans la formation du rêve, ces éléments essentiels, marqués d'un intérêt intense, peuvent maintenant être traités comme s'ils étaient de moindre valeur, et à leur place se mettent dans le rêve d'autres éléments qui dans les pensées de rêve étaient certainement de moindre valeur. Cela donne tout d'abord l'impression que ce qui entre en ligne de compte pour le choix opéré par le rêve, ce n'est absolument pas l'intensité psychique des différentes représentations, c'est seulement le fait que celle-ci soit déterminée d'un plus ou moins grand nombre de côté. On pourrait affirmer que ce n'est pas ce qui est important dans les pensées de rêve qui entre dans le rêve, mais ce qui y est contenu de multiples façons ; mais cette hypothèse ne fait pas beaucoup avancer la compréhension de la formation du rêve, car de prime abord on ne pourra pas croire que les deux facteurs de la détermination multiple et de la valeur propre puissent agir, dans le choix opéré par le rêve, autrement que dans le même sens.⁴¹⁹

Pour bien comprendre les propos de Freud dans ce passage, il faut se représenter qu'il y a deux facteurs qui entrent en ligne de compte ici : la surdétermination et la valeur propre de chaque élément psychique. En effet, en dehors des éléments essentiels du rêve nous avons aussi des éléments accessoires, c'est-à-dire de moindre valeur, dans les pensées latentes. Au sein de ces éléments de moindre valeur se trouvent certains souvenirs qui se ressemblent. Ces derniers seront rassemblés par le processus de condensation, au cours de la formation du rêve, créant ainsi le phénomène de « surdétermination » de certaines images oniriques.

De ce qui précède, il ressort que les éléments surdéterminés du contenu manifeste peuvent ne pas être les éléments essentiels des pensées de rêve. En d'autres termes, les points

⁴¹⁸ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op.Cit., p. 349.

⁴¹⁹ *Ibid.*, p.350-351.

centraux du contenu manifeste sont constitués par la fusion ou la condensation de certains éléments de moindre valeur qui se ressemblent. L'assemblage de ces souvenirs similaires et accessoires des pensées de rêve formera dans le rêve lui-même les thèmes de référence.

Dans la mesure où ces éléments accessoires, déterminés de multiple façons dans les pensées latentes, se constituent en un bloc pour cacher derrière eux le vrai sens du rêve, Freud pense que le processus de condensation est au service du déplacement. Il situe la condensation à un niveau inférieur à celui du déplacement dans la hiérarchie des manifestations du travail de rêve. Toutefois, la surdétermination qui est le fait de la condensation des éléments de moindre valeur confère à ces derniers de l'importance dans le contenu manifeste, tandis que les éléments essentiels passent pour ainsi dire inaperçus dans le rêve. La condensation des éléments de moindre valeur qui se ressemblent additionne l'intensité psychique de chacun sur les points attractifs du rêve, comme s'il y avait un transfert d'intensité des éléments essentiels vers les éléments accessoires. Freud affirme alors ceci :

Nous ne sommes pas loin d'avoir l'idée que se manifeste dans le travail de rêve une puissance psychique qui, d'une part, dépouille de leur intensité les éléments ayant une haute valeur psychique et, d'autre part, crée par la voie de la surdétermination, à partir d'éléments ayant une valeur moindre, de nouvelles valeurs qui parviennent ensuite dans le contenu de rêve. S'il en va ainsi, c'est que dans la formation du rêve a eu lieu un transfert et un déplacement des intensités psychiques de chacun des éléments – transfert et déplacement qui ont pour conséquence visible les versions distinctes du texte entre le contenu de rêve et les pensées de rêve. Le processus que nous supposons ainsi est bel et bien la pièce essentielle du travail de rêve ; il mérite le nom de déplacement de rêve. Déplacement de rêve et condensation de rêve sont les deux maîtres ouvriers à l'activité desquels nous pouvons attribuer principalement la mise en forme du rêve.⁴²⁰

Les processus de condensation et de déplacement sont donc les deux grandes phases de la formation du rêve, mais la « pièce essentielle » est le processus de déplacement. En reprenant les propos de Freud, Pierre-Henri Castel déclare ceci :

Lorsque Freud donne une définition opératoire du « déplacement » (*Verschiebung*), il le caractérise comme « la contrainte (*Zwang*) d'échapper à la censure ». Ce n'est donc pas une deuxième modalité du travail du rêve, après la condensation. C'en est l'essence : « Je dis que le noyau de ma théorie du rêve repose sur ce que j'ai fait dériver de la censure, le déplacement ». Il n'y a donc aucune symétrie ou complémentarité entre condensation et

⁴²⁰ *Ibid.*, p.352.

déplacement, mais un ordre hiérarchique, et c'est le déplacement qui régit la condensation.⁴²¹

En un mot, c'est pour échapper à la censure que l'inconscient psychique met en place tous ces processus, en tête desquels se trouve le déplacement. En parlant d'« images de Galton », Freud montre que la condensation n'est pas une pure invention de sa théorie, même s'il s'approprie le concept dans ses investigations. Mais le « déplacement », selon Pierre-Henri Castel, est une invention de Freud qui la situe au premier rang des processus de formation du rêve. Essayons maintenant de voir, à travers un exemple étudié précédemment en détail, comment s'articulent condensation et déplacement dans un même rêve.

Dans le rêve de la « monographie botanique », Freud fait remarquer que la condensation a œuvré au service du déplacement. En effet, dans le scénario onirique, nous connaissons déjà, les points nodaux sont « monographie » et « botanique ». En chacun de ces termes, le processus de condensation a réuni une pluralité des souvenirs similaires. Mais l'importance que revêtent ces mots dans le scénario onirique n'apparaît pas dans les pensées latentes du rêve. Il y a eu donc un processus de déplacement qui s'est opéré, dans lequel les éléments de moindre valeur « monographie » et « botanique » ont été chargés en intensité.

Dans les pensées de rêve par exemple, Freud reconnaît qu'il n'avait pas une inclination particulière pour les études botaniques. Il se souvient des difficultés qu'il avait au lycée à identifier certaines plantes telles que les crucifères au cours des examens. Les échecs avec les feuilles de Coca ne font que souligner cette réalité. Toujours dans le central du rêve « botanique », Freud retrouve le souvenir des bouquets de fleurs de l'amie de son épouse. Il se souvient aussi du manque d'attention à l'égard de sa femme à qui il n'apporte que rarement des bouquets de fleurs. Toutes ces informations que la condensation réunit dans le terme « botanique » ont donné une nouvelle valeur à ce mot dans le scénario du rêve.

Mais si nous prenons individuellement ces souvenirs qui renforcent le mot « botanique » dans le rêve, nous nous apercevons qu'ils n'ont pas assez de puissance dans les pensées de rêve. Nous pouvons émettre même l'hypothèse qu'en les réunissant, la condensation a additionné leurs intensités psychiques autour d'un thème unificateur. Mais,

⁴²¹ P.-H. Castel, *Introduction à l'interprétation du rêve de Freud*, Op.Cit., p.240.

selon Freud, il faut encore aller au-delà de cette observation en supposant qu'un transfert a été établi pour donner au mot « botanique » plus de valeur dans le rêve.

Des « feuilles de coca » aux « feuilles de papier » déchirées dans un souvenir d'enfance, la condensation va établir un lien entre les termes centraux « botanique » et « monographie ». En juillet 1884 par exemple, Freud se souvient avoir publié ses recherches sur la cocaïne dans le *Journal central pour la thérapie globale*. Dans la réflexion que mène Freud sur le mot « monographie », d'autres souvenirs de moindre valeur encore apparaissent : le volume commémoratif des étudiants de médecine, le Pr. Gärtner et son épouse « florissante », l'oculiste Königstein et son père, Wilhelm Fliess et la *Traumdeutung* et le livre perçu la veille dans la vitrine d'une librairie. Le livre déchiré dans l'enfance avec sa sœur, cité en dernière position, est le plus instructif de tous ces souvenirs.

Tous ces éléments condensés barrent l'accès à une réalité essentielle qui n'apparaît pas dans le contenu manifeste du rêve. En effet, si nous admettons l'hypothèse que nous avons avancée – selon laquelle ce rêve traite du complexe de castration, et que la planche en couleur repliée sur elle-même a un lien avec l'organe sexuel féminin – alors nous dirons que le déplacement s'est opéré d'une image trop choquante vers une image acceptable pour la censure.

Autrement dit, au lieu de présenter une image trop forte qui porte atteinte à la pudeur – ici, l'organe sexuel féminin -, le déplacement a fait en sorte que, dans le rêve, apparaisse une image moins choquante – c'est-à-dire une planche en couleur repliée sur elle-même – pour échapper aux répressions de la censure. C'est donc de ce « décentrage » dont il est question, c'est-à-dire le passage d'une image très chargées d'affects dans les pensées latentes à une image socialement acceptable dans le scénario onirique. Dans la mesure où le déplacement est le processus essentiel du rêve, nous pouvons dire que, d'une manière générale, le rêve atténue et modifie les images trop fortes en provenance de l'inconscient, et la censure est en dernier lieu responsable de toutes ces transformations.

C. L'appareil psychique

Toutes les transformations conduisant au rêve s'opèrent au sein d'un appareil psychique que Freud présente dans le *chapitre VII* de la *Traumdeutung*. En s'interrogeant sur

le phénomène de « régression » psychique, il esquisse pas-à-pas un appareil dont la structure permet de rendre compte des opérations mentales.

Nous devons ici revenir en arrière. Freud fut confronté de manière inaugurale à la nécessité de se représenter l'appareil psychique dans un essai datant de 1895. Ce texte qui n'a pas été publié par l'auteur – pour des raisons qui nous échappent – porte aujourd'hui le titre : *Esquisse d'une psychologie scientifique*. Nous devons ce nom aux éditeurs du livre *La naissance de la psychanalyse*, parmi lesquels figure la fille de l'auteur, c'est-à-dire Anna Freud. Mais à l'époque où l'essai avait été rédigé, il ne portait pas de titre. Selon les termes utilisés par l'auteur dans une lettre adressée à Fliess, il s'agissait d'une monographie dans laquelle devait être exposée une *Psychologie à l'usage des neurologues*.⁴²² Cela veut dire que dans cet écrit de jeunesse, Freud s'inspire de certaines connaissances sur l'anatomie cérébrale de son temps, pour élaborer une théorie de la vie psychique. La présence des neurones – que l'auteur considère comme des « particulières matérielles »⁴²³ du système nerveux – montre le souci de donner un ancrage physiologique à son travail. Freud cherche aussi à appliquer les lois générales du mouvement, c'est-à-dire les lois de la physique, à la physiologie cérébrale qu'il développe dans *l'Esquisse*. Cela signifie que Freud avait une vision matérialiste dominante dans son approche du psychisme, comme la plupart des auteurs de son temps.

1. Principes de l'appareil psychique dans *L'Esquisse*

1. a. L'approche quantitative du psychisme

De manière précise, *l'Esquisse* tente d'apporter des réponses aux deux questions suivantes : est-il possible d'avoir une approche quantitative des fonctions psychiques ? Les problèmes de la psychopathologie peuvent-ils nous permettre de comprendre la psychologie normale ? Telles sont en quelque sorte les deux questions qui sont au cœur de l'essai de Freud. L'ensemble des idées qui seront exposées dans les paragraphes qui suivent sont en quelque

⁴²² Ernest Jones, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud/ La jeunesse, 1856-1900, Op.Cit.*, p.417.

⁴²³ Sigmund Freud, *Esquisse d'une psychologie, Entwurf einer Psychologie*, traduit par Susanne Hommel, Jeff Le Troquer, Alain Liégeon, Françoise Samson, Collection dirigée par Françoise Delbos, éditions érès, Toulouse, 2011, p.11.

sorte une synthèse de nos lectures du texte de Freud lui-même, des commentaires d'Ernest Jones et du philosophe et psychanalyste Thierry Simonelli⁴²⁴.

L'activité discursive que l'auteur déploie par rapport à ces deux interrogations le conduit à avancer plusieurs idées sur la structure et le fonctionnement du système nerveux. Freud nourrit aussi ses réflexions des connaissances en provenance de la physique et cherche à appliquer aux fonctions psychiques les lois générales du mouvement. Cette sorte de « physicalisme » du système nerveux fait en sorte que l'exposé de Freud contienne des nombreuses abréviations techniques, dont la plus récurrente est Q ou Q η , pour désigner la quantité ou l'énergie qui circule dans les neurones. Etant donné que cette abréviation revient sans cesse dans l'argumentation de Freud, Ernest Jones tente de nous clarifier ce qu'elle représente :

Le mot clé : « quantité », qui revient constamment dans *l'Esquisse*, équivaut à peu près à « somme des excitations », terme employé en physiologie, ou à « énergie » dans le sens que lui donne la physique. Ce concept a vraisemblablement été emprunté à Breuer et peut être comparé à l'« excitation tonique intracérébrale » de ce dernier, de l'« énergie de l'attraction nutritive » de Meynert et au « tonus cellulaire » d'Exner.⁴²⁵

Le moins que l'on puisse dire ici est que toutes ces références citées par Ernest Jones témoignent d'une certaine proximité dans la conception de Freud et celles de ses contemporains. La terminologie n'est pas identique, mais, selon Ernest Jones, ces expressions tendent à la synonymie. En ce qui nous concerne, nous dirons que la quantité dont il est question chez Freud apparaît comme l'ensemble d'influx nerveux circulant dans les neurones. Q ou Q η est une composante psychique ayant la capacité d'investir le neurone. Q peut être en mouvement dans l'appareil psychique dans la mesure où il est possible qu'il s'écoule d'un

⁴²⁴ Thierry Simonelli est philosophe, psychologue et psychanalyste. Sa traduction de l'article de Freud intitulé *L'Esquisse d'une psychologie scientifique* a facilité la compréhension du propos du Docteur de Vienne et inspiré notre réflexion : voir Sigmund Freud, *L'Esquisse d'une psychologie scientifique*, traduit par Thierry Simonelli.

URL <http://www.psychanalyse.lu/articles/SimonelliEsquisse01.htm>.

⁴²⁵ Ernest Jones, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, Op. Cit., p.423.

neurone à un autre. Il peut être aussi appréhendé chez Freud, ainsi que nous le verrons par la suite, comme une énergie, une force, qui rend possible l'« action spécifique »⁴²⁶.

Nous devons relever surtout que les deux principes de bases sur lesquels repose tout le texte de Freud sont : la conception quantitative et la théorie des neurones. Dès le début de *l'Esquisse*, Freud indique l'intention du texte, en l'articulant autour de ces deux principes de bases :

Le projet (de cette esquisse) est de donner une psychologie en tant que science de la nature c'est-à-dire de faire une présentation des processus psychiques en tant qu'états quantitativement déterminés d'éléments matériels que l'on peut mettre en évidence, ceci afin de (les) rendre figurables et non contradictoires.

(L'esquisse) contient deux idées principales :

1. Comprendre ce qui distingue l'activité du repos comme une Q (quantité) soumise aux lois générales du mouvement ;

2. Supposer que les neurones sont des particules matérielles. N et $Q\dot{\eta}$ – Des tentatives analogues sont maintenant fréquentes.⁴²⁷

Que signifient ces deux idées principales ? Comment l'auteur parvient-il à les articuler ? Lorsque Freud évoque l'activité de Q ici, en rapport avec les lois générales du mouvement, il veut faire référence à l'écoulement de Q dans les neurones. En effet, Freud explique que l'excitation du système nerveux est engendrée par la rétention ou l'accumulation de Q dans le neurone. Cela veut dire que la présence ou l'absence, l'abondance ou la raréfaction de Q – ou $Q\dot{\eta}$ puisque l'auteur les emploie souvent sans faire de distinction - dans les neurones rend compte, non seulement de l'excitation nerveuse en termes de quantité, mais aussi du fonctionnement de l'appareil psychique.

Les neurones, ces particules matérielles, sont pour Freud des cellules nerveuses, capables d'absorber ou rejeter les Q. La circulation des quantités dans les neurones permet également à Freud de donner la structure de ces cellules nerveuses. Chaque neurone présente deux ouvertures, à savoir les « dendrites » et les « cylindres-axes ». La première ouverture est

⁴²⁶ Terme utilisé par Freud dans *l'Esquisse*, notamment lorsqu'il évoque les besoins de l'organisme liés à « l'urgence de la vie ». Il cite par exemple la faim, et la satisfaction d'un tel besoin organique nécessite l'action du sujet, puisque la nourriture qui pourra combler cette faim se trouve dans le monde extérieur.

⁴²⁷ S. Freud, *Esquisse d'une psychologie, Entwurf einer psychologie, Op. Cit.*, p. 11.

la porte par laquelle Q fait son apparition dans les neurones, tandis que la seconde, c'est-à-dire le cylindre-axe, est le chemin de sortie.

Comment Freud est-il arrivé à une conception quantitative du fonctionnement psychique ? Au cours de la crise hystérique, et même pendant l'hypnose cathartique, Freud avait remarqué de nombreuses modifications : mauvaise humeur du patient, durcissement du ton de la voix, l'expression du visage revêt une allure grave et chaque geste s'exécute avec une grande force, etc. L'intensité qui accompagne l'agitation de la crise avait conduit Freud à soutenir que l'hystérie est « surdéterminée », c'est-à-dire qu'il y a plusieurs souvenirs traumatiques à l'origine de la maladie. L'accumulation des affects nocifs de ces souvenirs traumatiques donne une certaine intensité aux représentations névrotiques, laquelle intensité transparait dans les actions de la crise. Ces observations faites dans le domaine clinique seront transposées dans une approche neurologique. Freud a probablement soupçonné dans l'agitation des patients une excitation en termes de quantité dans le système nerveux. C'est donc l'expérience clinique qui éveilla l'attention de Freud, ainsi que le relève *l'Esquisse* au sujet de la conception quantitative:

Elle est directement tirée des observations cliniques de la pathologie, surtout là où il s'agissait des représentations hyperintenses, comme dans l'hystérie et la névrose obsessionnelle, ou, comme cela s'avérera, le caractère quantitatif ressort plus nettement que dans les (processus) normaux. Des processus comme la substitution, la conversion, la décharge, qui étaient là à décrire, ont directement suggéré la conception de l'excitation (erveuse) en termes de quantités qui s'écoulent.⁴²⁸

Ce passage de *l'Esquisse* nous éclaire donc sur l'origine de la conception quantitative développée par Freud. Pourtant, dans un autre texte écrit la même année, *Etudes sur l'hystérie*, Freud a une lecture différente de ces mêmes faits cliniques. Nous l'avons déjà étudié dans les chapitres précédents, l'auteur expliquait ces manifestations hystériques sans avoir recours aux considérations cérébrales. Il pensait que, n'ayant aucune origine organique, ces troubles hystériques provenaient des problèmes purement psychologiques, c'est-à-dire de l'irruption à la conscience des souvenirs traumatiques.

Mais dans *l'Esquisse*, Freud se lance dans une nouvelle aventure : rendre compte de tous ces phénomènes cliniques dans une approche neurologique. Dans cette initiative, Freud

⁴²⁸ *Ibid.*, p.13.

emprunte aux lois de la physique le principe d' « inertie » selon lequel tout corps, qu'il soit en mouvement ou au repos, demeure dans son état initial aussi longtemps qu'aucune force extérieure n'agit sur lui. La réappropriation freudienne de ce principe d'inertie des lois de la physique lui permettra de rendre compte des modalités de circulation des Q dans les neurones. Le principe d'inertie occupe une place centrale dans *l'Esquisse*, ainsi que le souligne Freud :

On pourrait poser à partir de ces considérations le principe fondamental d'activité n(erveuse) en rapport avec la Q, principe qui promettait d'éclairer la question puisqu'il semblait embrasser l'ensemble de la fonction. C'est le principe de l'inertie n(erveuse) (:il énonce) que le n(eurone) tend à se défaire de (la) Q. La structure et le développement ainsi que le travail (des neurones sont) à comprendre selon ce principe.

Le principe d'inertie explique la structure clivée (des nerfs) en (nerfs) moteurs et sensitifs comme étant un dispositif destiné à annuler l'absorption des Q η – en les transmettant.⁴²⁹

Ce qu'il faut relever ici est que, selon Freud, ce qui distingue l'activité ou le repos de Q est lié au principe d'inertie. La tendance primaire du système nerveux est toujours de se libérer des quantités, c'est-à-dire que chaque neurone investi par Q cherche généralement à le « transférer ». Freud établit dans son texte deux façons par lesquelles se déploie le principe d'inertie :

Dans la première approche, la transmission des quantités se fait de manière mécanique, c'est-à-dire qu'il s'agit d'un mouvement réflexe des neurones. Avant l'apparition des quantités dans le neurone, cette cellule nerveuse est vide ; après l'investissement du neurone par les Q ou quantités, le mouvement réflexe s'opère, les quantités sont transférées dans le voisinage du neurone, et le neurone lui-même reste vide. C'est la fonction primaire du système nerveux. Freud dira à cet effet :

Un système nerveux se sert de cette Q η ainsi acquise afin de la transmettre par une liaison aux machines musculaires, et se maintenir ainsi sans stimulation. Cette décharge figure la fonction primaire des systèmes nerveux.⁴³⁰

Cette décharge primaire du système nerveux permet à Freud d'envisager que le niveau de Q η dans certains neurones est égal à zéro, puisque les Q η absorbés par les cellules nerveuses sont systématiquement rejetés.

⁴²⁹ *Ibid.*, p.13.

⁴³⁰ *Ibid.*, p.15.

Mais dans la fonction secondaire du système nerveux, le principe d'inertie est envisagé différemment par Freud. Devant « l'urgence de la vie », certaines actions deviennent plus complexes et ne peuvent plus être des simples réflexes. Il s'agit ici de ce que Freud nomme les « actions spécifiques » parce qu'elles sont engendrées par des stimulations organiques internes et externes. Ici, les excitations endogènes, c'est-à-dire celles qui proviennent de l'intérieur de l'organisme reçoivent le soutien des excitations qui viennent du monde extérieur. Qu'est-ce que cela signifie ? Si nous prenons l'exemple de la faim, nous nous rendons compte que les stimulations organiques endogènes responsables de la faim ne seront satisfaites que par le biais de quelque chose qui vient du monde extérieur, c'est-à-dire la nourriture. Donc il y a la prise en compte des deux mondes dans l'effectuation de l'action spécifique.

L'action qui résulte de cette situation « d'urgence de la vie » se veut complexe et se distingue des simples besoins résolus par des réflexes physiologiques internes. Freud explique que pour la réalisation de l'action spécifique, les lois physiologiques exigent que soit retenu dans les neurones un minimum de $Q\dot{\eta}$. Cela veut dire que le principe d'inertie freudien peut se comprendre de deux façons : soit par le système nerveux primaire qui évacue la totalité des quantités, soit par la fonction secondaire qui laisse passer les quantités, tout en retenant une partie dans les neurones. Une question demeure cependant : étant donné que les neurones reçoivent en permanence les quantités, n'y a-t-il pas ici le risque d'une accumulation des $Q\dot{\eta}$ dans les neurones ? Les petites quantités conservées à plusieurs reprises n'engendreront-elles pas un surplus dans les neurones et une surexcitation du système nerveux ?

En effet, si nous nous interrogeons sur ce point du développement de Freud, c'est que la tendance primaire du système nerveux semble être en contradiction avec sa fonction secondaire : l'une élimine les $Q\dot{\eta}$ dans les neurones jusqu'au niveau zéro, tandis que l'autre semble les accumuler petit-à-petit. Pour échapper à cette contradiction apparente que cause le principe d'inertie, Freud continue à soutenir que même dans la fonction secondaire, la tendance à se défaire des $Q\dot{\eta}$ subsiste toujours. Mais la différence ici est qu'il y a conservation d'une petite partie de $Q\dot{\eta}$ et celle-ci est toujours la même ; elle n'augmente pas avec l'arrivée d'autres $Q\dot{\eta}$, elle ne diminue pas non plus avec leur écoulement : elle reste constante. Voici ce qu'en dit Freud :

Afin d'accomplir cette action qui mérite d'être appelé spécifique, il faut un travail qui est indépendants des $Q\dot{\eta}$ endogènes, et (qui est) généralement plus grand, puisque l'individu est placé dans des conditions qu'on peut désigner comme constituant l'urgence de la vie. Par là, le système nerveux est forcé d'abandonner la tendance originaire à l'inertie, c'est-à-dire à la réduction à un niveau = 0. Il faut qu'il apprenne à supporter une réserve de $Q\dot{\eta}$ pour satisfaire aux exigences de l'action spécifique. Dans la façon dont il le fait, apparaît néanmoins la persistance de la même tendance sous la forme modifiée d'un effort pour maintenir au moins la $Q\dot{\eta}$ au niveau le plus bas possible et pour se défendre contre une augmentation de celle-ci, c'est-à-dire pour la maintenir constante. Tout le travail du système nerveux est à considérer soit du point de vue de la fonction primaire, soit (du point de vue) de la fonction secondaire qui est imposée par l'urgence de la vie.⁴³¹

L'approche quantitative exposée ici tend à révéler que le passage et la rétention des quantités dans les neurones, lorsqu'ils n'obéissent pas aux lois du mouvement, en l'occurrence au principe d'inertie, le sujet se retrouve dans un état anormal ou de maladie nerveuse. Le système nerveux se défend donc contre l'augmentation des quantités dans les neurones dans la mesure où il cherche à maintenir un équilibre, un taux proportionnel des $Q\dot{\eta}$ dans les cellules nerveuses. Nous apprenons aussi dans ce passage que la fonction primaire et la secondaire résument en quelque sorte l'activité du système nerveux.

1. b. L'univers des neurones

Nous l'avons déjà souligné, tous les neurones ont quasiment la même structures, c'est-à-dire deux ouvertures que sont les dendrites et les cylindres-axes. Selon Freud, les neurones baignent dans une substance d'une autre nature que la leur, contenue dans les tissus cérébraux. Les neurones sont pour ainsi dire les lieux de passage ou de résidence des quantités, et ils reçoivent ces dernières à la fois du monde extérieur et de l'organisme lui-même. Ces neurones sont en contact entre eux par certaines fibres nerveuses ou points d'articulation, favorisant ainsi la transmission des quantités d'un neurone à un autre. L'explication de Freud, lorsqu'il combine la conception quantitative et la théorie des neurones, est la suivante :

Si l'on combine cette présentation des neurones avec notre conception de la théorie $Q\dot{\eta}$, on obtient la représentation d'un neurone investi rempli d'une certaine $Q\dot{\eta}$, qui à d'autres moments peut être vide. Le principe d'inertie trouve son expression dans l'hypothèse d'un courant dirigé, à partir du corps de la cellule ou des dendrites, vers le cylindre-axe ; chaque neurone est à l'image du système nerveux tout entier avec sa structure clivée, le cylindre-axe étant l'organe de décharge.⁴³²

⁴³¹ *Ibid.* pp.15-17.

⁴³² *Ibid.*, p.19.

Affirmer en effet que les $Q\dot{\eta}$ entrent par les dendrites et sortent par les cylindres-axes revient à indiquer le sens dans lequel se déplacent les quantités dans les neurones. C'est en cela que Freud parle d'un « courant dirigé » puisque transparait ici l'orientation de l'écoulement. Conformément aux enseignements de la conception quantitative, la compréhension de l'activité du système nerveux primaire ne cause ici aucun problème. Dans la mesure où le neurone tend toujours à se défaire des quantités, envisager qu'un neurone rempli devienne vide après un laps de temps, c'est être en accord avec le principe d'inertie freudien.

Cependant, comment admettre que les quantités soient retenues dans le neurone, selon la fonction secondaire du système nerveux, au point d'en garder toujours un taux constant des $Q\dot{\eta}$? Qu'est-ce qui pourrait empêcher une circulation fluide des quantités d'un neurone à un autre, pour rendre possible le phénomène de conservation d'un taux de $Q\dot{\eta}$ dans le neurone ? Cette question conduit Freud à l'existence des « barrières de contact » :

Toutefois la fonction secondaire qui exige un emmagasinement de $Q\dot{\eta}$ est rendue possible si l'on suppose des résistances qui s'opposent à la décharge, et la structure des neurones permet de penser que toutes les résistances se produisent aux points de contact qui prennent ainsi la valeur de barrières. L'hypothèse de barrières de contact est féconde à bien des égards.⁴³³

Ce passage ajoute une composante neuronale par le terme de « barrières de contact » qui oppose une résistance au courant dirigé des quantités. Ces barrières se trouvent dans les points d'articulation, c'est-à-dire au niveau de point de contact des neurones pour empêcher aux cylindres-axes d'évacuer convenablement les quantités. La notion de barrières de contact est essentielle pour Freud dans la mesure où elle lui permet de rendre compte de plusieurs phénomènes.

Par exemple, Freud se sert de cette notion pour expliquer la mémoire. Ce qu'il faut tenter d'expliquer ici est que les barrières de contact sont flexibles, elles peuvent céder sous le poids de l'augmentation des $Q\dot{\eta}$ dans le neurone. Cela veut dire que de manière inévitable, il y a toujours écoulement des quantités, même si les modalités diffèrent en fonction du type de processus – primaire ou secondaire – du système nerveux. La mémoire n'est pas synonyme de rétention des $Q\dot{\eta}$ dans les neurones. Elle est plutôt le résultat d'un passage en force des $Q\dot{\eta}$ à

⁴³³ *Ibid.*, p.19.

travers les barrières de contact. Selon Freud, ce passage en force des quantités laisse des traces mnésiques au niveau des barrières de contact et c'est là qu'intervient pour ainsi dire la mémoire. Mais qu'est-ce que cela signifie en réalité ?

Puisqu'il existe des neurones qui se vident complètement, tandis que d'autres retiennent encore un minimum constant des quantités, Freud soutient que nous sommes en présence de deux catégories de neurones : les premiers appartiennent au système φ et les seconds au système ψ . On retrouve par exemple dans la première catégorie les neurones de la perception, et dans la seconde catégorie, on a plutôt affaire aux neurones du cerveau dans leur ensemble, en tête desquels ceux de la mémoire. Les neurones de perception ou du système φ se comportent comme s'ils n'avaient pas de barrières de contact, en évacuant tous les $Q\eta$ et sont utilisés dans la fonction primaire du système nerveux. Les neurones du système ψ , au sein desquels se trouvent ceux de la mémoire, retiennent une partie des $Q\eta$ et sont utilisés dans la fonction secondaire du système nerveux. Les neurones du système φ sont perméables dans la mesure où ils se laissent traverser par les $Q\eta$, tandis que ceux du système ψ sont imperméables puisqu'ils les retiennent. Freud écrit à cet effet :

Si l'on tient compte maintenant de la théorie des **barrières de contact**, on en vient à formuler les choses ainsi. Il y a deux formes de neurones. (1.) Ceux qui laissent passer la $Q\eta$ comme s'ils n'avaient pas de barrières de contact, qui sont donc après chaque écoulement d'excitation dans le même état qu'auparavant ; 2.) ceux dont les barrières de contact ont pour fonction de ne laisser passer de la $Q\eta$ que difficilement ou partiellement. Ces dernières peuvent se trouver après chaque excitation dans un autre état qu'auparavant fournissant donc une **possibilité de représenter la mémoire**.

Il y a donc des neurones **perméables** (qui n'exercent aucune résistance et qui ne retiennent rien) qui servent à la perception, et des neurones **imperméables** (ayant une résistance et retenant de la $Q\eta$) qui sont le support de la mémoire, donc probablement des processus psychiques en général. Je nommerai donc, à partir de maintenant, le premier système de neurones φ , le second ψ .⁴³⁴

Les $Q\eta$ étant retenus, leur accroissement dans un neurone du système ψ peut conduire à un passage en force au niveau des barrières de contact, au point de modifier l'état initial du neurone. Cette modification est une trace laissée par le passage en force, un chemin qui s'est frayé au niveau des barrières de contact. Ce chemin, nouvellement formé par le passage en force des $Q\eta$, facilitera la circulation des prochaines quantités dans les neurones du système ψ . Selon Freud, ces neurones qui ont été défoncés par les quantités ont un débit semblable à

⁴³⁴ *Ibid.*, p.21.

ceux des neurones du système φ . L'ouverture par laquelle se déchargeront les $Q\eta$, qui pressent le mur des barrières de contact dans le système ψ , est une zone de « frayage » qui fluidifie la circulation des quantités. Après un premier passage en force des quantités, la voie est ouverte et la circulation se produit sans encombre. Freud fournit à cet effet l'argument suivant :

Il faudrait maintenant préciser quelles hypothèses concernant les neurones ψ sont nécessaires pour rendre compte des caractères les plus généraux de la mémoire. L'argument est le suivant : ils sont modifiés de façon durable par le cours de l'excitation. En faisant intervenir la théorie des barrières de contact : leurs barrières de contact se trouvent donc dans un état durablement modifié. Et puisque l'expérience psych(ologique) montre qu'il y a un surapprentissage dû à la mémoire, cette modification doit nécessairement consister en ceci que les barrières de contact deviennent plus aptes à la conduction, moins imperméables, donc plus semblables à celles du système φ . Nous désignerons cet état de barrières de contact comme étant le degré du frayage. On peut dire alors : la mémoire est représentée par les frayages existant entre les neurones ψ .⁴³⁵

Des deux systèmes neuroniques en effet, celui qui assure une circulation rapide des $Q\eta$ est le système φ . Ce dernier reçoit des quantités d'excitations venant du monde extérieur et, selon la fonction primaire du système nerveux, favorise leur écoulement. Nous voulons attirer l'attention du lecteur ici sur la circulation libre des $Q\eta$ dans le système φ . Quant aux neurones du système ψ , l'activité des barrières de contact est manifeste et se traduit par les quantités qui circulent lentement en raison des résistances qu'elles rencontrent. Toutefois, Freud signale que, dans le système ψ , lorsque le passage des $Q\eta$ laisse des zones de « frayages », au niveau des barrières de contact, la circulation des $Q\eta$ peut devenir fluide au même titre que dans les neurones du système φ . Cela s'explique par le fait que, au niveau des barrières de contact, la résistance au passage des $Q\eta$ a été affaiblie par le premier passage en force. En d'autres termes, lorsqu'un neurone du système ψ est saturé de $Q\eta$, une pression s'exerce au niveau ses barrières de contact. Cette pression donnera lieu à un passage en force des $Q\eta$ pour que le neurone ne retienne qu'une infime partie des $Q\eta$ nécessaire pour la réalisation d'une action spécifique, conformément à la fonction secondaire du système nerveux. Ce passage en force laissera des traces, ce que Freud identifie à la mémoire, ou des zones de « frayages ». Ainsi, en dehors des cylindres-axes, les $Q\eta$ sortiront également par les différentes zones de frayages ; ce qui rend la circulation dans le système ψ semblable à celle du système φ .

⁴³⁵ *Ibid.*, p.21.

Cependant, le raisonnement de Freud se heurte ici à une nouvelle difficulté : si les neurones du système ψ sont imperméables, parce que leurs barrières de contact essaient de résister au passage des $Q\eta$, est-ce que les neurones du système ϕ possèdent aussi des barrières de contact ? Autrement dit, est-ce que Freud adhère aux conceptions en histologie de son époque selon lesquelles tous les neurones d'un organisme ont une structure identique ? Si tel est le cas, pourquoi alors n'observe-t-on aucune résistance au niveau des barrières de contact des neurones du système ϕ ? S'agit-il ici d'un problème lié à la structure des neurones ou bien à leur mode de fonctionnement ?

Ces questions ralentiront la course de Freud. Il sera ainsi amené à faire un détour pour rendre compte de l'absence des résistances dans le système neuronique ϕ . En réalité, ces questions mettent à l'épreuve l'argumentation de Freud sur deux points essentiels : la validité des connaissances histologiques sur la structure du neurone d'une part, et la validité de la fonction primaire du système nerveux d'autre part. La structure des neurones présentée par Freud correspond aux découvertes histologiques de son temps. Si Freud remettait en cause donc l'idée d'une structure identique des neurones, les neurologues auraient du mal à le suivre. Un autre enjeu de ces questions est que le principe d'inertie, très important aux yeux de l'auteur, se trouve menacé.

Si Freud admet que les neurones du système ϕ ont une structure identique à celle des autres neurones, il est en accord avec les découvertes histologiques. Ce qui restera incompréhensible est l'absence des résistances, issues de l'activité des barrières de contact, dans les neurones du système ϕ . Si Freud nie l'existence des barrières de contact dans la structure de certains neurones – pour rendre compte de l'absence des résistances dans les neurones du système ϕ – la fonction primaire du système nerveux restera imperturbable ; mais le problème résidera au niveau de la structure des neurones qui doit être toujours la même. L'affirmation d'une hypothèse tend à fragiliser l'autre, et la menace pèse sur l'ensemble de l'édifice.

De ce qui précède, Freud va tenter d'apporter des éclaircissements tout en essayant de rester cohérent dans son argumentation. Il affirme donc que les barrières de contact existent aussi bien dans les neurones du système ψ que dans les neurones du système ϕ . De même, il avance que les barrières de contact ne jouent pas leur rôle dans les neurones du système ϕ . Pour maintenir ces deux hypothèses en apparence contradictoires dans son édifice, Freud

affirme que les neurones du système ϕ sont connectés au monde extérieur par l'intermédiaire des organes sensoriels. Les $Q\eta$ qui font irruption dans les neurones du système ϕ proviennent du monde extérieur, tandis que les neurones du système ψ reçoivent les excitations endogènes, c'est-à-dire celles qui proviennent de l'organisme. Il écrit : *Le système ϕ serait le groupe de neurone où aboutissent les stimulations extérieures ; le système ψ contiendrait les neurones qui reçoivent les excitations endogènes.*⁴³⁶

Selon Freud, les barrières de contact ont une force, un certain courant qui va dans le sens opposé à celui des $Q\eta$ dans les neurones. C'est ce courant opposé qui rend compte de la résistance ou du ralentissement des $Q\eta$ au niveau de ces barrières. Autrement dit, les barrières de contact sont des lieux où s'affrontent des forces qui prennent des directions opposées. C'est pourquoi nous pensons que les barrières de contact en neurologie jouent à peu près le même rôle que la censure en psychanalyse. Elles sont à la fois des lieux de forces, de conflits, et des portes d'accès à des structures mentales.

Etant donné que les neurones du système ψ reçoivent des excitations endogènes, Freud soutient que la force qui transporte ces excitations est à peu près de la même grandeur que celle qui lui est opposée au niveau des barrières de contact. Il déclare : *Nous pouvons aussi nous attendre à ce que les stimulations endogènes appartiennent à cet ordre de grandeur intercellulaire.*⁴³⁷ Cela veut dire qu'il y a un rapport de force plus ou moins équilibré entre le courant dirigé qui transporte les excitations endogènes et la résistance rencontrée aux barrières de contact. Dans la mesure où les rapports de forces sont à peu près proportionnels ici, la résistance devient alors visible dans les neurones du système ψ .

Qu'est-ce que cela signifie ? Cela veut dire que la structure des neurones ψ et celle des neurones ϕ sont finalement identiques. Ces neurones possèdent tous des barrières de contact. L'intensité du courant qui va dans le sens opposé des $Q\eta$, rencontrée à la frontière du neurone, est la même dans les deux systèmes neuroniques. La seule différence se situe au niveau de la provenance des $Q\eta$ et des conséquences qui en découlent. Le système neuronique ψ reçoit les $Q\eta$ de l'intérieur de l'organisme et, arrivés au niveau des barrières de contact, ces $Q\eta$ rencontrent un courant opposé. Celui-ci tend à les retenir dans le neurone et empêche leur

⁴³⁶ *Ibid.*, p.27.

⁴³⁷ *Ibid.*, p.31.

libre circulation intercellulaire. Ce phénomène s'explique par le fait que la force qui conduit les $Q\eta$ est proportionnelle à celle qu'elle rencontre au niveau des barrières de contact. Freud écrit alors :

Je ne sais rien de la grandeur absolue des stimulations intercellulaires, mais je me permettrais de faire l'hypothèse qu'étant d'un ordre de grandeur moindre, elles sont du même ordre de grandeur que celui des résistances des barrières de contact. Ce qu'on comprend alors facilement. Avec cette supposition, l'identité d'essence des neurones φ et ψ est sauvée et leur différenciation en ce qui concerne la perméabilité est expliquée biologiquement et mécaniquement.⁴³⁸

Autrement dit, le courant des stimulations endogènes et celui des résistances des barrières de contact sont régis par des lois organiques ; ce qui explique le caractère quasiment identique de ces forces opposées aux frontières des neurones ψ . La rétention d'un taux constant des $Q\eta$ dans les neurones pour la réalisation d'une action spécifique dépend de cette résistance intercellulaire. Les stimulations endogènes sont d'un ordre de grandeur inférieur aux excitations venues du monde extérieur.

Mais, selon Freud, les stimulations endogènes sont conduites dans les neurones par un courant dont la grandeur est du même ordre que celui des barrières de contact. Les principales conséquences de cette hypothèse de Freud apparaissent à deux niveaux : d'une part, les neurones φ et ψ sont identiques, malgré la différence dans leurs modes de fonctionnement ; d'autre part, si les stimulations endogènes ont une intensité de même grandeur que le contre-courant qu'elles rencontrent aux barrières de contact, alors le ralentissement de la circulation de $Q\eta$ dans les neurones ψ est normal.

Cependant, la rétention d'un taux constant des $Q\eta$ suppose qu'une autre partie s'écoule, en dépit des résistances des barrières de contact. Lorsque ces dernières sont confrontées à l'accumulation des $Q\eta$ dans les neurones, il y a un passage en force des $Q\eta$, engendrant différentes zones de « frayages ». Ici intervient la notion de mémoire. Celle-ci est identifiée, non pas à une accumulation des $Q\eta$ dans les neurones, mais aux traces laissées par le passage en force. Cette description du fonctionnement du système nerveux que Freud met en place appartient aux neurones ψ . Qu'en est-il maintenant du système neuronique φ ?

⁴³⁸ *Ibid.*, p.33.

A ce niveau de l'analyse, Freud rappelle que le système neuronique ϕ reçoit ses excitations du monde extérieur, par le canal des organes sensoriels. Si la force opposée à celle des excitations, rencontrée dans les barrières de contact, est la même dans les deux systèmes neuroniques, la différence réside dans la force trop grande qui accompagne les stimulations venues du monde extérieur. En d'autres termes, la force des $Q\eta$ en provenance du monde extérieur est largement supérieure à la force qui traduit la résistance au niveau des barrières de contact. Il y a, selon Freud, un déséquilibre de forces ; ce qui rend la résistance des neurones du système ϕ inefficace, c'est-à-dire invisible.

Ayant appris que l'univers physique est rempli de forces, Freud pense que les masses considérables qui habitent la Nature sont responsables de la trop grande énergie qui accompagne les stimulations en provenance du monde extérieur. Finalement, la disproportion entre l'énergie trop grande du monde physique - qui fait irruption dans les neurones - et le contre-courant intercellulaire - qui était censé ralentir les $Q\eta$ - explique l'absence des résistances dans le système ϕ . Les quantités d'énergie contenues dans la Nature, qui transportent dans les neurones les $Q\eta$ du monde extérieur, empêchent les barrières de contact de faire des aménagements dans la circulation rapide des $Q\eta$. Freud mentionne à cet effet :

Tout d'abord, il est indubitable que le monde extérieur est à l'origine de toutes les grandes quantités d'énergie, puisque, selon nos connaissances physiques, il est constitué par des masses puissantes, violemment mues, qui propagent leur mouvement. Le système ϕ qui est tourné vers le monde extérieur aura la tâche de décharger le plus rapidement possible les $Q\eta$ envahissant les neurones ; il sera pourtant de toutes façons exposé à l'influence de grandes Q .⁴³⁹

L'élément fondamental qui ressort ici est la force trop grande des Q venus du monde extérieur et qui envahissent le système ϕ . Cette intensité des Q est tellement disproportionnelle au contre-courant des barrières de contact que la résistance devient invisible aux frontières des neurones ϕ . Cela veut dire que si la résistance des barrières de contact est visible dans le système ψ , c'est parce que les excitations que ce système neuronique reçoit ne proviennent pas du monde extérieur où règnent des masses puissantes.

Finalement, les barrières de contact des neurones du système ϕ sont pour ainsi dire brisées, voire consumées, par la force ardente des $Q\eta$ en provenance du monde extérieur. Ce

⁴³⁹ *Ibid.*, p.31.

phénomène n'est pas à confondre avec le passage en force des $Q\eta$ évoqué précédemment dans le système neuronique ψ . Cette distinction est importante parce que dans le système ψ , le passage en force des $Q\eta$ ne détruit pas complètement les barrières de contact. Il y a certes, à la suite de ce passage en force, la création de certaines ouvertures – zones de « frayages » - au niveau des barrières de contact, mais cela n'altère pas complètement le système de résistance. Par contre, dans les neurones ϕ , les barrières de contact sont complètement abîmées par la grande force avec laquelle font irruption les $Q\eta$ en provenance de l'extérieur.

C'est la raison pour laquelle Freud soutient que, dans le système neuronique ϕ , les $Q\eta$ circulent sans frein. C'est cela qui explique aussi la fonction primaire du système nerveux qui réduit les quantités au niveau zéro.

Dans cette configuration, Freud pense que le système nerveux a besoin de se protéger contre cette agression qui provient du monde extérieur. Dans cet ordre d'idées, l'auteur avance que le système neuronique ϕ n'est pas directement rattaché aux organes sensoriels. Il se trouve à la périphérie de ce système neuronique des « appareils de terminaisons nerveuses »⁴⁴⁰ qui servent de protection ; c'est-à-dire que ces appareils ont le rôle d'amoinrir l'intensité des $Q\eta$ qui proviennent de l'extérieur. Ainsi, la structure du système nerveux favoriserait-elle la « mise à l'écart de la $Q\eta$ »⁴⁴¹. Freud écrit alors :

(...) En effet, on voit les neurones ϕ se terminer non pas librement à la périphérie, mais au contraire dans des structures cellulaires qui reçoivent à leur place la stimulation exogène. Ces « appareils de terminaisons nerveuses », au sens le plus général, pourraient bien avoir pour but de ne pas laisser agir sur ϕ les Q exogènes sans diminution de leur intensité, mais de les amortir. Ils auraient dès lors le sens d'écrans protecteurs contre la Q , écrans à travers lesquels ne passent que des quotients de Q exogènes.⁴⁴²

Ce qu'il faut tenter d'expliquer ici est l'idée suivante : le système nerveux est constitué de plusieurs systèmes situés les uns à côté des autres. La disposition des parties du système nerveux est établie de manière à ce que le système neuronique ψ , dans lequel circulent les stimulations endogènes, soit le plus protégé. Quant au système ϕ , malgré la protection des

⁴⁴⁰ *Ibid.*, p.33.

⁴⁴¹ *Ibid.*, p.35.

⁴⁴² *Ibid.*, p.33.

appareils de terminaisons nerveuses, il est plus exposé aux excitations venant du monde extérieur. Raison pour laquelle ses barrières de contact sont complètement détruites.

La structure du système nerveux est faite de manière à ce que les $Q\eta$ en provenance du monde extérieur soient tenus le plus loin possible du système ψ . Ce système dans lequel on retrouve la mémoire est, selon Freud, l'appareil psychique lui-même. Il doit être alors plus protégé que le système neuronique ϕ . L'itinéraire que doivent emprunter les $Q\eta$ en provenance du monde extérieur pour se rendre dans le système ψ révèle qu'il y a plusieurs couches à traverser : l'épiderme qui est la première protection, les appareils de terminaisons nerveuses, le système ϕ et enfin le système ψ .

Si le système ψ est placé en dernière position dans la disposition que nous propose Freud, c'est parce qu'il est très vulnérable. Par exemple, lorsque les $Q\eta$ de grande intensité, en provenance du monde extérieur, investissent les neurones ψ , le sujet éprouve de la douleur. Autrement dit, lorsqu'un malade de nerfs se plaint de douleurs, cela signifie que ces $Q\eta$ de grande intensité ont traversé le système ϕ , en dépit de nombreuses couches de protection, et se retrouvent dans le système ψ .

Cela veut dire que la présence des $Q\eta$ de grande force dans les neurones ψ traduit l'état pathologique. Les $Q\eta$ exogènes traversent sans frein le système ϕ et se retrouvent dans le système ψ , déstabilisant le fonctionnement habituel du système nerveux. La résistance des barrières de contact du système ψ a des limites, et cela est perceptible lorsque les $Q\eta$ en provenance du monde extérieur font irruption dans ce système. Cette irruption met en échec le bon fonctionnement du système, et c'est ce qui se produit dans un état pathologique. Ce dérèglement de tout le système nerveux est assimilable à la maladie, ainsi que le mentionne Freud :

Tous les dispositifs de nature biologique ont leurs limites d'efficacité hors desquelles ils refusent de fonctionner. Ce refus s'exprime dans les phénomènes frisant le pathologique, qui fournissent pour ainsi dire les modèles servant de normes pour le pathologique. Nous avons découvert dans le système nerveux une organisation telle que les grandes Q extérieures sont maintenues à l'écart de ϕ et plus encore de ψ : les écrans de terminaisons nerveuses et la liaison purement indirecte de ψ avec le monde extérieur servent ce but. Y a-t-il un phénomène que l'on puisse faire correspondre au refus de fonctionner de ces dispositifs ? Je crois que c'est la **douleur**.

Tout ce que nous savons de la douleur s'y accorde. Le système nerveux a la tendance la plus radicale à la **fuite devant la douleur**. Nous y voyons l'expression de la tendance

primaire à éviter l'augmentation de la tension- $Q\eta$, et nous en concluons que la douleur consiste dans **l'irruption des grandes Q dans ψ** . Dès lors les deux tendances n'en constituent plus qu'une seule. La douleur met en mouvement les systèmes φ et ψ , sa conduction ne rencontre aucun obstacle, elle est le plus impérieux de tous les processus. Les neurones ψ semblent donc lui être perméables, elle consiste en l'action de Q d'un ordre supérieur.⁴⁴³

C'est donc le dérèglement du fonctionnement normal du système nerveux, décrit précédemment, qui engendre la douleur et la pathologie. Dans une activité normale du système nerveux, il y a une tendance à éviter la douleur, c'est-à-dire éviter l'accumulation des $Q\eta$ dans les deux systèmes neuroniques. L'augmentation des quantités qui viennent du monde extérieur dans les neurones empêche le bon fonctionnement de la machine. Tout se passe comme si, lorsque le système nerveux est envahi par ces Q excessives, il refuse de fonctionner.

Quand les Q exogènes de grande intensité font irruption dans le système ψ , elles foudroient également les barrières de contact, comme dans le système φ , et occasionne une hémorragie des quantités. Le taux constant des $Q\eta$, évoqué précédemment dans le système ψ , s'écoule au même titre que les autres quantités. La mémoire aussi est menacée, puisque l'ouverture devient trop grande et il n'y a plus de résistance pour que se produise la trace mnésique. Sans résistance en effet, il n'y a plus de conflit et s'il n'y a plus de conflit, alors il n'y a plus de trace. La force des Q excessives a tout effacé au passage comme s'il n'y avait jamais eu de barrières de contact. La douleur est donc la pénétration des $Q\eta$ d'une intensité supérieure à celle du milieu intercellulaire dans les neurones ψ . Cette pénétration des $Q\eta$ à grande intensité donne un coup de balai aux barrières de contact, de sorte qu'il n'y ait plus de résistances. Finalement, durant le phénomène subjectif de la douleur, le débit de circulation des $Q\eta$ dans le système φ est quasiment identique à celui que l'on retrouve dans le système ψ . Freud souligne cela en ces termes :

Que la douleur emprunte toutes les voies de décharge est facile à comprendre. D'après notre théorie, selon laquelle la Q produit du fraying, la douleur laisse bien derrière elle en ψ des frayages permanents, comme si la foudre était tombée, frayages qui peuvent supprimer complètement la résistance des barrières de contact et y établir une voie de conduction telle qu'il en existe en φ .⁴⁴⁴

⁴⁴³ *Ibid.*, p.35.

⁴⁴⁴ *Ibid.*, p.37.

Si les barrières de contact sont totalement supprimées, cela veut dire qu'il n'y a plus de résistances. L'absence de résistances, c'est-à-dire la suppression des barrières de contact, est synonyme de modification de la structure interne du neurone. En abîmant la structure naturelle du neurone, les Q_1 circulent en ψ avec un débit semblable à celui de ϕ . Mais ce mode de circulation des Q_1 n'est pas approprié au fonctionnement du système ψ , d'où le phénomène de douleur. Habituellement le système neuronique ψ régule la circulation des Q_1 , par l'activité des barrières de contact. Si ces dernières sont détruites, en raison de l'irruption des Q_1 exogènes dans le système ψ , alors les principes de fonctionnement de ce système sont violés. Et cette mise en échec du système est l'équivalent de la douleur.

2. Inconscient et conscience

Le fonctionnement du système nerveux décrit jusqu'à présent ne tient pas compte de la conscience, elle n'est pas encore mentionnée pour l'instant dans l'exposé de Freud. Autrement dit, les perceptions du système ϕ n'ont rien à avoir avec l'activité de la conscience. Même si ce système neuronique est rattaché aux organes sensoriels par les appareils de terminaisons nerveuses, il n'entretient aucun rapport direct avec la conscience. Cela veut dire que, pour Freud, il est possible d'avoir des perceptions sans conscience, des données sensorielles sans la participation de la conscience.

Le deuxième système neuronique, le système ψ , quant à lui, fonctionne aussi indépendamment de l'activité de la conscience. Car les hypothèses développées par Freud pour l'instant ont mis en marge le travail de la conscience, comme si elle n'existait pas. Tout porte à croire que la conscience, si elle existe, occupe une place accessoire dans l'approche quantitative du psychisme que nous a présentée Freud. Si la conscience ne figure pas dans les activités du système nerveux que nous venons d'étudier, alors nous pouvons affirmer que tous ces processus neuroniques sont inconscients. Le terme inconscient ici sera utilisé pour faire allusion à ce qui s'opère dans le système nerveux et qui ne nécessite pas l'implication de la conscience.

Le principe d'inertie, les mouvements réflexes, les fonctions primaires et secondaires, la mémoire et même la douleur doivent être rangés dans l'ordre des processus inconscients. Mais Freud n'arrête pas son étude sur l'appareil psychique dans *l'Esquisse* aux principes fondamentaux qu'il vient d'exposer. Il écrit alors :

Toute théorie psychologique – cela n'a pas été dit jusqu'à présent – doit nécessairement, en plus des efforts du côté des sciences de la nature, satisfaire à une autre exigence importante. Elle doit nous expliquer ce que nous connaissons de la façon la plus énigmatique par notre « conscience », et, puisque cette conscience ne sait rien des suppositions faites jusqu'à présent – quant(ités) et neurones – cette théorie doit aussi nous expliquer ce non-savoir.

Nous commençons maintenant à comprendre une hypothèse qui nous a conduit jusqu'à présent. Nous avons traité les processus psychiques comme quelque chose qui pourrait se passer de cette connaissance par la conscience, quelque chose qui existe indépendamment de celle-ci. Nous nous attendons à ne pas trouver confirmées par la conscience quelques-unes de nos hypothèses. Si nous ne nous laissons pas dérouter par cela, c'est parce que nous supposons que la conscience ne fournit une connaissance ni complète ni fiable des processus des neurones. Ceux-ci, envisagés dans toute leur étendue, doivent être considérés avant tout comme inconscients et ils doivent être inférés comme d'autres choses de la nature.⁴⁴⁵

Pour tenter de rendre compte du phénomène « énigmatique » de la conscience, Freud va insérer dans sa psychologie quantitative de nouvelles notions, en tête desquelles la notion de « qualité ». Cette dernière apparaît dans l'exposé de l'auteur comme *des sensations qui sont autres en présentant une grande multiplicité de différences et dont l'altérité est distinguée suivant les relations au monde extérieur*.⁴⁴⁶ En d'autres termes, en dehors des sensations auxquelles nous avons fait allusion dans le système de perception ϕ , le système nerveux abrite encore une série de sensations différentes.

Les qualités sont donc les sensations fournies par la conscience et, selon Freud, elles sont d'une grande altérité. Les différentes modes par lesquels le sujet se rapporte au monde extérieur déterminent ce type de sensations que nous fournit la conscience. Autrement dit, les sensations que l'on nomme « qualités » ne nous présentent pas le monde extérieur tel qu'il est, mais plutôt tel qu'il nous apparaît. Ces sensations sont tributaires des façons changeantes et variées par lesquelles le sujet se rapporte au monde. Mais qu'est-ce cela signifie précisément ?

Freud tente de démontrer ici qu'il y a une différence entre les perceptions du système neuronique ϕ et les perceptions fournies par la conscience. Si toutes les perceptions, c'est-à-dire celles du système ϕ et celles émanant de la conscience, proviennent des organes sensoriels, elles ne bénéficient pas d'un traitement identique de la part du système nerveux.

⁴⁴⁵ *Ibid.*, p.37.

⁴⁴⁶ *Ibid.*, p.39.

Dans le but de souligner la spécificité des perceptions fournies par la conscience, c'est-à-dire les qualités, Freud ajoutera à son édifice un troisième système neuronique qu'il désigne par ω . Ainsi, aurons-nous trois systèmes, à savoir ϕ, ψ et ω ; le dernier système étant constitué des neurones propres à la conscience.

En affirmant que les qualités dépendent des « relations au monde extérieur », Freud tend à faire de la sensation consciente une certaine production du système nerveux. L'auteur s'éloigne aussi des découvertes sur l'histologie du cerveau de son époque, en admettant l'existence d'un troisième système de neurones dont la fonction est originale. Car, dans *l'Esquisse*, notamment dans le sous-titre réservé à l'étude des neurones, Freud déclare que tous les neurones sont identiques et cette affirmation coïncide avec les découvertes sur l'histologie du cerveau de son époque.

Mais lorsque l'auteur ajoute un troisième système neuronique, différent des systèmes ϕ et ψ , on peut s'interroger si les neurones du système ω possèdent la même structure que les neurones des autres systèmes. Freud ne sera pas explicite sur ce point dans son exposé. L'auteur indique seulement que le troisième type de neurones a une fonction qui lui est propre et très peu de Q η - pour ne pas dire aucun - circulent dans ces neurones. Mais qu'est-ce qui sillonne alors dans les neurones du système ω , si les Q η n'y traversent que rarement et en très faible dose?

L'insertion de la conscience dans la psychologie quantitative de Freud entraînera l'auteur à modifier un certain nombre de ses positions initiales. Par exemple, les Q η n'auront plus le privilège d'être les seules entités qui circulent dans les neurones ; les systèmes ϕ et ψ cohabiteront avec un autre système, c'est-à-dire le système ω ; le système ψ sera subdivisé en deux types de neurones que sont les neurones *pallium*⁴⁴⁷ - propre à recevoir les Q η exogènes - et les neurones « nucléaires »⁴⁴⁸ ou du *noyau*⁴⁴⁹ - propre à recevoir les excitations endogènes - ; etc. Mais laissons de côté toutes ces remarques et concentrons-nous sur le problème des qualités. Comment viennent-elles à l'existence ? Dans quel endroit sont-elles engendrées ? Ces deux questions sont liées et les réponses de Freud rendront plus complexe

⁴⁴⁷ *Ibid.*, p.53.

⁴⁴⁸ Ernest Jones, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, Op. Cit., p. 426.

⁴⁴⁹ Sigmund Freud, *Esquisse d'une psychologie scientifique*, Op. Cit., p.53.

son exposé. Pour l'auteur, affirmer que les perceptions conscientes, appelées aussi qualités, proviennent du monde extérieur n'est pas une réponse satisfaisante. Il va falloir expliquer surtout le fonctionnement du système nerveux qui entre en jeu dans la constitution des qualités. De plus, selon les connaissances acquises en physique, *il n'y a à l'extérieur que des masses en mouvement et rien d'autre*.⁴⁵⁰ Cela veut dire qu'il va falloir trouver une explication plus adéquate dans la mesure où le monde extérieur n'est constitué que des quantités en mouvement, et non pas de qualités.

Si nous avançons que les qualités sont forgées dans le système nerveux, nous serons peut-être sur le droit sentier. Mais un obstacle surgit : selon les descriptions faites sur le fonctionnement des systèmes φ et ψ , il n'y a aucune allusion à tout ce qui peut relever de la conscience. Cela veut dire que les qualités - qui sont des composantes mentales fournies par la conscience - n'ont pas encore leur place dans un système nerveux constitué de deux systèmes neuroniques φ et ψ .

Devant cette difficulté, Freud va ajouter un troisième système neuronique, le système ω . C'est dans ce dernier système que seront produites les qualités, c'est-à-dire les perceptions de la conscience. Mais quelle est précisément l'activité neuronique qui conduit à la production des qualités ?

Cette question conduira Freud à critiquer ses hypothèses de départ et à élaborer une nouvelle organisation du fonctionnement des systèmes φ , ψ et ω . L'articulation des trois systèmes montre le déploiement des Q η depuis les organes de sens jusqu'au système ω . Selon Freud, en effet, lorsque les sens capturent les grandes Q du monde extérieur, elles sont soumises d'abord au traitement des appareils de terminaisons nerveuses qui agissent comme des *tamis*.⁴⁵¹ En tamisant les Q de grandeur supérieure du monde extérieur, ces appareils amoindrissent le caractère virulent de ces Q η exogènes.

A ce niveau de l'exposé, Freud introduit une nouvelle notion. Il l'emprunte à son ami W. Fliess. Il s'agit de la notion de *période*.⁴⁵² Dans un chapitre précédent de notre travail,

⁴⁵⁰ *Ibid.*, p.39.

⁴⁵¹ *Ibid.*, p.43.

⁴⁵² *Ibid.*, p.41.

nous nous sommes attardés longuement sur la notion de période chez Fliess et Freud, mais dans *l'Esquisse* le médecin de Vienne donne un autre sens à cette notion.

En effet, Freud avance que chaque Q en provenance du monde extérieur s'accompagne toujours d'un support temporel. Les connaissances acquises en physique lui ont appris que les grandes masses en mouvement dans la nature ont aussi une caractéristique temporelle. Lorsque cette dernière fait irruption dans le système nerveux, accompagnée de la Q dont elle sert de support, un mécanisme de séparation se produit.

En tamisant les Q en provenance du monde extérieur, les appareils de terminaisons nerveuses parviennent à séparer chaque quantité de son support temporel. Cela veut dire qu'avant l'irruption des quantités dans les neurones φ et ψ , les quantités sont libres de leurs supports temporels. Freud nomme *période* chaque support temporel libéré de quantités. De là, l'auteur soutient qu'au cours du passage des Q η dans les neurones, seules les quantités sont retenues au niveau des barrières de contact, tandis que les périodes circulent librement jusqu'au système ω .

La période traverse aisément les systèmes φ et ψ , tandis que les quantités obéissent aux modalités de fonctionnement décrites précédemment. Cela veut dire que dans le premier système les Q η circulent librement, tandis que dans les neurones ψ , la résistance des barrières de contact est visible. Tandis que les Q η circulent dans les deux premiers systèmes neuroniques, le système ω est surtout réservé aux périodes. Selon Freud, lorsque les périodes traversent tous les deux premiers systèmes neuroniques, elles ne rencontrent aucune résistance. Lorsque les périodes arrivent dans le système ω - par un ensemble de mécanisme qui nous échappent, dit Freud - elles sont transformées en *qualités*.

L'investissement des neurones ω par la période produit les perceptions de la conscience. C'est ainsi que Freud parvient à rendre compte du phénomène de la conscience dans *l'Esquisse*, contournant par cette occasion les difficultés théoriques que présentaient ses positions initiales. L'auteur mentionne à cet effet :

(...) Je ne vois qu'une issue : réviser l'hypothèse fondamentale sur l'écoulement-Q η . Jusqu'ici je ne considère celui-ci que comme un transfert de Q η d'un neurone à l'autre. Mais il faut encore qu'il présente un autre caractère, de nature temporelle, car la mécanique des physiciens a laissé également aux autres mouvements de masse du monde extérieur cette caractéristique temporelle. Je l'appelle en un mot : la *période*. Je supposerai donc que toute résistance des barrières de contact ne s'applique qu'au transfert de Q, mais que la

période du mouvement des neurones se propage dans toutes les directions sans inhibitions, comme s'il s'agissait d'un processus d'induction.

L'explication physique a ici encore beaucoup à faire, car là aussi les lois générales du mouvement doivent s'appliquer sans contradiction. Mon hypothèse va encore plus loin : les neurones ω sont incapables d'assurer la réception des $Q\eta$, ils assimilent en revanche la *période* de l'excitation, et cet état au cours duquel ils sont affectés par une période moyennant un comblement minime par la $Q\eta$, constitue les fondations de la conscience.⁴⁵³

Autrement dit, les $Q\eta$ ne circulent presque pas dans le système ω parce qu'il est réservé à la circulation des qualités. Ces perceptions de la conscience que Freud nomme « qualités » connaissent donc deux grands moments dans leur émergence : le moment de la séparation entre les quantités et les supports temporels et celui de la traduction de la période en qualité dans le système ω . Cette conception de la formation des qualités nous permet aussi de comprendre l'idée selon laquelle les perceptions de la conscience sont une production du système nerveux, puisqu'il y a une grande différence entre les Q de grandeur supérieure de départ et les qualités obtenues dans le système ω . Ce ne sont pas les quantités du monde extérieur qui circulent dans le système de perception de la conscience, mais plutôt des qualités que l'on ne peut retrouver nulle part dans la nature.

Par ailleurs, l'activité des deux premiers systèmes neuroniques a pour but de se « défaire des $Q\eta$ », selon les fonctions du système nerveux étudiées précédemment. Dans le système φ , les $Q\eta$ de grandeur supérieure connaissent une décharge rapide, les barrières de contact étant brisées. Dans le système neuronique ψ , il y a un phénomène de conservation d'un taux constant de $Q\eta$, alors qu'une grande partie s'écoule. Dans le système ω , une très faible partie de $Q\eta$, c'est-à-dire la plus petite quantité qui puisse exister dans un compartiment du système nerveux, circule. Cela veut dire que dans tous les systèmes neuroniques ici, la tendance est de lutter contre l'augmentation des $Q\eta$.

La présence insignifiante des $Q\eta$ dans le système de perceptions conscientes permet à la période de se déplacer librement, comme ce fut le cas dans les autres compartiments du système nerveux. En focalisant son attention sur la période et les modifications qu'elle subit dans son voyage à travers les systèmes neuroniques, Freud écrit que *ce sont ces modifications qui, au travers de φ , puis de ψ , se transmettent vers ω , et qui, en y aboutissant presque libre*

⁴⁵³ *Ibid.*, p.41.

*de quantité, produisent des sensations conscientes de qualité. Cette propagation de la qualité n'est pas durable, elle ne laisse derrière elle aucune trace, elle n'est pas reproductible.*⁴⁵⁴

La période - qui deviendra par la suite qualité - traverse donc sans frein tous les systèmes, avant de devenir sensation consciente. Elle ne laisse aucune trace derrière elle parce qu'elle ne rencontre aucune résistance au niveau des barrières de contact, comme ce fut le cas pour les quantités. Ce que veut dire Freud également dans ces propos est l'idée suivante : la circulation des qualités ne laisse aucune trace parce qu'il ne s'agit pas ici de la mémoire ; c'est elle qui est synonyme de traces, de frayages, laissées par le passage des Q η . Dans le système ω , nous n'avons pas affaire à ce type de phénomène qui suppose la rencontre des résistances.

Où se déchargent les éléments psychiques contenus dans le système de neurones ω ? Nous avons vu en effet que les Q η de grandeur supérieure traversent le système ϕ sans frein et se retrouvent dans le système ψ – notamment au niveau des neurones *pallium* qui sont aptes à recevoir ce type de quantités. Les neurones du *noyau* qui reçoivent les excitations endogènes dans le système ψ ne reçoivent pas donc les quantités en provenance du monde extérieur. S'il y a une infime partie de Q η dans le système ω , envahi globalement par les qualités, c'est que le système ψ transfère ce taux infime à ω . Ce dernier système, selon Freud, décharge tout ce qu'il contient par la « voie de la mobilité ».⁴⁵⁵

Finalement, la conscience n'occupe pas la première place dans la vie mentale, elle se fonde pour ainsi dire à partir des éléments qui proviennent de l'inconscient neurologique quantitatif. Autrement dit, la suppression de la conscience n'implique pas la disparition des fonctions principales du système nerveux. La conscience n'appartient qu'à un système neuronique, alors que Freud en décrit trois. La déclaration suivante situe la conscience dans le système nerveux :

(...) La conscience constitue ici l'aspect subjectif d'une partie des processus psychiques du système nerveux, c'est-à-dire des processus ω , et l'absence de la conscience ne laisse pas

⁴⁵⁴ *Ibid.*, p.43.

⁴⁵⁵ *Ibid.*, p. 45.

inchangé l'événement psychique mais implique l'absence de la contribution venant de ω .⁴⁵⁶

En d'autres termes, l'absence du système de la conscience signifie aussi absence des qualités, puisque seul le système ω est capable de produire les qualités. Si nous supprimons ce système neuronique, alors sa contribution qui consiste en la production des qualités psychiques disparaîtra. Souvenons-nous également que la période doit traverser d'abord les systèmes ϕ et ψ , avant d'accéder au système neuronique ω dans lequel elle sera transformée en qualité. Freud inscrit ici une sorte de dépendance du système conscient par rapport aux systèmes de l'inconscient. Tout ce que ω reçoit vient de ψ , qu'il s'agisse des plus petites $Q\eta$ ou des périodes.

Mais où se déchargent ces éléments psychiques contenus dans ω ? Si l'une des caractéristiques essentielles du système nerveux est d'évacuer les quantités, il faut que cela soit valable dans tous les systèmes neuroniques. Le fait de recevoir les moindres $Q\eta$ n'est pas une excuse pour le système ω . Freud pense que la décharge des éléments psychiques circulant dans ω se fait par la « voie de la motilité »⁴⁵⁷. Ainsi, dans l'appareil psychique, aurons-nous dans une extrémité le système ϕ qui est rattaché aux appareils de terminaisons nerveuses, liés à leur tour aux organes sensoriels ; et, de l'autre extrémité, le système de perceptions conscientes, c'est-à-dire ω , qui est rattaché à la voie de la motilité. Freud écrit :

Si l'on représente la conscience par les neurones ω , cela a plusieurs conséquences. Il faut que ces neurones aient une décharge, si petite soit-elle, et il faut qu'il y ait un moyen de combler les neurones ω avec $Q\eta$ du petit montant nécessaire. La décharge, comme toujours, prend la voie de la motilité et à ce propos il faut remarquer que, dans la transposition motrice, chaque caractère de qualité, chaque particularité de la période se perd manifestement. Le comblement- $Q\eta$ des neurones ω ne peut, il est vrai, se produire qu'à partir de ψ , puisque nous ne voudrions attribuer à ce troisième système aucun nouage direct avec ϕ .⁴⁵⁸

Cela signifie que ψ est le système intermédiaire, situé entre les systèmes ϕ et ω . On retrouvera cette disposition des parties de l'appareil psychique dans *L'interprétation du rêve*, bien entendu avec quelques modifications. Contrairement à Ernest Jones qui place le système

⁴⁵⁶ *Ibid.*, p.45.

⁴⁵⁷ *Ibid.*, p.45.

⁴⁵⁸ *Ibid.*, p.45.

ω entre les systèmes φ et ψ ,⁴⁵⁹ nous pensons que le système de perceptions conscientes est situé à l'extrémité. Même si dans *l'Esquisse* Freud ne dessine pas l'appareil psychique dans son ensemble, pour mieux distinguer la position de chaque système neuronique, il entreprend néanmoins cette tâche dans *L'interprétation du rêve*. Les paragraphes suivants seront consacrés à la conception de l'appareil psychique dans *L'interprétation du rêve* et ses différents enjeux.

3. Révision de l'appareil psychique

En dépit de certains changements entrepris par Freud, la machine mentale présentée dans *L'interprétation du rêve* conserve de nombreux points communs avec les conceptions de *l'Esquisse*. Cela semble confirmer l'hypothèse selon laquelle l'auteur s'inspirait de cet écrit de première heure, supposé être abandonné dans un tiroir, pour élaborer certaines théories psychanalytiques. En effet, les conceptions de *l'Esquisse* apparaissent sous une autre forme dans la *L'interprétation du rêve*, au point de ne pas passer inaperçues.

La disposition des systèmes φ , ψ et ω réapparaît avec de nouvelles abréviations dans l'appareil psychique présenté dans *L'interprétation du rêve*. Le système neuronique φ sera remplacé par le système *Pc*, à l'extrémité gauche de l'appareil. Malgré le changement des abréviations, l'activité de ce système consiste toujours en la réception des perceptions sensorielles, c'est-à-dire les informations qui nous proviennent du monde extérieur par l'intermédiaire des sens. Freud appelle cette extrémité de l'appareil psychique « l'extrémité sensitive », en raison du fait que ce système reçoit les perceptions sensorielles. A l'autre extrémité de l'appareil – dans lequel se trouvait le système neuronique ω -, Freud admet l'existence d'un système en rapport avec la motilité ; une disposition des systèmes psychiques qui reprend celle exposée dans *l'Esquisse* :

(...) Nous attribuerons ainsi à l'appareil une extrémité sensitive et une extrémité motrice ; à l'extrémité sensitive se trouve un système qui reçoit les perceptions, à l'extrémité motrice un autre qui ouvre les vannes de la motilité. Le processus psychique se déroule en général de l'extrémité-perception à l'extrémité-motilité.⁴⁶⁰

Ici, l'auteur reprend à la fois la disposition des systèmes – même s'il y a des modifications au niveau des appellations – et leurs fonctions, dans une certaine mesure.

⁴⁵⁹ Ernest Jones, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, Op. Cit., p.426.

⁴⁶⁰ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, Op.Cit., p.590.

L'orientation vectorielle du processus psychique indique comme point de départ le système Pc ou système psychique lié aux vanes de la motilité. Disons-le vite, il s'agit du système de la conscience, ainsi que nous le verrons par la suite.

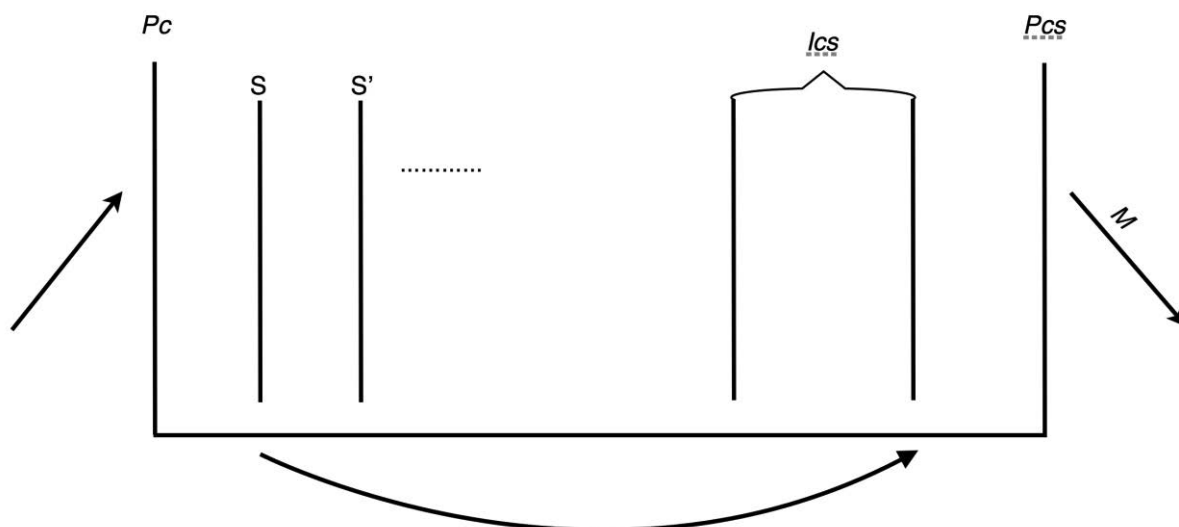
Toutefois, la place centrale accordée aux neurones disparaît dans *L'interprétation du rêve*, les abréviations $Q\eta$, ϕ et ω n'y apparaissent plus. L'abréviation ψ sera utilisée non pas pour désigner le deuxième système neuronique, mais l'ensemble de l'appareil psychique. Freud mentionne à cet effet : (...) *Des parties constituantes de l'appareil, nous allons à partir de maintenant, pour faire court, parler comme des « systèmes ψ »*.⁴⁶¹ A la place de $Q\eta$, l'auteur utilise les expressions telles que « stimuli de perception »⁴⁶² ou tout simplement excitation. Les appareils de terminaisons nerveuses ne sont plus mentionnés, ainsi que le terme de période d'autant plus que la rupture avec Fliess est déjà consommée. Bref, plusieurs éléments ont été modifiés dans *L'interprétation du rêve* et même encore dans les travaux ultérieurs à 1900.⁴⁶³

Revenons cependant à la disposition des systèmes dans *L'interprétation du rêve*. Nous avons appris que les excitations se déplacent de l'extrémité-sensitive vers l'extrémité-motrice, auxquelles extrémités sont attachés des systèmes psychiques. Freud introduira une nouvelle composante, considérée comme un allié de la conscience dans le conflit psychique entre l'inconscient (*Ics*) et la conscience (*Cs*): le préconscient (*Pcs*). L'étude des modifications du rêve nous a appris que c'est au niveau du préconscient que se trouve la censure qui impose des règles à respecter aux éléments qui proviennent de l'inconscient. Compte tenu de la complicité et de la proximité qu'entretiennent le préconscient et la conscience, il n'est pas étonnant que, dans le schéma de l'appareil psychique, Freud mette l'abréviation *Pcs* à l'extrémité-motrice. (Fig.3).

⁴⁶¹ *Ibid.*, p.590.

⁴⁶² *Ibid.*, p.591.

⁴⁶³ Ceux qui s'intéressent à cette question peuvent consulter le dernier chapitre du premier volume du livre d'Ernest Jones sur La vie et l'œuvre de Sigmund Freud, lequel ouvrage a été cité à plusieurs reprises dans notre travail.



Le couplage préconscient-conscience est directement représenté ici par l'abréviation *Pcs* à droite du schéma. Car c'est le préconscient qui joue un rôle essentiel dans cette partie de l'appareil en protégeant la conscience des assauts de l'inconscient, ainsi que le note Freud :

(...) le système *Pcs* se trouve tel un écran entre le système *Ics* et la conscience. Le système *Pcs* ne fait pas que barrer l'accès à la conscience, disons-nous, il domine aussi l'accès à la motilité volontaire et dispose du pouvoir d'émettre une énergie d'investissement mobile dont une partie nous est familière en tant qu'attention.⁴⁶⁴

Le préconscient (*Pcs*) est un écran protecteur de la conscience qui refoule, par l'activité de la censure, les éléments en provenance de l'inconscient. Non seulement il est le bouclier de la conscience, mais il participe aussi de manière active à la mobilité du sujet, en disposant de l'énergie nécessaire réclamée par l'organisme. Selon Freud, le phénomène de l'attention, qui nous permet d'être critiques à l'égard de nos propres pensées, de nos actions et sur ce qui nous entoure, découle du préconscient. Dans le schéma esquissé par Freud, sur l'appareil psychique, ce qui est inconscient n'accède que difficilement à la conscience, en raison des modifications exigées par le système *Pcs*.

Remarquons que le système neuronique ω de *l'Esquisse* opérait aussi des modifications, à peu près comme le système *Pcs* qui le remplace ici. Nous avons appris que le système ω modifiait les périodes - qui avaient traversé sans frein tous les autres systèmes

⁴⁶⁴ *Ibid.*, p.670.

neuroniques – en qualités qui sont les perceptions de la conscience. Mais dans le schéma qui nous est présenté ici, le système *Pcs* est un lieu de transformation dans la mesure où il exige que les désirs en provenance de l'inconscient subissent certaines modifications avant d'avoir accès à la conscience. Ce n'est qu'après avoir subi des modifications au niveau du préconscient que les éléments de l'inconscient peuvent prétendre entrer dans la conscience. Finalement, que l'on soit dans *l'Esquisse* ou dans *L'interprétation du rêve*, le système rattaché à l'extrémité-motrice opère toujours des transformations. Freud écrit :

Le dernier système, à l'extrémité motrice, nous l'appelons le préconscient pour indiquer que les processus d'excitation en lui peuvent parvenir à la conscience sans être davantage empêchés, au cas où sont encore remplies certaines conditions, par ex. le fait d'atteindre une certaine intensité, une certaine répartition de cette fonction qu'il faut appeler attention, etc. C'est en même temps le système qui détient les clés de la motilité volontaire. Le système se trouvant derrière, nous l'appelons inconscient parce qu'il n'a pas accès à la conscience, sauf à passer par le préconscient, passage lors duquel son processus d'excitation doit accepter de subir des modifications.⁴⁶⁵

Cela veut dire que la censure est responsable des modifications qui se produisent au niveau du préconscient ; c'est elle qui décide de fournir par exemple, au cours de la formation d'un rêve, plus d'intensité à telle image, plutôt qu'à une autre et fait en sorte que l'attention du rêveur soit davantage portée sur telle image plutôt qu'à une autre. Nous avons déjà étudié ensemble les principaux processus de transformation des rêves dans les sections précédentes et nous avons reconnu avec Freud que la censure était l'auteur des déguisements que subissaient les désirs sous-jacent aux rêves.

Mais il peut arriver que le rêve ne soit pas encore totalement formé, alors que le sujet se met déjà à dormir. Cela suppose donc une baisse de l'activité de la censure, puisque selon Freud, la censure est plus efficace quand le sujet est en état d'éveil. Faire dépendre uniquement l'intensité des images oniriques de l'activité de la censure – qui n'est vraiment pas opérationnelle au cours du sommeil – a été pour Freud une hypothèse insatisfaisante. Sur cette base, l'auteur va proposer un autre mécanisme qui se produit dans l'appareil psychique pour rendre compte de l'intensité des images oniriques.

En effet, les images de certains rêves imprègnent en nous un sentiment de réalité, elles apparaissent avec une intensité aussi forte que celle que nous fournissent les informations

⁴⁶⁵ *Ibid.*, p.594.

sensorielles pendant l'état de veille. Quelques fois même, après s'être réveillé en sursaut, le sujet perçoit encore pendant quelques secondes les images du rêve qui parcouraient la conscience. Dans l'étourdissement des sujets réveillés brusquement, les témoignages recueillis nous apprennent que les dernières images du rêve persistent encore pendant un moment, avant de se volatiliser. Ce sont ces images oniriques de même intensité que les perceptions sensorielles, qui font l'objet de l'analyse de l'auteur dans les paragraphes qui suivent.

Pour tenter de rendre compte de ces images, Freud explique que si la censure est affaiblie parce que le sujet est endormi, une autre activité se met en place dans le psychisme pour leur octroyer une intensité similaire à celle des images sensorielles. Nous avons admis avec Freud que le déplacement des excitations dans l'appareil psychique se fait du côté de l'extrémité-sensitive vers l'extrémité-motrice, c'est-à-dire de la gauche vers la droite.

Entre ces deux extrémités se trouvent le système inconscient (Ics) et une succession des S. Ces lettres S, S', S'', etc., désignent les différents frayages, c'est-à-dire la mémoire. Etant donné que le système *Pc* de l'extrémité gauche de l'appareil ne retient pas les perceptions, celles-ci laissent des « traces mnésiques »⁴⁶⁶ dans le système situé à côté du *Pc* ou système de perceptions. Un système reçoit les perceptions et l'autre en conserve les traces, c'est pourquoi dans une note de bas de page Freud précise que la lettre S dans le schéma « renvoie à souvenir ».⁴⁶⁷ C'est en focalisant son propos sur la succession des S présentés dans l'appareil que Freud écrit :

Nous sommes maintenant fondés à faire intervenir à l'extrémité sensitive une première différenciation. Des perceptions qui parviennent à nous, il reste dans notre appareil psychique une trace que nous pouvons appeler « trace mnésique ». La fonction qui se rapporte à cette trace mnésique, c'est elle que nous appelons « mémoire ». (...) Nous faisons l'hypothèse qu'un système tout à l'avant de l'appareil accueille les stimuli de perception, mais ne garde rien d'eux, donc n'a pas de mémoire, et que derrière celui-ci se trouve un deuxième système qui transpose l'excitation momentanée du premier en traces permanentes.⁴⁶⁸

⁴⁶⁶ *Ibid.*, p.591.

⁴⁶⁷ A la page 591, de l'édition de *L'interprétation du rêve* que nous utilisons, Freud présente la fig.2 de l'appareil et rappelle que la succession des S fait allusion aux traces laissées par les souvenirs.

⁴⁶⁸ *Ibid.*, p.591.

La grande intensité des perceptions sensorielles laisse donc au passage des traces mnésiques dans le voisinage du système *Pc*. Le sens de déplacement de ces stimuli de perception est de la gauche vers la droite, c'est-à-dire du système *Pc* vers le système *Pcs*, en traversant les systèmes intermédiaires. Mais ce sens vectoriel de l'écoulement des stimuli, c'est-à-dire de la gauche vers la droite de l'appareil, est conditionné par l'état d'éveil du sujet.

Quand le sujet est endormi et que la censure n'est plus efficace, les processus psychiques opèrent différemment pour accentuer l'intensité des images oniriques. Freud explique que, pour rendre le rêve plus hallucinatoire, le sens vectoriel des images change. L'orientation des éléments oniriques se fait maintenant de la droite vers la gauche, une sorte de marche-arrière, avant de revenir vers la conscience. C'est ici que se produit le phénomène de la régression, ce retour vers le système de perception *Pc* des éléments du rêve confère aux images oniriques une intensité semblable aux perceptions sensorielles elles-mêmes. Freud mentionne à cet effet :

Ce qui se passe dans le rêve hallucinatoire, nous ne pouvons le décrire autrement qu'en disant : l'excitation prend une voie rétrograde. Au lieu de se propager vers l'extrémité motrice de l'appareil, elle se propage vers l'extrémité sensitive et parvient finalement au système de perceptions. Si nous appelons progressante la direction dans laquelle le processus psychique se prolonge, à partir de l'inconscient, dans l'état de veille, nous sommes en droit de dire du rêve qu'il a un caractère régrédient.⁴⁶⁹

Si le point de départ du rêve est l'inconscient, nous avons ici un détour qui consiste à remonter dans le sens inverse de l'écoulement habituel des excitations jusqu'au système *Pc*. Ici, les images oniriques se chargent d'intensité au point de devenir semblables aux perceptions sensorielles. Cette régression, ce retour en arrière des éléments oniriques est capital dans la mesure où il permet aux images du rêve de ne pas passer inaperçues à la conscience. Il ressort de l'itinéraire des éléments oniriques trois grandes phases :

Premièrement, nous avons l'irruption des perceptions sensorielles par le système *Pc*, et leur acheminement vers l'extrémité motrice, donc de la gauche vers la droite ; Deuxièmement, nous avons l'étape des transformations à la porte de la censure et le retour vers le système *Pc*, ce dernier étant l'endroit où les images oniriques viennent acquérir de l'intensité ; en troisième lieu, une fois que ces images acquièrent de l'intensité, elles reviennent enfin vers la

⁴⁶⁹ *Ibid.*, p.595.

conscience. Cette dernière joue le rôle « d'un organe sensoriel pour l'appréhension des qualités psychiques ». ⁴⁷⁰ Les termes « progrédient » et « régrédient » doivent être compris donc dans ces aller-retours des éléments, et comme le dit Freud :

La première portion avait un déroulement progrédient allant des scènes ou fantaisies inconscientes au préconscient ; la deuxième portion revient de la frontière de la censure vers les perceptions. Mais quand le processus de rêve est devenu contenu de perception, il a en quelque sorte contourné l'obstacle qui lui est opposé dans le *Pcs* par la censure et par l'état de sommeil. Il réussit à attirer l'attention sur lui et à être remarqué par la conscience. ⁴⁷¹

La conscience, située à l'extrémité de la motricité peut donc observer à distance les opérations qui se produisent à l'autre extrémité de l'appareil, quand l'état de sommeil laisse ouverte la porte de la censure. Depuis le système *Pc*, les images oniriques qui ont revêtu l'apparence de la réalité peuvent attirer l'attention, c'est-à-dire se faire remarquer par la conscience, malgré la distance. L'impression de réalité qu'exercent sur nous les images oniriques, et même les représentations hyperintenses de l'hystérie, s'expliquent par ce phénomène de régression. Il s'agit en quelque sorte d'un retour au matériel brut, tel qu'il est entré dans l'appareil psychique. La vivacité des images de nos souvenirs, de nos rêves, des représentations de contraintes, etc., dépend en grande partie de ce phénomène de régression :

Cette régression est alors sûrement une des particularités psychologiques du processus du rêve ; mais nous ne devons pas oublier qu'elle n'est pas seulement l'apanage du rêve. La remémoration intentionnelle et d'autres processus partiels de notre penser normal correspondent eux aussi à une rétrogradation dans l'appareil psychique à partir de tel ou tel acte de représentation complexe jusqu'au matériel brut des traces mnésiques qui sont à la base. Mais pendant la veille, cette remontée en arrière ne va jamais au-delà des images mnésiques ; elle n'est pas en mesure de produire la vivification hallucinatoire des images perceptives. ⁴⁷²

La vivification des images perspectives est donc transférée sur les images oniriques et fait naître chez le rêveur le sentiment d'être dans la réalité. Mais il existe, selon Freud, plusieurs types de régression. Certaines sont produites pendant que le sujet est dans un état conscient, tandis que d'autres se produisent pendant que le sujet ne dispose pas de toute sa lucidité. Si pendant l'état de veille la régression ne s'arrête qu'aux images mnésiques, celle

⁴⁷⁰ *Ibid.*, p.629.

⁴⁷¹ *Ibid.*, p.629.

⁴⁷² *Ibid.*, p.596.

qui se produit pendant l'état de sommeil outrepassé cette limite et s'étend jusqu'au système inconscient et jusqu'au système *Pc* qui est à l'extrémité sensitive de l'appareil.

QUATRIEME PARTIE : DE FREUD AUX THEORIES
CONTEMPORAINES DE L'ESPRIT : ETUDE DE QUELQUES
PROBLEMES SUR LA NOTION DE LA CONSCIENCE.

Introduction

Cette troisième partie de notre travail s'inscrit dans la logique d'une étude comparative entre les conceptions freudiennes de la conscience - relevées dans les chapitres précédents - d'une part, et les définitions de la conscience dans certains courants de pensées contemporains d'autre part. L'hétérogénéité des théories contemporaines sur la conscience nous oblige à circonscrire notre champ d'étude à quelques conceptions de la conscience, en philosophie de l'esprit et dans les neurosciences. Notre objectif dans cette approche comparative est de relever non seulement la richesse de la notion de la conscience, mais également les similitudes entre les théories.

CHAPITRE 1 INTRODUCTION AUX DISCUSSIONS

CONTEMPORAINES SUR LA CONSCIENCE

A .La diversité des fonctions de la conscience

La récapitulation des différentes facettes de la conscience chez Freud laisse entrevoir la difficulté à définir précisément la fonction de ce système psychique. Nous venons de le démontrer, après avoir affirmé que l'activité de la conscience ne réside que dans la perception des qualités psychiques, Freud annonce une nouvelle caractéristique de la conscience en soutenant qu'elle est responsable de la répartition des « quantités d'investissement mobile. » Malgré l'intention manifeste de l'auteur à vouloir restreindre la place et le rôle de la conscience, elle réapparaît sous une autre forme.

Il faut dire que depuis les *Etudes sur l'hystérie*, la conception freudienne de la conscience a connu de nombreuses variations. S'il est difficile de les énumérer sans en oublier certaines, rappelons au moins quelques-unes : dans les *Etudes sur l'hystérie*, la conscience est d'abord un lieu où peuvent circuler les représentations hystériques. Dans *l'Esquisse*, la conscience est le système neuronique ω qui traduit la période en qualité, c'est-à-dire en perception psychique. Nous l'avons souligné, l'idée d'une évacuation des quantités dans les vanes de la mobilité exprimée dans *L'interprétation du rêve* est déjà présente dans *l'Esquisse*. Dans les *Etudes sur l'hystérie*, Freud n'a pas encore élaboré la première topique. Il s'en suit que sa conception de la conscience est très proche des théories psychologiques en vogue à cette époque. En effet, s'il ne définit pas clairement la conscience, on décèle dans son argumentation une définition semblable à celle que Pierre Janet donne à la notion du moi. Sans vouloir nous répéter, Pierre Janet soutient l'hypothèse que le moi est le résultat d'une synthèse psychologique, c'est-à-dire la conséquence d'un rassemblement de toutes les idées contenues dans la vie mentale en un bloc. Cette définition de la conscience est liée à la théorie des états hypnoïdes selon laquelle le phénomène d'alternance des personnalités est l'affrontement des groupements psychiques indépendants, comme s'il y avait deux moi chez le même sujet.

Mais déjà à cette époque, nous l'avons souligné dans la critique que nous avons formulée contre Albrecht Hirschmüller, l'idée que la conscience perçoit les représentations

psychiques est déjà exprimée. A la fin du traitement d'Anna O. par exemple, Breuer, le collaborateur de Freud, écrit que sa patiente avait le sentiment d'être partagée en deux. Après l'état second en effet, Anna O. avoue qu'elle s'observait elle-même en train de délirer, comme si sa maladie était un jeu qu'elle pouvait décider d'interrompre à tout moment. Si nous citons ce passage que nous avons déjà mentionné dans les chapitres précédents, nous verrons que la conception de la conscience comme perception apparaît très tôt chez Freud et son collaborateur :

Mais, bien que les deux états fussent nettement distincts, il ne s'agissait pas seulement d'une irruption du second état dans le premier, mais, comme le disait la patiente, d'un observateur pénétrant et tranquille, spectateur de toutes ces extravagances et qui restait, même pendant les plus mauvais moments, tapi dans un coin de son cerveau. Cette persistance d'une pensée claire pendant les manifestations psychologiques se traduisait d'une très curieuse façon : lorsque la patiente, une fois les phénomènes hystériques terminés, se trouvait dans un état passager de dépression, elle ne manifestait pas seulement certaines craintes enfantines, ne se contentait pas de s'adresser à elle-même des reproches, mais déclarait aussi n'être nullement malade. Tout cela, disait-elle, avait été simulé. C'est là, on le sait, un fait assez courant.

Après la maladie, lorsque les deux états de la conscience ont retrouvé leur unicité, les patients, en jetant un regard en arrière, se considèrent chacun comme une personne non partagée, qui a toujours eu la notion de cette extravagance. Ils croient qu'ils auraient pu la faire cesser s'ils l'avaient voulu, ainsi, ce serait intentionnellement qu'ils auraient provoqué pareil désordre. – Cette persistance de la pensée normale pendant l'état second devrait d'ailleurs subir d'énormes variations quantitatives, voire disparaître en grande partie.⁴⁷³

Ces paragraphes rédigés par Breuer exposent la conception selon laquelle le moi est assimilable à un groupement psychique. Tout ce qui ne fait pas partie du groupement psychique qui réside le plus longtemps possible à la lumière de la conscience – dans ces conditions, la conscience devient le lieu de résidence du moi – appartient au second moi. Pendant que les deux moi disputent leur emplacement sur le terrain de la conscience, on assiste au phénomène de l'alternance des personnalités. Quand le second moi occupe momentanément la meilleure place à la conscience, on parle du retour à la conscience des souvenirs traumatiques. Les paroles du patient prononcées au moment de cette alternance de personnalité sont les déclarations faites au cours de la crise hystérique qui décrivent ces souvenirs ou représentations mentales.

⁴⁷³ S. Freud et J. Breuer, *Etudes sur l'hystérie*, traduit de l'Allemand par Anne Berman, bibliothèque de Psychanalyse, PUF, Paris, 1956, p.34.

Mais, dans ce passage, l'information la plus étonnante est l'idée que le moi ordinaire du patient observe tranquillement, dans un coin de la vie mentale, le second moi, comme si le patient était divisé en deux. Le premier moi perçoit le second moi, et la différence entre les deux moi conduit le patient à formuler des auto-reproches. La coexistence des deux états de conscience chez le même sujet fait en sorte que le patient ait le sentiment de regarder une autre personne, alors qu'il s'agit de lui-même. Il est surprenant d'entendre de la bouche des patients qu'ils pouvaient mettre fin eux-mêmes, par une simple décision, à ce que les médecins qualifient de troubles de la conscience. En affirmant que l'un des moi observait dans le silence l'autre moi, le problème de l'inauthenticité des manifestations hystériques réapparaît également. Mais le problème qui nous préoccupe ici est celui de la permanence de la conscience, elle ne disparaît pas totalement, même si le sujet est en état de crise hystérique. Dans ces discussions psychologiques que nous sommes en train d'exposer, nous retrouvons plusieurs conceptions de la conscience chez Breuer et Freud à cette époque. La conception de la conscience comme un organe de perception des éléments psychique est exprimée ici dans la mesure où le moi ordinaire observe l'autre moi qui surgit périodiquement et, en même temps, les représentations qui sillonnent le sanctuaire de la conscience sont décrites dans les paroles de l'hystérique. Nous voyons aussi que Breuer et Freud admettent l'idée d'une association des composantes psychiques pour constituer le moi. Toutefois, la différence entre le moi et la conscience n'est pas clairement établie, en dépit des petites nuances que nous venons de relever.

Dans les chapitres qui suivront, nous voulons démontrer que la difficulté de donner une définition canonique de la conscience n'est pas une exclusivité de la psychanalyse. De nombreux chercheurs contemporains s'interrogent encore sur les différentes caractéristiques de la conscience. Cela montre que la question du statut de la conscience est encore d'actualité. Chez certains auteurs contemporains, la difficulté de donner une définition univoque à la conscience a conduit à l'élaboration des études sur les différents états de la conscience. Contrairement à Freud qui a tenté de réduire le champ d'action de la conscience, nous rencontrons des auteurs qui élargissent considérablement les zones d'interventions de la conscience, en lui attribuant de nombreuses caractéristiques. Le philosophe américain Ned Block fait partie de cette nouvelle génération d'auteurs dont les travaux démontrent que la conscience se manifeste de différentes façons – ou que la notion de conscience doit éclater en plusieurs morceaux disjoints.

1 .Les multiples facettes de la conscience chez Ned Block

Ned Block est philosophe et psychologue américain, diplômé de l'Université d'Harvard aux Etats-Unis. Il s'intéresse à la philosophie de l'esprit, aux neurosciences et aux sciences cognitives, publiant des nombreux travaux sur les phénomènes de l'attention, la nature de la conscience et l'intelligence artificielle. L'article sur lequel nous nous appuyons dans cette section, pour montrer les différents aspects de la conscience, s'intitule « *Some concepts of consciousness* ». Mais nous utiliserons aussi les travaux d'autres auteurs sur la conscience, notamment ceux qui sont présentés dans l'ouvrage de Jaegwon Kim intitulé *Philosophie de l'esprit*, pour expliciter ou confronter certains passages de l'article de Ned Block.

Cet article rédigé en anglais qui traite des caractéristiques de la conscience est d'abord une critique conceptuelle de la notion même de conscience. Autrement dit, Ned Block pense que nous utilisons habituellement le concept « conscience » pour désigner plusieurs phénomènes mentaux. Cela veut dire que l'usage d'un concept unique pour faire référence à des expériences différentes devrait nous conduire à réaliser que nous sommes ici en présence d'un problème conceptuel. Pour Ned Block, l'une des principales difficultés rencontrées par les chercheurs, au sujet de la définition de la conscience, provient du fait que nous utilisons habituellement un même concept pour rendre compte des phénomènes mentaux différents. L'auteur commence l'article en qualifiant le concept « conscience » de « bâtard », et montre que nous avons tous été conduits en erreur à chaque fois que nous avons utilisé ce concept :

The concept of consciousness is a hybrid or better, a mongrel concept : the word 'conscience' connotes a number of different concepts and denotes a number of different phenomena. We reason about "consciousness" using some premises that apply to one of the phenomena that fall under "consciousness", other premises that apply to other premises that apply and we end up with trouble.⁴⁷⁴

Autrement dit, les différentes connotations du concept « conscience » engendrent des confusions dans la mesure où ce terme est utilisé pour désigner un certain nombre de phénomènes différents. Ce qu'il faut tenter d'expliquer ici est l'idée suivante : chaque mot du langage doit avoir un contenu, c'est-à-dire que chaque concept doit être doté d'une signification. Le sens du mot est en réalité sa définition. Mais, selon Ned Block, l'une des

⁴⁷⁴ Ned Block, *Some Concepts of Consciousness*, In *Philosophy of Mind : Classical and contemporary Readings*, David Chalmers (ed.) Oxford University Press, 2002, p. 1.

particularités du concept de la conscience réside dans le fait qu'il est polysémique, il y a plusieurs sens de la conscience et à chaque fois que nous utilisons ce mot, nous ne faisons allusion qu'à l'une de ses facettes. En d'autres termes, nous ne prenons jamais la conscience dans sa totalité, à chaque fois que nous évoquons ce concept, nous ne faisons allusion pour ainsi dire qu'à l'une de ses modalités. Il va falloir alors mettre en place un certain nombre de concepts pour différencier et clarifier les modalités de la conscience. Dans le même ordre d'idées que Ned Block, le philosophe américain d'origine coréenne, Jaegwon Kim, écrit ceci :

Dans les discussions psychologiques et philosophiques sur la conscience, nous pouvons repérer de nombreux aspects, liés mais distincts, de la conscience, l'un ou l'autre se trouvant, à la faveur d'un débat donné, au centre des attentions. Ainsi, il arrive parfois – et c'est de plus en plus fréquent – que, lorsque quelqu'un prétend avoir une « explication » ou une « théorie » de la conscience, ce qu'il nous propose ne concerne qu'un des aspects de la conscience et passe le reste sous silence. Du coup, ceux qui prétendent débattre du « problème de la conscience » semblent parfois ne pas parler de la même chose. Voilà pourquoi, avant toute chose, il sera utile de passer en revue les aspects les plus marquants de ce phénomène complexe qu'on nomme « conscience ».⁴⁷⁵

L'idée qui transparait ici est que chaque théorie de la conscience a tendance à ne traiter que d'un seul aspect de ce phénomène. Lorsqu'un auteur insiste sur un seul aspect de la conscience, il oublie souvent l'étude des autres aspects. Ainsi chaque théorie de la conscience met habituellement en avant une facette de la conscience au détriment des autres. La conséquence immédiate en est que les théories de la conscience, prises individuellement, ne transmettent que des connaissances incomplètes sur ce phénomène. Il convient alors de revisiter ces théories et d'en extirper les principales caractéristiques de la conscience. Jaegwon Kim partage pour ainsi dire le même avis que Ned Block, les deux auteurs pensent qu'il est important de clarifier les différentes manifestations de la conscience et leurs terminologies.

Cependant, chaque facette de la conscience est unique, c'est-à-dire que les aspects de la conscience sont différents les uns des autres. Il en découle que nous utilisons généralement le concept « conscience » pour désigner des manifestations psychologiques différentes. Par exemple, la conscience qui accompagne certaines actions automatiques - telles que le mouvement des pieds au cours d'une promenade, le fait d'avaler périodiquement la salive ou de respirer, le clignotement périodique des yeux - est probablement différente du type de

⁴⁷⁵ Jaegwon Kim, *Philosophie de l'esprit*, préface de Pascal Engel, les éditions d'Ithaque, Paris, 2008, p.233.

conscience qui accompagne l'action de composer un poème. Le degré d'attention ici varie énormément, mais nous ne trouvons pas souvent des termes appropriés pour différencier ces aspects de la conscience. Nous nous contentons d'affirmer qu'il s'agit des états « conscients », sans apporter une quelconque précision. Si on vous interroge en disant par exemple : « Croyez-vous qu'un jour vous allez mourir ? » Vous répondriez probablement : « Oui ». Cette question a réactivé en vous une croyance qui n'était pas consciente. Certes, vous aviez certainement pensé un jour à votre mort, mais au moment où la question a été posée, peut-être que cette idée ne séjournait pas à la lumière de la conscience, elle n'était pas pour ainsi dire à votre disposition. Comment définir une telle caractéristique de la conscience qui diffère par exemple du fait d'apercevoir une tomate mûre ? Ces questions en apparence anodines ont ouvert la voie à des grandes discussions philosophiques sur les caractéristiques de la conscience et leurs terminologies. C'est ainsi que pour Ned Block, le concept de conscience est un concept hybride, c'est-à-dire qu'il s'agit d'un concept croisé ; il y a dans ce concept un mélange de tous ces états de la conscience. L'absence des expressions appropriées pour définir les différents états de la conscience conduit alors à des confusions.

Dans le développement de son argumentation, Ned Block affirme que ce type de problème est récurrent dans l'histoire de la science et de la philosophie. L'auteur critique donc ici un manque de rigueur conceptuel qui ternit l'entreprise scientifique. Il remarque que, dans l'Antiquité, le philosophe Aristote fut confronté également à un problème similaire. Il écrit :

There are many parallels in the history of science. Aristotle used 'velocity' sometimes to mean average velocity and sometimes mean instantaneous velocity; his failure to see the distinction caused confusion (Kuhn, 1964). The Florentine Experimenters of the 17th Century used a single word (roughly translatable as "degree of heat") for temperature and for heat, generating paradoxes (Block and Dworkin, 1974). (...) They are very different cases, but there is a similarity, one that they share with the case of 'consciousness'. The similarity is: very different concepts are treated as a single concept. I think we all have some tendency to make this mistake in the case of "consciousness".⁴⁷⁶

Cela signifie que de nombreux exemples dans l'histoire rendent compte de cette tendance qui consiste à utiliser un concept unique pour désigner des réalités différentes. Aristote ne parvenait pas à clarifier par exemple la distinction qu'il y a entre la vitesse moyenne et la vitesse instantanée. De même, les expérimentateurs de la Ville de Florence, au

⁴⁷⁶ Ned Block, *Some concepts of consciousness*, *Op. Cit.*, p.1.

XVII^{ème} siècle, utilisaient le concept unique de « degré de chaleur » pour rendre compte à la fois de la température et de la chaleur, engendrant ainsi des paradoxes. La critique que développe ici Ned Block met en évidence des problèmes qui relèvent de la philosophie du langage dans la mesure où il va falloir inventer des concepts pouvant rendre compte des différents aspects de la conscience. En effet, il se peut que par la formation des concepts nouveaux l'on parvienne à résoudre le problème de la désignation précise des états de la conscience. Les deux principales questions qui émergent de ces discussions sont les suivantes : doit-on remplacer le concept de « conscience » par un autre concept plus approprié, c'est-à-dire capable de rendre compte de toutes les facettes de la conscience ? Ou bien la solution réside-t-elle dans la formation des mots composés, en ajoutant au concept de « conscience » des adjectifs qualificatifs ?

La perspective qui consiste à remplacer le concept de « conscience » par un autre nous semble inefficace dans la mesure où cela ne fera qu'accentuer la confusion. Il nous sera en effet difficile d'établir la distinction entre le nouveau concept et le concept de conscience que nous voulons remplacer. Cependant, la seconde proposition nous semble prometteuse. Elle se caractérise par la volonté de former, à partir d'un concept déjà existant, des mots composés permettant d'apporter des nuances dans la définition des états de la conscience. Cela veut dire qu'au concept de « conscience », nous ajouterons un autre dans le but d'indiquer précisément l'état psychologique auquel nous faisons allusion. Un exemple similaire nous a été donné avec le concept de vitesse. Si Aristote ne parvenait pas à être explicite, c'est en raison du fait qu'il n'ajoutait pas à ce concept les adjectifs précédemment mentionnés. Dans le passage du concept « vitesse » à la formation du mot composé « vitesse moyenne » ou « vitesse instantanée », il est possible de faire la différence entre ces états. Cette perspective qui consiste en la formation des mots composés est celle que semble avoir privilégiée Ned Block. En effet, comme nous le verrons par la suite, l'auteur met en place une série de mots composés - tels que « conscience-d'accès » ou encore « conscience-phénoménale » - pour différencier les facettes de la conscience.

L'intention de Ned Block est donc de clarifier un concept qui prête à confusion dans son usage. L'un des auteurs contemporains qui ne parviennent pas à distinguer dans leurs travaux les différentes facettes de la conscience est John Searle. Ce dernier donne une définition globalisante du concept de conscience que critique Ned Block. En effet, John Searle

voit dans le concept de conscience la totalité des expériences subjectives que nous traversons, depuis le réveil jusqu'au sommeil profond. Pour lui, la conscience n'est absente que dans les états tels que le coma ou le sommeil profond. Dans cette approche, la conscience est la succession des états mentaux entre le réveil et le sommeil profond, de sorte que nous avons ici une définition circulaire de la conscience. Pour lui, la conscience commence avec le réveil et termine avec le sommeil profond. Dans un extrait de John Searle cité par Ned Block, nous pouvons lire ceci :

“By consciousness I simply mean those subjective states of awareness or sentience that begin when one wakes in the morning and continue throughout the period that one is awake until one falls into a dreamless sleep, into a coma, or dies or is otherwise, as they say, unconscious. [This comes from Searle 1990; there is a much longer attempt along the same lines in his 1992, p. 83ff.]”

I will argue that this sort of pointing is flawed because it points to too many things, too many different consciousnesses.⁴⁷⁷

Autrement dit, John Searle assimile la conscience à tous les états subjectifs que nous pouvons éprouver, dès le réveil jusqu'au sommeil sans rêve. Cette définition inclut tous les états psychologiques que nous pouvons décrire par le langage. La conscience n'est absente, selon Searle, que dans les moments du sommeil profond et le coma. Cette définition considère le sommeil léger, qui s'accompagne du rêve, comme une caractéristique de la conscience, puisque seuls le sommeil profond et l'état de coma marquent la limite du conscient. Au cours de ces deux états, dont il est difficile de recueillir des informations, toutes les facultés mentales semblent être dans une inertie totale. La conscience serait donc l'ensemble des faits mentaux qui se succèdent d'un état de sommeil profond à un autre.

Jeagwon Kim développe une idée similaire dans le chapitre VIII de son livre intitulé *Philosophie de l'esprit*. Comme John Searle, il affirme que l'état de conscience est un état qui nous est familier dans la mesure où, dès que nous sommes éveillés, nous sommes pour ainsi dire conscients. Il y a une sorte d'omniprésence de la conscience, bien que dans cette omniprésence, nous pouvons relever des variations importantes de la conscience. Autrement dit, l'absence totale de la conscience pendant l'état d'éveil est une hypothèse difficile à soutenir. Il faudrait peut-être admettre la disparition rapide et momentanée de la conscience

⁴⁷⁷ *Ibid.*, p.2.

dans certains cas particuliers. Mais, Jaegwon Kim reconnaît à l'instar de John Searle que la conscience est toujours présente, au cours de l'état d'éveil, elle est l'arrière-fond psychologique sur lequel se déploient tous les phénomènes mentaux. La conscience est en quelque sorte le dénominateur commun à toutes les activités mentales qui appartiennent à l'état d'éveil. Une idée identique à celle de John Searle apparaît dans l'extrait suivant de Jaegwon Kim :

Rien ne saurait être à nos yeux plus ordinaire et familier que le phénomène de la conscience. Nous sommes conscients à chaque instant de notre vie éveillée ; c'est là une caractéristique omniprésente et banale de notre existence quotidienne, exception faite des moments où nous nous trouvons dans un sommeil profond, où nous sommes plongés dans un coma, ou, bien sûr, sommes inconscients. En un sens, conscient n'est qu'un autre mot pour « éveillé » ou « attentif », et nous savons ce que c'est d'être éveillé et attentif, par exemple lorsque nous nous éveillons du sommeil, d'une anesthésie ou d'une perte momentanée de la conscience causée par un traumatisme crânien, et que nous reconnaissons ce qui se passe en nous et autour de nous.⁴⁷⁸

Être « éveillé » et être « attentif », tels sont les synonymes de l'état conscient contenus dans cet extrait. La liaison de la conscience avec l'attention relevée par Freud précédemment réapparaît dans ce texte de Jaegwon Kim. La principale idée contenue dans ce passage est que l'état conscient coïncide avec la vie éveillée, il y a une certaine intuition immédiate de la conscience aussi longtemps que nous ne sommes pas endormis. Conscience et vie d'éveil sont ici des synonymes dans la mesure où, c'est au cours de l'état d'éveil que le sujet agit de manière volontaire. Dans le sommeil profond, l'expérience quotidienne tend à démontrer que la volonté et l'attention disparaissent. Dans les chapitres précédents consacrés à l'étude du rêve, il a été établi que la capacité d'exercer la critique - qui est l'une des principales caractéristiques de la conscience - s'amoindrit progressivement avec le phénomène de l'endormissement. En refusant l'existence de la conscience dans l'état de sommeil et le coma, John Searle et Jaegwon Kim soutiennent ici que la faculté d'agir tout en sachant qu'on agit est une spécificité de notre vie éveillée.

Cette hypothèse est en contradiction avec l'idée soutenue par Saint-Denys selon laquelle il est possible d'être conscient tout au long du sommeil. Nous l'avons déjà mentionné, Hervey de Saint-Denys développe dans son livre *Les rêves et les moyens de les diriger* la théorie selon laquelle, à la suite d'un apprentissage, le sujet peut orienter le cours

⁴⁷⁸ Jaegwon Kim, *Philosophie de l'esprit, Op. Cit.*, p. 231.

des événements du rêve, pendant qu'il est endormi. Il peut interrompre le rêve (par le réveil) et décider de le reprendre là où il s'est arrêté. La réalisation d'un tel exercice suppose la conservation d'une certaine lucidité de l'état d'éveil au cours du sommeil. John Searle et Jeagwon Kim ne partagent pas ici cette hypothèse de Saint-Denys, puisqu'ils affirment que la conscience commence au réveil et se prolonge tout au long de l'état éveillé.

En outre, si le coma fait partie des états auxquels J. Searle et J. Kim refusent d'admettre l'existence de la conscience, Pierre Janet, dans *L'automatisme psychologique*, présente un exemple captivant dans lequel il est possible d'envisager la présence d'une conscience rudimentaire dans le coma. Souvenons-nous en effet que l'objectif de Janet dans cet écrit était de démontrer que la conscience connaît de nombreuses variations et, très souvent, lorsque nous croyons qu'elle est absente dans un état, elle s'y trouve de manière diluée. Pierre Janet a voulu démontrer qu'il y a une présence de la conscience dans les formes les plus « élémentaires de l'activité humaine. » Dans cet exemple sur le coma – que nous avons longuement traité, notamment dans la section intitulée les étapes de la naissance du moi chez Pierre Janet – l'auteur reconnaît l'existence d'une « conscience impersonnelle. » Nous reprenons ici expressément le passage de Janet :

Pendant la syncope, dit un auteur qui a étudié sur lui-même ce phénomène, c'est le néant psychique, absolu, l'absence totale de toute conscience, puis on commence à avoir un sentiment vague, illimité, infini, un sentiment d'existence en général sans aucune délimitation de sa propre individualité, sans la moindre trace d'une distinction quelconque entre le moi et le non-moi ; on est alors une partie organique de la nature ayant conscience du fait de son existence, mais n'en n'ayant aucune de son fait d'unité organique. On a, en deux mots, une conscience impersonnelle⁴⁷⁹.

Ce premier niveau de la conscience, selon Pierre Janet, est un niveau élémentaire, il s'agit d'une conscience très vague, incapable de permettre au sujet de s'exprimer en utilisant la première personne du singulier. Bien que ce niveau de la conscience ne soit pas très développé, il existe néanmoins ; et cet état embryonnaire de la conscience est peut-être nécessaire pour que survienne la forme la plus élaborée. Nous pouvons alors affirmer que John Searle et Pierre Janet ont la même idée sur l'absence de la conscience dans l'état le plus profond de la syncope, c'est-à-dire dans la phase du « néant psychique absolu ». Mais à partir de la naissance du « sentiment vague » et « illimité », Janet donne les indices d'une

⁴⁷⁹ Pierre Janet, *L'automatisme psychologique*, *Op. Cit.*, p.43.

« conscience impersonnelle » démontrant ainsi l'existence d'un certain type de conscience dans le coma.

Enfin, si la conscience est omniprésente dans notre vie éveillée, et qu'elle disparaît quand nous sommes inconscients, ainsi que l'admettent John Searle et Jeagwon Kim, à quels moments sommes-nous inconscients ? Sommes-nous inconscients exclusivement durant le sommeil profond et le coma ? Ou bien notre vie éveillée est une longue période entrecoupée par les moments d'inconscience ? Nous l'avons déjà étudié, chez Freud, un grand nombre des conduites de l'état éveillé est gouverné par l'inconscient. Que nous soyons éveillés ou endormis, l'inconscient psychique agit d'une manière ou d'une autre et cette conception freudienne restreint le champ d'activité de la conscience. Plus précisément, l'interaction entre l'inconscient et la conscience que présente Freud dans ses travaux laisse à la conscience une place infime dans l'activité mentale.

De plus, nous l'avons étudié longuement, Pierre Janet a également reconnu l'existence des actions automatiques inconscientes, pendant l'état éveillé. Mais pour John Searle, tout ce qui se produit au cours de la vie éveillée appartient au conscient. La conscience apparaît comme la succession des phénomènes mentaux de la vie éveillée. Bien que la définition de l'action inconsciente chez Janet diffère de celle de Freud, ces deux auteurs admettent néanmoins – contrairement à John Searle - l'existence des actions inconscientes au cours de l'état éveillé. Pour Pierre Janet par exemple, un acte est dit « inconscient », lorsqu'il possède « tous les caractères d'un fait psychologique sauf un, d'être toujours ignoré par la personne même qui l'exécute au moment même où elle l'exécute⁴⁸⁰. » Cela veut dire que les actions que nous accomplissons automatiquement, quand nous sommes éveillés, sont inconscientes. Nous dirons alors que la position de Janet (et même celle de Freud) sur ce qui relève de la conscience est différente de celle défendue par John Searle.

A la fin du passage de John Searle, Ned Block exprime ouvertement son désaccord à l'égard de cette définition de la conscience qui indique trop de choses, c'est-à-dire que cette approche n'apporte aucune nuance sur les facettes de la conscience ; tout y est mêlé, il n'y a aucune distinction. Ned Block ne remet pas en cause l'idée que la conscience est manifeste pendant l'état éveillé, mais ce qu'il reproche à John Searle est l'absence d'indications précises

⁴⁸⁰ Jean-Claude Filloux, *L'inconscient, Que sais-je ? Op. Cit.*, p.19.

permettant de reconnaître les modalités de la conscience. En effet, la conscience varie énormément au cours de l'état éveillé, et il est donc important de connaître ses différents états. Dégager les différentes formes de la conscience revient à mieux définir ces états mentaux qui se succèdent durant la vie d'éveil. Ainsi, en réponse aux définitions incomplètes de la conscience, Ned Block envisage de fournir un ensemble de concepts auxiliaires au terme de conscience pour clarifier les différents modes d'opérations de cet état mental.

1 .a. La conscience phénoménale

La première distinction que met en évidence Ned Block est la conscience phénoménale, que l'auteur abrège en anglais par « P-consciousness ». Dans notre travail, nous allons utiliser, sans faire de distinction, les abréviations « P-consciousness » et « P-conscious » pour désigner la conscience phénoménale. En effet, nous ne parvenons pas à trouver une traduction en français de « P-conscious ». Si la conscience phénoménale en français est l'équivalent de « P-consciousness » en anglais, un état phénoménalement conscient se traduit en anglais par « a state phenomenally conscious⁴⁸¹ », nous sommes devant une difficulté quant à la traduction du mot « P-conscious ». Nous n'avons pas voulu traduire cette abréviation anglaise par « phénomène conscient », au risque de dénaturer la pensée de l'auteur. Nous partons du principe que les deux abréviations ont un lien, en utilisant « P-consciousness » et « P-conscious » sans faire de différence. Notre choix est justifié par le fait que Ned Block emploie pour la première fois l'abréviation « P-conscious », lorsqu'il la considère comme un synonyme de la conscience phénoménale. C'est en définissant la conscience phénoménale à travers ces synonymes – parmi lesquels « P-conscious » - que l'auteur a essayé de clarifier son mode d'être. Ned Block traite de la conscience phénoménale lorsqu'il écrit :

First, consider phenomenal consciousness, or P-consciousness, as I will call it. Phenomenal consciousness is experience; what makes a state phenomenally conscious is that there is something "it is like" (Nagel, 1974) to be in that state. (...) So how should we point to P-consciousness? Well, one way is via rough synonyms. As I said, P-consciousness is experience. P-conscious properties are experiential properties. P-conscious states are experiential states; that is, a state is P-conscious just in case it has experiential properties. The totality of the experiential properties of a state are "what it is like" to have it. Moving from synonyms to examples, we have P-conscious states when we see, hear, smell, taste

⁴⁸¹ Ned Block, *Some concepts of Consciousness, Op. Cit.*, p.2.

and have pains. P-conscious properties included the experiential properties of sensations, feelings and perceptions, but I would also include thoughts, wants and emotions.⁴⁸²

Dès la première phrase de cet extrait, Ned Block affirme que la conscience phénoménale sera abrégée par “P-consciousness” que nous traduirons par « P-conscience ». Selon l’auteur, la conscience phénoménale est avant tout l’expérience et ce qui rend phénoménalement conscient un état, c’est « ce que ça fait » ou « ce à quoi cela ressemble » étant dans cet état. Il s’agit ici d’une expérience subjective difficile à décrire à autrui par le langage. Ce sont ces vécus privés, des expériences que nous ne pouvons décrire que de manière lacunaire. Mais comment comprendre précisément ce que veut dire ici Ned Block ?

Dans ce passage, Ned Block tente de définir ce qu’il appelle la conscience phénoménale. L’auteur est confronté ici à la difficulté de donner une définition à cette facette de la conscience, de sorte qu’il est obligé de la définir à travers des synonymes. Selon Ned Block, la conscience phénoménale est l’expérience subjective que nous avons de tel ou tel chose. La conscience phénoménale relève en effet de l’expérience vécue. Ned Block la conçoit comme un certain type d’états expérimentaux, raison pour laquelle il pense que la conscience phénoménale c’est l’expérience. Par exemple, pour lui, la conscience phénoménale des propriétés sont les propriétés expérimentales. Les états de conscience phénoménale sont des états expérimentaux. Selon Ned Block, un état subjectif appartient à la conscience phénoménale lorsqu’il a une propriété expérimentale. En d’autres termes, la conscience phénoménale des propriétés sont les propriétés résultant de l’expérience, puisque la conscience phénoménale elle-même c’est l’expérience. La récurrence des termes « expérience » et « expérimentaux » dans la définition de cette facette de la conscience nous permet de supposer déjà ici l’importance de l’activité sensorielle.

Nous remarquons en effet chez Ned Block une certaine difficulté à rendre intelligible la définition de la conscience phénoménale. L’auteur lui-même semble avoir conscience de l’opacité de la définition qu’il propose. Il entreprend ainsi un second détour qui consiste à rendre compte de la conscience phénoménale par des exemples. Ces derniers sont un autre moyen qu’utilise Ned Block (après avoir tenté d’expliquer la conscience phénoménale par des synonymes) dans l’intention de clarifier sa définition. Si la conscience phénoménale est l’expérience subjective, cette expérience se manifeste de différentes manières : voir, entendre,

⁴⁸² *Ibid.* p.2.

sentir, goûter et éprouver de la douleur. Cela veut dire que les sensations font partie des manifestations de la conscience phénoménale. Quand nous voyons, entendons, sentons, etc., nous manifestons certaines formes de la conscience phénoménale qui, pour ainsi dire, travaille en collaboration avec l'équipage sensoriel. Conformément aux idées soutenues dans les paragraphes précédents, Ned Block affirme que la P-conscience des propriétés inclut les résultats de l'expérience des sensations, les sentiments et les perceptions. De plus, nous remarquons que l'idée selon laquelle la conscience a un lien avec l'activité perceptive réapparaît ici dans cette définition de la conscience. Ned Block ajoute aussi dans les états de conscience phénoménale les pensées, la volonté et les émotions.

Comme Ned Block, Jaegwon Kim admet dans la conscience phénoménale la présence d'un certain type des sensations. Il utilise l'expression « états mentaux sensoriels⁴⁸³ » pour insister sur la place importante des sensations et leurs différenciations. Selon Kim, dans la somme des sensations que nous recevons, il y a la possibilité d'établir encore des distinctions au sein de ces sensations. Le premier niveau de ces distinctions est celui des « modalités sensorielles⁴⁸⁴. » Il s'agit par exemple de faire la différence entre la vue et l'ouïe, le toucher et le goûter, etc. L'effet que procure le fait de manger un gâteau est différent de l'effet que procure l'éclairage des phares d'un véhicule dans la nuit ; l'expérience du goûter produit un effet différent de l'expérience de la perception. Ce que l'on ressent quand on écoute le bruit d'un coup de tonnerre par exemple est différent de ce que l'on ressent quand on étanche sa soif avec un verre d'eau. Les organes sensoriels nous procurent donc des expériences différentes.

Le second niveau de distinction se situe au sein du même organe sensoriel. L'effet produit par le fait de sentir l'odeur d'une boule d'oignon pourrie est différent de l'effet produit par le fait de sentir l'odeur de la fleur hibiscus. A travers la seule action qui consiste à sentir l'odeur de quelque chose, nous pouvons avoir une multitude de sensations singulières en fonction de l'objet qui est senti. Ainsi, devant la diversité des sensations qui peuvent être recueillies dans la conscience phénoménale, Kim écrit :

⁴⁸³ J. Kim, *Philosophie de l'esprit, Op. Cit.*, p. 233.

⁴⁸⁴ *Ibid.*, p. 233.

Les événements et les états mentaux sensoriels, comme voir une tomate rouge, sentir de l'essence, éprouver une douleur aiguë à la jambe et d'autres épisodes de ce genre, ont des caractéristiques qualitatives distinctes, des qualités senties ou perçues, qui nous permettent de les identifier comme des sensations d'un certain type. Il est désormais courant de se référer à ces qualités sensorielles comme à des propriétés « phénoménales » (ou « phénoménologiques »), des « sensations brutes » ou des « qualia ». ⁴⁸⁵

Ces caractéristiques qualitatives distinctes, issues de l'activité sensorielle sont dites « qualia ». Ce sont des « sensations brutes », c'est-à-dire les qualités senties ou perçues, telles qu'elles nous parviennent, au cours de l'expérience. Autrement dit, le travail des sens dans leurs rapports avec le monde extérieur engendre les qualités sensorielles qui, elles, sont des propriétés de la conscience phénoménale. Les « qualia » peuvent être définis à la fois comme les sensations elles-mêmes, mais aussi comme les états mentaux engendrés par ces sensations. En effet, si nous tenons compte des observations de Kim dans son texte et celles qu'il présente dans une note de bas de page, il ressort que les caractéristiques qualitatives sont appelées « qualia » ; mais les « états ayant de telles caractéristiques qualitatives ⁴⁸⁶ », c'est-à-dire les états mentaux dans lesquels émergent ces qualités, peuvent également être nommés « qualia ».

Lorsque nous interrogeons la notion de « quale » (c'est-à-dire le singulier des qualia), nous nous rendons compte qu'elle renvoie à la sphère du vécu de l'individu. Cela veut dire que les qualia font partie aussi de l'expérience subjective personnelle qui ne peut être communiqué à autrui que lorsque celui-ci appartient au même type d'organisme vivant que nous. Comment expliquer cela en d'autres termes ? Dans la conscience phénoménale qui fait apparaître les qualia, il y a une certaine difficulté à exprimer verbalement certaines expériences subjectives. Cette difficulté tend à disparaître lorsque les sujets qui vivent l'expérience appartiennent au même univers mental. C'est ainsi qu'un être humain peut comprendre par analogie l'expérience subjective vécue par un autre être humain, même si l'expérimentateur ne parvenait pas à exprimer avec les mots appropriés l'expérience qu'il a vécue. Le fait d'appartenir au même univers psychologique fait en sorte que les organismes de même type peuvent connaître *l'effet que cela fait* d'être dans tel ou tel autre état.

⁴⁸⁵ *Ibid.*, pp. 233-234.

⁴⁸⁶ *Ibid.*, p.234.

Un article parvenu à la célébrité de Thomas Nagel⁴⁸⁷ explique dans les détails ce fait, c'est-à-dire celui qui consiste à montrer que l'expérience subjective phénoménale de la conscience est en réalité une manifestation de l'intersubjectivité. Si vous n'êtes pas une chauve-souris, vous ne pouvez pas connaître *l'effet que cela fait* de voler à la manière d'une chauve-souris. Il n'y a que les chauves-souris elles-mêmes qui peuvent connaître *l'effet que cela fait*. Peu importe l'ingéniosité d'un chimpanzé, il ne pourra jamais connaître *l'effet que cela fait* quand un être humain a beaucoup d'argent dans son compte bancaire. Il n'y a que les êtres humains entre eux – d'où la notion d'intersubjectivité – qui peuvent connaître *l'effet que cela fait* d'être un homme et d'avoir beaucoup d'argent dans son compte. Dans l'état actuel de nos connaissances par exemple, un homme ne sait pas encore *l'effet que cela fait* d'être une femme sous l'emprise des douleurs de l'enfantement. Il n'y a que les femmes qui ne sont pas stériles et qui ont déjà enfanté qui savent *l'effet que cela fait* d'être une femme sous l'emprise des douleurs de l'accouchement. L'expression anglaise, devenue célèbre, que Ned Block emprunte à Thomas Nagel « *it is like* » peut être traduite par « l'effet que cela fait » et renvoie à la sphère de l'intimité du sujet, le lieu de la subjectivité pure. Mais cette subjectivité privée est susceptible d'être envisagée par les organismes de même type. Une explication fournie par Jaegwon Kim à cet effet pourra nous aider à clarifier la notion de quale :

On explique parfois la notion de quale en disant que, si vous êtes dans un état mental qui a une caractéristique qualitative, vous ressentez *l'effet que cela fait d'être dans cet état*. Vous savez quel effet cela fait de voir une tache jaune d'or qui tranche sur un fond vert foncé (par exemple, quand vous regardez un paysage de Van Gogh), tandis qu'une personne deutéranope, incapable de percevoir ces couleurs, ignore vraisemblablement l'effet que cela *vous* fait d'avoir cette expérience. A l'inverse, les gens dont la vue est normale ne savent pas, par expérience, l'effet que cela fait au deutéranope de voir le jaune sur le vert. En outre, on dit aussi que cela fait un certain effet d'être une créature consciente, par exemple une chauve-souris (un exemple rendu célèbre par Thomas Nagel), tandis que cela ne fait aucun effet d'être une table ou un pot de fleurs. Nagel a notoirement soutenu que nous ne pouvons pas savoir l'effet que cela fait d'être une chauve-souris ; nous ne pouvons pas non plus, selon lui, savoir ce que c'est que d'écholocaliser un papillon de nuit en utilisant un sonar – nous ignorons l'activité sensorielle qui est impliquée par une telle activité.⁴⁸⁸

⁴⁸⁷ Thomas Nagel publie un article parvenu à la célébrité intitulé « *What is it like to be a bat ?* » en octobre 1974, dans la revue américaine *The Philosophical Review*, n° 83, 4. Il défend l'idée que l'on ne peut se contenter de décrire les phénomènes neurochimiques dans l'espoir de mieux cerner la manière avec laquelle se manifeste la conscience phénoménale dans la mesure où il y a une sphère privée, personnelle, inaccessible à l'approche scientifique.

⁴⁸⁸ *Ibid.*, p.234.

Autrement dit, au sein des organismes de même type, lorsqu'il y a des déficiences au niveau du fonctionnement des organes sensoriels, des changements surviennent dans la manière d'appréhender les choses. Le deutéranope, par exemple, bien qu'il soit un être humain, ne perçoit pas les objets de la même façon qu'un être humain qui jouit de toutes ses facultés. Cela signifie qu'il ne s'agit pas seulement d'être un homme pour savoir *l'effet que cela fait* d'être un homme et de percevoir une tâche jaune d'or sur un fond vert foncé, parce que le deutéranope, qui ne peut distinguer les couleurs, appartient à notre humanité et ne peut appréhender les choses de la même façon qu'un sujet sain. L'intersubjectivité de la conscience phénoménale nous conduit alors à ranger non seulement les créatures conscientes de même type dans le même ensemble – par exemple une chauve-souris se range dans l'ensemble des chauves-souris, le papillon dans l'ensemble des papillons, etc. -, mais au sein de chaque ensemble il y a encore des subdivisions – par exemple, bien que le deutéranope appartienne à l'ensemble des hommes, il faut faire encore la différence entre les hommes sains et les hommes malades. La présence des sous-groupes, au sein d'un même type d'organismes vivants, est valable pour chaque espèce.

En somme, savoir *l'effet que ça fait* quand on vit une expérience, capable de faire apparaître des ressentis qualitatifs, est donc une manière de parler de la conscience phénoménale. Mais en dehors de ces états sensoriels qualitatifs, il y a une multitude d'autres états mentaux, que l'on dit intentionnels, qui sont habituellement attribués à la conscience phénoménale parce qu'ils sont, eux aussi, l'expression d'un vécu ou d'un ressenti. Par exemple, les regrets ou les remords, la colère ou la haine, l'envie ou le désir, l'orgueil etc., sont des émotions qui se caractérisent par des « ressentis qualitatifs⁴⁸⁹ » Mais à la différence des états mentaux sensoriels, chacune de ces émotions n'est pas engendrée par une cause unique. Par exemple, si on coupe un citron et on le rapproche de notre nez, l'odeur que l'on sent est unique à cette expérience. En rapprochant ce citron coupé de notre nez, on ne sentira pas l'odeur de l'essence ou l'odeur d'une tomate pourrie⁴⁹⁰. Chacune de ces expériences – sentir un citron coupé, sentir une tomate pourrie, etc. – a des « caractéristiques ressenties

⁴⁸⁹ *Ibid.*, p.234.

⁴⁹⁰ *Ibid.*, p. 233.

particulières⁴⁹¹ », c'est-à-dire une caractéristique qui lui est propre, et qui peut donc faire l'objet d'une classification « d'après la façon dont ils sont ressentis⁴⁹² .»

Ces caractéristiques ressenties particulières des états mentaux sensoriels n'apparaissent pas dans l'étude des états émotionnels de la conscience phénoménale. En effet, plusieurs causes peuvent engendrer la colère, l'expérience du remords peut être suscitée par des mobiles différents. Les mêmes effets peuvent être produits par des causes différentes, impossible à classer dans l'ordre du point de vue mental. Par exemple, on peut être en colère parce qu'on n'a pas réussi à un concours, mais on peut aussi être en colère parce que notre fils n'écoute pas les conseils. Plusieurs raisons peuvent nous mettre en colère et non pas seulement une cause unique, une cause particulière, à la différence des états mentaux sensoriels. Cette situation fait en sorte qu'il est difficile de classer les émotions suivant un certain ordre, ainsi que le remarque J. Kim :

(...) Mais, à la différence du vécu sensoriel, ces émotions, comme la colère et l'envie, ne semblent pas recevoir une classification simplement ou même essentiellement d'après la façon dont ils sont ressentis. Chaque instance d'émotion n'a pas non plus besoin d'être accompagnée d'une caractéristique ressentie particulière. Supposons que le perpétuel déficit budgétaire du gouvernement vous contrarie, voire vous chagrine. Une quelconque qualité ressentie accompagne-t-elle nécessairement votre chagrin ? Probablement pas. Et, même si c'était le cas, cette qualité devrait-elle être présente à chaque fois que vous vous sentez contrarié ou chagriné ? Si nous sommes dans un tel état c'est plutôt parce que nous avons certaines croyances et certaines attitudes (la croyance, par exemple, que ce budget en déficit chronique nuit à l'économie du pays, ou l'empressement à militer pour l'opposition aux prochaines élections) et non parce que nous avons une expérience comportant une qualité éprouvée particulière⁴⁹³.

Cela veut dire qu'il y a une différence entre les vécus sensoriels de la conscience phénoménale et les états phénoménaux intentionnels. Ces derniers contiennent des croyances et des désirs qui ne permettent pas de leur attribuer une caractéristique ressentie particulière. Cette différence engendre des discussions sur les types de qualia contenus dans la conscience phénoménale. Autrement dit, doit-on admettre une diversité de qualia dans la conscience phénoménale?

⁴⁹¹ *Ibid.*, p.234.

⁴⁹² *Ibid.*, p.234.

⁴⁹³ *Ibid.*, pp.234-235.

Cette position est envisageable pour ceux qui insistent sur la différence entre les états mentaux contenant des qualia spécifiques et ceux qui n'en possèdent pas. Ces deux types d'états mentaux phénoménologiques ne se déploient pas de la même manière, bien qu'ils aient avant tout des ressentis. Alors que l'obtention d'un quale spécifique par exemple exige une certaine démarche introspective du sujet à partir des informations sensorielles - c'est-à-dire qu'à travers l'expérimentation le sujet cherche à savoir l'effet qu'il éprouve - dans les états mentaux dits intentionnels (tels que les croyances, les désirs, etc.), le sujet semble avoir une connaissance immédiate des choses. Plus précisément, si vous posez la question suivante une personne : « Comment savez-vous que le jus de citron n'est pas sucré ? » Il vous dira probablement qu'il a fait l'expérience de boire le jus de citron et il sait *l'effet que ça fait*, et que *cet effet* est par exemple différent de *l'effet* que produit un morceau de sucre dans la bouche. Nous trouvons dans ces déclarations des références aux sensations brutes ou qualia émanant de l'expérience. Il y a pour ainsi dire une certaine quête du quale, à travers l'expérience, ce qui n'est pas le cas pour les états mentaux dits intentionnels. L'explication de J. Kim pourra nous aider dans la compréhension du problème :

(...) Lorsque vous voulez savoir comment va votre coude blessé, vous pouvez porter votre attention sur celui-ci et tenter de sentir si la douleur est encore là. Il y a bien ici un type de vécu sensoriel, un quale, que vous recherchez et que vous pouvez reconnaître dans votre expérience. Cependant, si vous n'êtes pas sûr de croire vraiment à une proposition, par exemple que l'euthanasie est moralement acceptable, que Mozart est un compositeur plus talentueux que Bach ou que les républicains seront au pouvoir pour les dix prochaines années, vous ne vous mettez pas en quête d'un quale d'un type particulier. (...)

S'il n'existe pas de qualités phénoménales spécifiques associées aux types d'états mentaux intentionnels (les croyances, les désirs, les intentions, etc.), une question intéressante nous attend : « comment savez-vous que vous *croyez* qu'il va pleuvoir demain, plutôt que de *douter* ou de simplement *l'espérer* ? Dans la plupart des cas, un tel savoir semble direct et immédiat en ceci qu'il ne repose ni sur une preuve, ni sur observation, et la seule réponse possible à la question : « Comment le savez-vous ? », semble être : « Je le sais, un point c'est tout. » Une chose est certaine, ce n'est pas en scrutant notre for intérieur à la recherche d'un quale particulier que nous découvrons si nous croyons ou espérons quelque chose. Ce n'est pas non plus en repérant une qualité phénoménale particulière que nous saurons si nous ressentons de la colère plutôt que de la gêne. Comment alors savons-nous que nous sommes en colère plutôt que gênés ? Ou que nous sommes gênés plutôt que honteux ? Parfois nous trouvons qu'il n'est pas possible de classer ce que nous ressentons comme un sentiment de gêne ou de honte – c'est peut-être les deux. Mais alors comment le savons-nous ? Il n'existe apparemment pas de réponses simples à ces questions⁴⁹⁴.

⁴⁹⁴ *Ibid.*, pp.236-237.

Deux idées importantes apparaissent dans ce passage de Jaegwon Kim : les qualités phénoménales spécifiques n'accompagnent pas les états mentaux intentionnels et nous avons accès à ces derniers souvent de manière immédiate. Cette immédiateté et l'absence des qualités particulières dans ses états mentaux intentionnels apportent une certaine confusion, quand nous devons rendre compte de la manière avec laquelle nous avons accès à certaines connaissances. Mais qu'est-ce que cela veut dire en réalité ? Cela signifie que les discussions philosophiques sur la nature des qualia ont permis aux auteurs d'adopter des points de vue différents. Les qualia de la conscience phénoménale ne sont pas tous identiques, ceux qui sont associés aux sensations corporelles par exemple sont distincts de ceux que l'on trouve dans les émotions. De plus, dans les sensations corporelles, chaque expérience a des aspects qualitatifs qui lui sont propres, c'est-à-dire qui ne se confondent pas avec les qualités ressenties des autres expériences. Pour insister sur l'idée de la différence des qualia, nous présenterons dans les paragraphes qui suivent certaines discussions sur la nature des qualia.

1.a.1. Quelques discussions autour du concept de quale

Bien que notre objectif de départ soit de présenter les différentes facettes de la conscience et leurs terminologies, il nous a semblé important de faire état de certaines discussions intéressantes sur la notion de quale. L'une des questions majeures autour desquelles s'articulent ces discussions est la suivante : les qualia sont-elles des productions subjectives, c'est-à-dire est-ce que les qualia prennent forme à l'intérieur de l'esprit ? Ou bien, ne résident-ils que dans les objets que nous percevons ? Autrement dit, est-ce que nous devons scruter le for intérieur du sujet pour trouver le quale, ou bien devons-nous plutôt nous tourner vers l'objet du monde extérieur ? Plus précisément, les qualia sont-ils « externes aux sujets conscients et percevants⁴⁹⁵ ? »

Deux positions apparaissent à la suite de ces questions. Celle qui soutient que les qualia naissent dans la conscience du sujet percevant - parce que seul le sujet qui vit l'expérience sait vraiment *l'effet que cela fait* d'être dans cette expérience - est dite « *la perspective subjective ou le point de vue de la première personne*⁴⁹⁶. » Dans cette perspective il est admis que nous avons accès à nos états mentaux phénoménologiques sans

⁴⁹⁵ *Ibid.*, p.256.

⁴⁹⁶ *Ibid.*, p.241.

intermédiaires, c'est-à-dire de manière immédiate, et le sujet conscient est le lieu où se forgent les qualia. Ces derniers relèvent, nous l'avons déjà dit, de la sphère du vécu privé de la personne, de sorte que l'on ne peut attribuer les qualia aux objets du monde extérieur. La connaissance que le sujet a de ses propres états mentaux actuels est pour lui une connaissance directe, « spéciale et privée ». Les témoignages d'une personne sur les qualités subjectives qu'il ressent ne peuvent être infirmés par un tiers ; s'il se plaint par exemple des douleurs à la tête ou au ventre, on ne peut que se fier à ses déclarations. Les qualia qu'il ressent dans son for intérieur, au moment où il se plaint, ne se trouvent pas dans le monde extérieur ou du côté du médecin qui l'écoute. Nous n'avons pas accès à son intériorité pour vérifier si ce qu'il déclare est faux ou vrai. C'est dans cet ordre d'idées que les qualia sont considérés comme des productions subjectives personnelles, c'est-à-dire des entités qui naissent dans l'esprit du sujet conscient. Les trois facteurs que cite Kim pour clarifier cette conception des qualia sont les suivants :

1 – Une telle connaissance ne repose pas sur des preuves à propos d'autres choses – elle se dispense de l'observation de ce que nous disons ou faisons, de ce que les autres nous disent, d'indices physiques ou physiologiques, etc. Vous savez que vous avez un mal à la tête, que vous pensez à ce que vous allez faire ce week-end, et votre connaissance ici est *directe et immédiate* en ceci qu'elle ne se fonde pas sur d'autres choses que vous savez, et se passe de toute médiation. 2 – Votre connaissance de vos propres états mentaux actuels renferme une autorité spéciale – l'« autorité à la première personne » - au sens où votre prétention à avoir une telle connaissance ne peut pas, sauf circonstances particulières, être infirmée par le témoignage d'un tiers. En ce qui concerne vos nausées, vos images rémanentes, les démangeaisons de votre épaule, ce à quoi vous pensez et bien d'autres choses de ce genre, *ce que vous dite fait autorité, du moins dans les circonstances normales*, et les autres n'ont qu'à s'en remettre à vos déclarations. (...) 3 – Nous constatons par là l'existence d'une asymétrie entre la connaissance à la première personne et la connaissance à la troisième personne des états conscients. Aucun des deux premiers points ne s'applique à la connaissance à la troisième personne, c'est-à-dire à la connaissance des états conscients d'un tiers. Le sujet seul jouit d'un accès immédiat à ses propres états conscients (et seulement à eux) et d'une autorité spéciale à leur égard ; quant aux autres, ils doivent écouter ce qu'il a à dire, observer son comportement ou encore examiner son cerveau. L'idée que les esprits sont « privés » ou « subjectifs » reflète l'asymétrie épistémique entre l'accès à la première personne et l'accès à la troisième personne des états mentaux⁴⁹⁷.

Cela veut dire que l'étude approfondie des structures cérébrales ne suffit pas pour que le chirurgien du cerveau vive de l'intérieur l'expérience subjective d'une autre personne. Il s'agit d'une sphère absolument privée. Celui qui étudie dans les neurosciences et les sciences

⁴⁹⁷ *Ibid.*, p.238-239.

cognitives l'activité cérébrale ne peut s'exprimer qu'à la troisième personne du singulier. Cette sphère hermétiquement fermée à l'étude scientifique du cerveau est pour certains philosophes le sanctuaire de la conscience phénoménale où naissent les qualia. Raison pour laquelle, Thomas Nagel critique l'approche physicaliste qui réduit l'étude des aspects phénoménologiques de la conscience à l'étude des structures physiques neuronales. Pour lui, l'approche scientifique est insuffisante pour connaître *l'effet que cela fait* de vivre de telle ou telle autre expérience, parce que cela n'est possible que pour *un point de vue unique*. Thomas Nagel écrit à cet effet :

Si l'on doit défendre le physicalisme, les traits phénoménologiques doivent eux-mêmes recevoir un traitement physicaliste. Mais, quand nous examinons leur caractère subjectif, il semble que ce genre de résultat soit impossible. La raison en est que *tout phénomène subjectif est relié essentiellement à un point de vue unique*, et qu'une théorie subjective, physique, abandonne ce point de vue parait quelque chose d'inévitable.⁴⁹⁸

Cette conception *du point de vue unique* loge pour ainsi dire les qualia dans l'esprit conscient du sujet et non pas sur un support physique, pas même dans les structures cérébrales. Pour Thomas Nagel et ses partisans, on ne peut parler de subjectivité en tant que telle que selon un point de vue unique, c'est le sujet lui-même qui expérimente quelque chose qui est autorisé à parler de ce qu'il ressent. Ce qu'il éprouve est une expérience phénoménale qui a lieu dans son for intérieur d'où l'idée que les qualia se trouvent du côté de l'esprit du sujet plutôt que du côté du monde extérieur. Mais cette conception philosophique ne fait pas l'unanimité. Certains philosophes adoptent une position différente de celle que défend Thomas Nagel.

En effet, pour ces derniers, lorsque nous percevons par exemple une tomate mûre ou une pomme rouge de manière attentive, les caractéristiques qualitatives qui apparaissent au cours de cette expérience visuelle proviennent du fruit observé. C'est dans la chose extérieure à notre esprit conscient, c'est-à-dire la tomate mûre ou la pomme rouge, que les qualia nous sont donnés. Dans ces exemples, les qualia de notre expérience visuelle seront la forme ronde ou ovale des fruits et la couleur rouge. Tandis que nous scrutons, au cours de l'expérience

⁴⁹⁸ Thomas Nagel, 1974, p.437, cité par J. Kim à la page 241 du livre *Philosophie de l'esprit*. Kim cite encore un autre passage ultérieur du même auteur exprimant la même idée en ces termes : « Cependant, *les aspects subjectifs du mental ne peuvent être appréhendés que du point de vue de l'individu lui-même (...)* tandis que ce qui est physique est simplement là, et peut-être appréhendé extérieurement de plus d'un point de vue. » Nagel, 1979, p.201.

visuelle, la forme et la couleur du fruit, les caractéristiques qualitatives ne proviennent pas de notre esprit, mais de l'objet du dehors qui est en face de nous. Mais comment le sait-on ?

Si nous fouillons à l'intérieur de l'esprit de l'observateur, nous ne trouverons pas en un endroit la couleur rouge et la rondeur qui sont les caractéristiques de notre expérience. Au lieu de regarder donc du côté de l'esprit, il faut plutôt regarder du côté de la chose observée. De plus, si nous plaçons un autre objet – une feuille de laitue verte –, à la place de la pomme rouge ou de la tomate mûre, en face du sujet, les caractéristiques qualitatives appréhendées seront différentes. De l'expérience visuelle du départ, nous n'avons ôté que les objets perçus – pomme rouge ou tomate mûre – et l'expérience change complètement. C'est donc dans les objets du dehors que se trouvent les qualia et non pas à l'intérieur de l'esprit. Cette position philosophique qui consiste à dire que les qualia sont des propriétés des objets externes est dite *conception externaliste*.

La position externaliste est étroitement liée à une autre conception dite *représentationnaliste*. Cette dernière développe son argumentation autour de la notion de « diaphanéité » ou de « transparence ». Pour les défenseurs de cette approche, au cours d'une expérience visuelle, les qualia sont saisis directement par l'objet qui captive notre attention. Jaegwon Kim explique cela en ces termes :

Votre expérience visuelle de la tomate est « diaphane », en ceci que, lorsque vous vous livrez à l'examen introspectif de ses caractéristiques qualitatives, vous semblez voir directement à travers elles les propriétés de l'objet vu, à savoir la tomate. On appelle ce phénomène la « diaphanéité » ou la transparence » de l'expérience⁴⁹⁹.

Cette conception met en avant l'idée selon laquelle il est impossible de faire une distinction entre les qualia eux-mêmes – en tant qu'entités subjectives - et les propriétés qui caractérisent la chose que nous percevons dans le monde extérieur. Plus précisément, les qualia qui apparaissent au cours de l'expérience visuelle représentent les choses elles-mêmes. Autrement dit, la rougeur et la rondeur de fruit représentent la tomate mûre ou la pomme que nous voyons devant nous. Dans cet ordre d'idées, J. Kim donne les explications suivantes :

Des phénomènes comme la diaphanéité supposée des expériences conscientes ont conduit certains philosophes à soutenir que les qualia ne sont que des contenus représentationnels des expériences et que ces contenus sont les propriétés des objets

⁴⁹⁹ Jaegwon Kim, *Philosophie de l'esprit, Op. Cit.*, p.253.

externes représentés. La conception selon laquelle les qualia sont essentiellement représentationnels est appelée *représentationnalisme* ; il est de leur essence qu'ils représentent les choses, les propriétés et les états de chose (eux-mêmes). Le quale rouge de votre expérience visuelle de la tomate n'est rien sinon que votre expérience représente la couleur de la tomate comme elle est, et lorsque la représentation est véridique, le quale est la couleur rouge réelle de la tomate. Ce genre d'approche est donc aussi un *externalisme* quant aux qualia – les qualia *sont* les propriétés que les objets externes, tels qu'ils sont représentés, possèdent. Cette position, qui localise les qualia au-dehors, dans le monde, nous permettrait de rejeter les qualia en tant que qualités introspectées de manière privée des expériences internes ; ce qui rend cette approche particulièrement bienvenue aux yeux d'un physicalisme solide à l'égard de la conscience⁵⁰⁰.

Contrairement donc à Thomas Nagel et ses partisans qui enseignent que les qualia sont purement subjectifs et ne reposent pas sur un support physique, les partisans de *l'externalisme* et du *représentationnalisme* affirment que les qualia proviennent des choses du monde qui nous entourent. Les qualia doivent être localisés au-dehors, et non pas dans l'esprit du sujet percevant. Il s'agit donc ici d'une confrontation des points de vue opposés sur la nature des qualia, et l'approche externaliste peut offrir des arguments aux partisans des théories physicalistes de la conscience. En effet, dire que les caractéristiques qualitatives de notre expérience visuelle - telles que la rougeur et la rondeur dans l'exemple de la tomate mûre – proviennent du fruit observé, c'est reconnaître que ces qualités ont un support physique. Or, les théories physicalistes de la conscience expliquent les états mentaux par le fonctionnement de l'activité cérébrale. Le cerveau devient en quelque sorte le support physique de nos états mentaux subjectifs, comme la tomate mûre est le support physique de la couleur rouge et la rondeur. Ce qui est mental est déterminé par les mécanismes physiques des neurones, raison pour laquelle le physicalisme ne peut être conçu que comme « une doctrine qui affirme la primauté, le caractère fondamental de ce qui est physique⁵⁰¹. » Lorsque nous étudierons le problème de la *survenance* et du *fossé explicatif*, nous essayerons d'expliquer davantage la prédominance du physicalisme dans l'émergence des états mentaux conscients.

Mais insistons encore un peu sur l'externalisme et le représentationnalisme afin de bien préparer les discussions ultérieures sur le fossé explicatif. Les partisans de l'externalisme et le représentationnalisme avancent que les qualia ne sont pas dans une sphère spéciale et privée du sujet, ils remettent en cause l'idée qu'on ne peut faire l'expérience des qualia à la

⁵⁰⁰ *Ibid.*, pp. 253-254.

⁵⁰¹ *Ibid.*, p.13.

troisième personne. En effet, affirmer que les caractéristiques qualitatives de nos expériences visuelles émanent de l'objet perçu signifie qu'une personne quelconque, placée devant la tomate mûre, recevra également de ce fruit les mêmes caractéristiques qualitatives. A ce niveau de l'analyse, nous pouvons tirer la conséquence selon laquelle les qualia peuvent être expérimentés aussi à la troisième personne, et non pas seulement à la première personne. Mais si nous sommes attentifs, nous remarquerons que jusqu'à présent, les partisans de l'externalisme adoptent ici une position à peu près semblable à celle que défendait Thomas Nagel selon laquelle l'appartenance au même univers mental peut faire en sorte que l'on admette une certaine intersubjectivité à la conscience phénoménale.

Autrement dit, les personnes jouissant de toutes leurs facultés appréhenderont la tomate mûre placée devant eux de la même façon, parce qu'elles appartiennent au même type d'organismes vivant. Il n'y a qu'un homme en bonne santé comme moi qui peut connaître *l'effet que cela fait* d'observer à la lumière du jour une tomate mûre. L'intersubjectivité ici semble rapprocher l'expérience vécue à la première personne et celle qui est vécue à la troisième personne. Cependant, l'externalisme et le représentationnalisme insistent sur le monde extérieur, sur ce qu'il y a dans l'environnement où se tient le sujet. La rupture avec la conception de Thomas Nagel devient plus manifeste lorsque les partisans de ces doctrines soutiennent que ce n'est pas à l'intérieur de l'esprit qu'il faut chercher les qualia, mais dans les objets du monde extérieur. C'est sur ce point où l'opposition devient évidente que Jaegwon écrit :

Mais comment est-ce possible ? Les qualia ne sont-ils pas, par définition, les qualités de nos expériences conscientes ? Comment ces qualités pourraient-elles se trouver dans les choses extérieures qui nous entourent ? Nagel ne nous a-t-il pas convaincus que, vous et moi, nous ne pouvons connaître l'effet que cela fait d'être une chauve-souris, et que les qualia caractéristiques des expériences de la chauve-souris sont hors de notre portée conceptuelle et cognitive ? Mais, d'après la théorie représentationnaliste et externaliste des qualia, nous nous sommes fourvoyés, nous ne regardons pas là où il faut – nous essayons de jeter un coup d'œil dans l'esprit de la chauve-souris pour voir quels qualia s'y dissimulent. L'idée n'est pas seulement sans espoir, elle est incohérente.

Alors, où faut-il regarder ? L'externaliste des qualia nous dit de regarder du côté de l'environnement externe des chauves-souris et d'essayer de voir quels objets elles se représentent et quelles propriétés ces objets possèdent⁵⁰².

⁵⁰² *Ibid.*, p.254.

Pour les externalistes, le bout par lequel Nagel et ses partisans ont pris le problème n'est pas adapté à la question. Au lieu de scruter l'intérieur de l'esprit, il faudra plutôt interroger ce qui se trouve dans le champ visuel du sujet percevant ou de la chauve-souris. En d'autres termes, si nous n'avons pas accès à ce qui se passe dans l'esprit de la créature consciente, nous avons néanmoins accès à ce qui se trouve dans son environnement. Si ce qui se passe dans le for intérieur du sujet percevant nous échappe, les choses situées dans l'environnement du sujet néanmoins nous sont accessibles et les qualia sont des représentations de ces choses.

Jaegwon Kim, cite un exemple de Fred Dretske qu'il qualifie de « partisan ingénieux de cette position⁵⁰³ » théorique. Dans un article publié en 1995, *Naturalizing the Mind*, Fred Dretske prend l'exemple d'un parasite marin qui ne se loge dans le corps d'un organisme que si ce dernier a la température de 18°C. Pour connaître *l'effet que ça fait* d'être dans une température de 18° C, il ne faut pas chercher les qualia dans l'esprit du parasite marin, mais plutôt du côté de l'environnement qui contient le parasite et dont la température s'élève à 18°C. Dretske écrit à cet effet :

Si vous savez ce que c'est d'être à une température de 18°C, vous savez ce qu'éprouve le parasite à l'égard de l'hôte. Vous savez à quoi ressemble l'expérience du parasite lorsqu'il « sent » l'hôte. Si savoir quel effet cela fait d'être un tel parasite revient à savoir comment les choses lui apparaissent, comment il se représente les objets qu'il perçoit, vous n'avez pas besoin d'être un parasite pour savoir ce que cela fait d'en être un. Il vous suffit de savoir quelle est la température (...) pour savoir ce que ressent ce parasite, il faut regarder, non du côté du parasite, mais du côté où « regarde » le parasite – l'hôte (auquel le parasite s'est associé)⁵⁰⁴.

Les qualia sont en réalité la manière avec laquelle les choses du monde extérieur nous apparaissent. Cela veut dire qu'il faut se mettre dans les conditions environnementales de 18°C pour savoir ce que ressent le parasite marin. Nous n'avons pas besoin de devenir un parasite marin, mais si nous parvenons à être dans les mêmes conditions que ce parasite, alors nous saurons l'effet que cela fait quand nous sommes dans une température de 18°C. Nous devons donc regarder du côté du dehors, plutôt que du côté du parasite marin pour trouver les qualia dans la mesure où se mettre dans les conditions du parasite consiste à regarder dans la

⁵⁰³ *Ibid.*, p.254.

⁵⁰⁴ Fred Dretske, *Naturalizing the Mind*, 1995, p.83, cite par Jaegwon Kim à la page 254.

même direction que lui. On se place dans la même position que le parasite pour percevoir ce qu'il perçoit et éprouver ce qu'il ressent. Thomas Nagel qui suggère de regarder du côté de l'esprit de la créature consciente prend pour ainsi dire le problème par un bout qui n'est pas approprié, pour connaître l'effet que ça fait.

En outre, quand nous percevons les choses du monde extérieur, nous les appréhendons peut-être non pas comme elles sont réellement, mais comme elles nous apparaissent. Mais s'il y a une différence entre les choses elles-mêmes et la manière avec laquelle elles nous apparaissent, il serait judicieux d'admettre néanmoins que la manière avec laquelle nous apparaissent les choses - c'est-à-dire les qualia - *représente* les choses elles-mêmes. Même si la représentation est lacunaire, il s'agit malgré tout de la représentation que nous avons de la réalité. Supposons maintenant que ces qualia - c'est-à-dire la manière avec laquelle les choses apparaissent - sont une description exacte de ce qui est perçu. Si la description correspond exactement à ce qui est perçu, ne doit-on pas admettre que les qualia sont déjà les choses elles-mêmes ? En tout cas c'est ce que pensent les partisans de l'approche externaliste qui soutiennent que les qualia sont les propriétés des choses-elles. C'est dans cette optique que Jaegwon Kim déclare :

Explicitons ce qui semble avoir motivé ce genre d'approche représentationnaliste et externaliste. Commençons par examiner ce que sont censés être les qualia :

1 – Les qualia sont, par définition, la façon dont les choses se *présentent* ou *apparaissent*, de quoi elles ont *l'air*, pour une créature consciente.

Par conséquent, si une tomate a l'air rouge et ronde (si mon expérience visuelle la représente comme étant rouge et ronde), la rougeur et la rondeur sont les qualia de mon expérience visuelle de la tomate. Voilà l'interprétation représentationnaliste des qualia. Et voici comment cette conception représentationnaliste conduit à l'externalisme des qualia :

2 – Pour autant que les choses sont telles qu'elles apparaissent, les qualia sont précisément les propriétés que possède l'objet perçu ou représenté. Si une expérience perceptive représente un objet comme étant F (par exemple, l'objet vous paraît F), et si cette expérience est véridique (vrai au regard des faits), alors l'objet est F⁵⁰⁵.

La conséquence de ce raisonnement selon laquelle « l'objet est F » tend établir une relation d'égalité entre les qualia que nous avons d'un objet et l'objet lui-même. De cette manière, non seulement les qualia sont localisables au-dehors, c'est-à-dire dans

⁵⁰⁵ *Ibid.*, p.255.

l'environnement du sujet percevant, mais nous pouvons aussi admettre que les qualia ont un support physique. Autrement dit, les caractéristiques qualitatives que sont la rougeur et la rondeur n'apparaissent pas de manière *ex-nihilo*, elles apparaissent dans notre expérience visuelle parce qu'il y a une tomate mûre en face de nous. C'est à ce niveau de l'argumentation que l'approche externaliste peut apparaître comme un allié du physicalisme dans la mesure où nous avons ici l'idée selon laquelle les états mentaux sont déterminés par des éléments neurophysiques. De la même manière que l'élément physique – qui est ici la tomate mûre – produit des états mentaux ou les qualia – la rondeur et la rougeur –, il est possible que les états mentaux en général surviennent des supports matériels que sont les structures cérébrales. La notion de *survenance*, très sollicitée dans les théories physicalistes de la conscience, est exploitée en faveur de l'idée que l'esprit (que certains philosophes identifient parfois à la conscience) survient du corps ou des propriétés physiques.

En somme, ces discussions sur la conscience phénoménale et le caractère irréductible (ou réductible) des faits mentaux aux processus cérébraux ne font pas l'unanimité. Tandis que certains auteurs admettent l'idée que les faits mentaux proviennent des supports matériels, d'autres pensent le contraire. Nous n'avons pas l'intention d'épuiser ici toutes les discussions qui se rapportent à ce sujet. Cependant, ces controverses nous font penser également à la tentative faite par Freud, par laquelle il rend compte de l'activité mentale indépendamment du cerveau. Comme nous l'avons vu, en découpant la vie mentale en trois systèmes – inconscient, préconscient et conscience – dans *L'interprétation du rêve*, Freud met en place un dispositif théorique qui ne tient pas compte des considérations cérébrales. Tout se passe comme si, pour Freud, les connaissances sur le cerveau ne suffisent pas à rendre compte de certains problèmes de l'esprit, tout n'est pas réductible aux processus cérébraux. C'est peut-être la raison pour laquelle il élaborait des processus psychiques, propres à l'appareil animique qu'il inventa, pour expliquer les états mentaux. Dans la section suivante, nous traiterons d'une autre facette de la conscience que Ned Block appelle « la conscience-d'accès » ou « Access consciousness ».

1.b. La conscience d'accès

Ned Block affirme que le concept de conscience est un concept hybride qu'il va falloir décomposer en ses multiples facettes. Après la conscience phénoménale, l'auteur dégage un autre visage de la conscience qu'il désigne par « conscience d'accès ». De quoi

s'agit-il concrètement ? Nous éviterons d'aborder dans les paragraphes qui suivront les nombreuses controverses autour de la conscience d'accès - puisque sa définition ne fait pas aussi l'unanimité chez les philosophes - pour nous concentrer essentiellement sur la définition que Ned Block en propose.

Dans le nom « conscience d'accès », nous voyons déjà l'idée que le sujet entre en possession d'une information qui ne lui était pas accessible au départ. Le terme « accès » en effet a un lien avec le verbe accéder, d'où l'idée que cette facette de la conscience fait penser à une démarche par laquelle le sujet parvient à connaître certaines choses qu'il était censé ignorer ou précisément qui n'était pas en sa disposition. La conscience d'accès est la facette de la conscience qui contrôle de manière rationnelle nos actions et nos déclarations. C'est par elle que nous parvenons à guider nos actions en fonction des nouvelles informations recueillies dans notre entourage. Ned Block écrit :

A-consciousness is access-consciousness. A representation is A-conscious if it is broadcast for free use in reasoning and for direct "rational" control of action (including reporting). I see A-consciousness as a cluster concept in which reportability is the element of the cluster that has the smallest weight even though it is often the best practical guide to A-consciousness.⁵⁰⁶

Ce passage indique qu'une représentation relève du domaine de la conscience d'accès si elle permet l'usage du raisonnement pour le contrôle direct de l'action. La conscience d'accès prend donc en compte nos comptes rendus verbaux et le traitement des informations en provenance du monde extérieur, dans le but de guider nos actions de manière raisonnable. L'auteur précise aussi qu'il s'agit donc d'un concept d'ensemble qui réunit plusieurs éléments et le plus petit d'entre eux – la capacité à rendre compte verbalement d'une représentation – est le meilleur guide qui conduit à la conscience d'accès. Mais qu'est-ce que cela signifie précisément ? Pour comprendre la manière dont Ned Block conçoit la conscience d'accès, qu'il différencie de la conscience phénoménale, Jaegwon Kim nous donne l'explication suivante :

(...) L'autre sens d'accès, introduit par Ned Block en opposition à la conscience phénoménale (dans le sens discuté plus tôt), concerne la *disponibilité*, c'est-à-dire le fait que le contenu d'un état conscient soit à la disposition du sujet pour ses comptes rendus

⁵⁰⁶ Ned Block, *Some concepts of consciousness*, *Op. Cit.*, p.5.

verbaux et soit accessible au « module exécutif » qui permet au sujet d'inférer et d'orienter rationnellement son comportement et son action⁵⁰⁷.

Quand nous analysons les termes clés de ce passage, nous voyons que le mot « disponibilité » renvoie à l'idée selon laquelle nous entrons en possession de quelque chose. Imaginons que nous sommes en présence d'un tiroir fermé. Aussi longtemps qu'il demeure ainsi, nous n'aurons pas accès à ce qu'il y a à l'intérieur du tiroir. Mais dès que le tiroir est ouvert, nous avons accès à ce qui se trouve à l'intérieur, c'est-à-dire que ce que le tiroir contient est à notre *disponibilité*. Le contenu d'un état mental n'est pas toujours conscient de manière permanente, parfois il semble disparaître en fonction des nouvelles préoccupations du moment. Tantôt il est disponible, tantôt il est indisponible. Lorsque l'auteur parle ici du « module exécutif », il veut faire allusion à ce qui relève de l'agir ou de l'action. Raison pour laquelle il soutient que la conscience d'accès permet d'orienter rationnellement le comportement ou l'action du sujet.

Nous recevons en effet en permanence de nombreuses informations de notre environnement et toutes ne parviennent pas à un état conscient au même moment. Le traitement de ces informations est donc limité, et lorsque l'une d'entre elles parvient à se distinguer des autres au point d'attirer notre attention et d'être évoquée par la parole, alors nous avons accès à cette information. Dans la mesure où nous disposons d'une nouvelle information, c'est-à-dire qu'elle est devenue consciente pour le sujet, nous adaptons également notre conduite en fonction de son contenu. C'est en cela que la conscience d'accès guide rationnellement l'action et se distingue de tout ce qui relève des conduites automatiques. Ned Block attache à l'action consciente du sujet, à travers sa définition de la conscience d'accès, l'accessibilité à une information ou l'entrée en possession de certaines données. Dans un exemple concret, Jaegwon Kim, suivant les traces de Ned Block, donne les explications suivantes sur la conscience d'accès :

Supposons que votre système perceptif sensoriel enregistre une part d'information ayant *p* pour contenu (par exemple : il y a un canapé vert devant vous). L'état contenant *p* relève de la « conscience-d'accès » (« access-conscious ») si *p* est une information disponible pour les comptes rendus verbaux (si vous êtes interrogés, vous répondrez : « Je vois un canapé vert devant moi »). En outre, cette information peut être utilisée pour guider une action

⁵⁰⁷ Jaegwon Kim, *Philosophie de l'esprit*, Op. Cit., p.240.

(vous contournez le canapé plutôt que vous y cogner) ou pour en tirer des inférences supplémentaires (« Il y a quelque chose dans la pièce qui pèse plus de cent kilos »)⁵⁰⁸.

Finalement, la prise de conscience du contenu *p* conduit non seulement à sa formulation dans une phrase (« Je vois un canapé vert devant moi »), mais également à une action raisonnable (contourner le canapé au lieu de le cogner). Le traitement cognitif de l'information a donc donné lieu à une action adaptée à la circonstance. L'analyse d'une information reçue qui aboutit à un comportement adapté à la situation montre qu'il y a une dimension fonctionnelle dans la conscience d'accès, et cela fait partie des points distinctifs de cette dernière, lorsque Ned Block la compare avec la conscience phénoménale.

Il fait ressortir dans cette comparaison trois facteurs essentiels. Premièrement, Ned Block affirme que le contenu de la « P-conscient » est phénoménal, tandis que le contenu de la conscience d'accès est représentationnel⁵⁰⁹. Si nous savons à peu près ce que signifie un contenu mental phénoménal, d'après les discussions de la section précédente sur la conscience phénoménale, que signifie cependant un contenu représentationnel ? Est-ce que l'auteur veut faire allusion, par cette terminologie, à la représentation mentale au sens où les hystériques se remémorent du passé chez Freud ? La notion de conscience d'accès inviterait-elle à interroger ce qu'il y a d'accessible dans la mémoire ? Le terme « représentationnel » ici doit-il être compris autrement, par exemple la reproduction dans l'esprit d'une situation présente, en fonction des informations reçues du monde extérieur ? Autant de questions que suscite cette première distinction que fait Ned Block entre la conscience phénoménale et la conscience d'accès. Il convient de dire également que ce qui est représentationnel peut être expliqué verbalement à un tiers. Autrement dit, alors que la conscience phénoménale relève de la sphère strictement privée, incommunicable, la conscience d'accès, quant à elle, renvoie à ce qui est explicable, c'est-à-dire qu'on peut l'expliquer rationnellement.

Mais dans la suite de son argumentation, Ned Block explique que l'ensemble des propriétés résultant de l'expérience, ainsi que nous l'avons déjà vue, renvoie à l'état mental phénoménal. La conscience phénoménale met l'accent sur la valeur de l'expérience vécue – au sens de l'effet que cela fait de vivre telle ou telle autre expérience – tandis que la

⁵⁰⁸ *Ibid.*, p.240.

⁵⁰⁹ Ned Block, *Some concepts of consciousness*, *Op. Cit.*, p.8.

conscience d'accès renvoie à la valeur représentationnelle de l'état mental en question. Finalement pour Ned Block, un seul état mental peut avoir les deux aspects de la conscience, c'est-à-dire avec les propriétés de l'expérience et les propriétés représentationnelles. Dans une parenthèse, il écrit ceci :

(In the last paragraph, I used the notion of P-conscious *content*. The P-conscious content of a state is the totality of the state's experiential properties, what it is like to be in that state. One can think of the P-conscious content of a state as the state's experiential "value" by analogy to the representational content as the state's representational "value". In my view, the content of an experience can be both P-conscious and A-conscious; the former in virtue of its phenomenal feel and the latter in virtue of its representational properties.)⁵¹⁰

Le contenu de la conscience phénoménale d'un état est la totalité des propriétés expérimentales, c'est-à-dire l'effet que cela fait d'être dans cet état. Pour Ned Block, ce qui est plus en vue dans la conscience phénoménale est la valeur expérimentale, tandis que, par analogie, ce qui est plus en vue dans la conscience d'accès est la valeur représentationnelle. Dans la poursuite de ces comparaisons sur les deux types de conscience, l'auteur affirme que, contrairement à la conscience phénoménale, la conscience d'accès est toujours transitive, c'est-à-dire qu'elle est toujours un état de conscience de quelque chose et elle ne demeure pas en permanence. Elle n'est pas une fin en soi, elle est toujours en vue de quelque chose. Il écrit : *A closely related point : A-conscious states are necessarily transitive : A-conscious states, by contrast, sometimes are and sometimes are not transitive. P-consciousness, as such, is not consciousness of.*⁵¹¹ Affirmer que la « A-conscient » est transitive comparativement à la « P-conscient » est une manière de souligner l'une des différences entre ces deux facettes de la conscience.

Dans cet ordre d'idées, Ned Block soutient que l'une des particularités de la conscience d'accès est qu'elle se présente aussi comme une notion fonctionnelle. Nous n'allons pas traiter ici du fonctionnalisme, en tant que tel, même si cela aurait pu étoffer davantage notre travail. Mais nous ne voulons pas nous éloigner de notre objectif principal qui est de montrer les différentes formes que revêt la conscience. Freud, nous l'avons vu, considérait la conscience seulement comme un simple organe de perceptions des qualités

⁵¹⁰ *Ibid.*, p.8.

⁵¹¹ *Ibid.*, p.8.

psychiques internes dans *L'interprétation des rêves*. Mais Ned Block démontre que la conscience a plusieurs caractéristiques que la psychanalyse attribue souvent aux manifestations de l'inconscient.

Ainsi, lorsque la conscience se déploie sous le mode de ce que Ned Block appelle la conscience d'accès, elle se distingue aussi par ce qu'un contenu représentationnel peut apporter dans un système. L'auteur écrit : *Second, A-consciousness is a functional notion, and so A-conscious content is system-relative: What makes a state A-conscious is what a representation of its content does in a system. P-consciousness is not a functional notion.*⁵¹² Ici, la conscience d'accès a un rôle, une fonction, c'est-à-dire qu'elle remplit une tâche donnée, assurant ainsi le bon fonctionnement de tout le système. L'absence des exemples concrets de la vie quotidienne dans cette partie du texte de Ned Block ne facilite guère la compréhension de son propos qui reste très abstrait, qu'il s'agisse de l'explication de ce qu'il appelle « contenu représentationnel » ou de la définition de la conscience d'accès comme une notion fonctionnelle. On dira tout simplement que la conscience d'accès ici est conçue comme une partie d'un tout (système) qui doit remplir une tâche spécifique pour l'équilibre de l'ensemble, puisque les autres parties du système sont en relation avec elle.

Ned Block exprime ici l'idée qu'il y a des modules d'un système qui sont en relation entre eux, et le contenu représentationnel de la conscience d'accès est en quelque sorte dirigé vers le « module exécutif », en ce sens qu'il guide rationnellement l'action du sujet par les informations qu'il reçoit et véhicule. En un mot, ce qui revient toujours est l'idée que la conscience d'accès œuvre en faveur d'une action raisonnable du sujet, ce qu'elle reçoit comme information, elle l'utilise pour l'exécution d'une action adaptée à la situation. Le passage suivant fait référence à cette idée en ces termes :

But what makes content A-conscious is not anything that could go on *inside* a module, but rather informational relations *among* modules. Content is A-conscious in virtue of (a representation with that content) reaching the Executive system, the system that is in charge of rational control of action and speech, and to that extent, we could regard the Executive module as the A-consciousness module.⁵¹³

La conscience d'accès est pour ainsi dire le module en charge du raisonnement et de

⁵¹² *Ibid.*, p.8.

⁵¹³ *Ibid.*, pp.8-9.

l'action, c'est l'idée qui revient à chaque fois que l'auteur tente de rendre compte de cette notion. C'est l'idée que la conscience d'accès est l'organe de contrôle des actions du sujet et du discours cohérent qui prévaut dans la définition de Ned Block, et au risque de nous répéter, nous suggérons de passer maintenant à la troisième différence que mentionne Ned Block entre conscience phénoménale et conscience d'accès. Nous faisons remarquer déjà que cette troisième différence semble avoir été déjà mentionnée, notamment lorsque l'auteur définissait la conscience d'accès comme une étape transitive, c'est-à-dire quelque chose qui n'est pas permanent. Il écrit à cet effet:

A third difference is that there is such a thing as a P-conscious *type* or *kind* of state. For example the feel of pain is a P-conscious type--every pain must have that feel. But any particular token thought that is A-conscious at a given time could fail to be accessible at some other time, just as my car is accessible now, but will not be later when my wife has it. A state whose content is informationally promiscuous now may not be so later.⁵¹⁴

Ici, Ned Block souligne que la troisième phase de ces différences se trouve au niveau du type des états mentaux qui caractérisent ces deux formes de la conscience. Selon l'auteur, il y a une sorte d'état qui caractérise la conscience phénoménale qui est différente de celle qu'il y a dans la conscience d'accès. Par exemple, la sensation de douleur est un type de « P-conscious » et chaque douleur doit toujours se présenter avec la sensation que « ça fait mal ». Mais un élément quelconque - qui est saisi par la pensée, lorsque la conscience se présente sous le mode de la conscience d'accès - peut ne pas être accessible au sujet à un moment donné, et puis redevenir accessible par la suite. En d'autres termes, dans la conscience d'accès, ce qui est accessible à un moment peut ne pas l'être à un autre moment. Pour expliciter son propos, Ned Block utilise l'exemple de son véhicule qui lui est maintenant accessible. Ce véhicule qui lui est actuellement disponible ne le sera plus, lorsque, un peu plus tard, sa femme sera en train de l'utiliser. On se souvient que dans le dispositif théorique freudien par exemple, ces phénomènes d'accessibilité et de non accessibilité à la conscience sont souvent interprétés comme le résultat d'une activité de la censure. En fonction de certains mobiles inconscients, la censure peut retenir temporairement, dans le préconscient, la pensée que recherche le sujet. Mais cette interprétation n'est pas celle que propose Ned Block.

Dans la même perspective que Ned Block, Jaegwon Kim cherche à rendre compte de ce phénomène d'accessibilité et de non accessibilité de certaines données qui caractérise la

⁵¹⁴ *Ibid.*, p.9.

conscience d'accès. Jaegwon Kim reconnaît que Freud explique ce type d'expérience par le refoulement. Il souligne également que les pensées ou croyances « dispositionnelles » de cette sorte n'appartiennent pas à la conscience phénoménale. L'extrait de texte qui suit présente la lecture que fait Jaegwon Kim de l'approche freudienne des états dispositionnels :

La psychologie des profondeurs de Freud, dont certains pans sont désormais incorporés à notre psychologie du sens commun, nous a révélé le mécanisme psychologique selon lequel nous refoulons des croyances, des désirs et des émotions qui répugnent à notre esprit conscient. Les récits des personnes qui, grâce à une psychothérapie, ont retrouvé les souvenirs refoulés d'abus subis dans l'enfance nous sont devenus familiers. Ces cas restent toutefois controversés, et il n'est pas nécessaire de les utiliser comme exemples de croyances dont le sujet n'est pas conscient. Si je vous demande : « croyez-vous que certains neurochirurgiens portent un chapeau ? », vous répondrez probablement oui ; en effet, vous croyez que certains neurochirurgiens portent un chapeau. C'est une croyance que vous avez toujours eue (vous m'auriez répondu oui si je vous avais posé la question il y a deux ans) ; ce n'est pas une nouvelle croyance que vous venez juste d'acquérir, bien que vous veniez de vous apercevoir que vous avez cette croyance. Ma question a transformé une croyance inconsciente en une croyance « actuelle ». Evidemment, nous avons d'innombrables autres croyances de ce type. On appelle parfois « dispositionnelles » les croyances qui ne sont pas actuelles. Il est clair que ces croyances dispositionnelles ne peuvent avoir aucun caractère phénoménal pour la simple et bonne raison que nous ne nous apercevons pas que nous les avons.⁵¹⁵

Lorsque l'auteur affirme que ce type de pensées ou de croyances « dispositionnelles » n'ont aucun caractère phénoménal, il veut exclure ces expériences de la sphère de la conscience phénoménale. Pour lui, elles appartiennent plutôt à un type de conscience dispositionnelle, c'est-à-dire la conscience d'accès, parce que le sujet a parfois accès au contenu de la pensée ou de la croyance, et parfois il n'en a pas. Nous sommes donc ici dans le domaine de la conscience d'accès et l'auteur déclare également que l'interprétation freudienne ici est contingente. D'ailleurs elle fait l'objet de vives critiques, elle ne fait pas l'unanimité. Finalement, la métaphore du tiroir peut à nouveau être utilisée ici en ce sens que si le tiroir est ouvert, nous avons accès à l'information comme le sujet qui se souvient de sa « pensée latente », pour reprendre une terminologie psychanalytique. Ce qui appartient donc aux pensées qui peuvent être évoquées par un petit effort de mémoire appartient à la conscience d'accès chez Ned Block. Il ressort ici que Freud semble avoir tellement élargi le champ de l'inconscient dans ses travaux, puisque ce que Ned Block appelle la conscience d'accès est

⁵¹⁵ Jaegwon Kim, *Philosophie de l'esprit, Op. Cit.*, p.235.

rangé du côté de l'inconscient en psychanalyse. On en voudra pour preuve le fait que Ned Block mentionne ceci, au sujet des pensées qui sont tantôt disponibles ou indisponibles :

The rationale for calling A consciousness a kind of consciousness is first that it fits a certain kind of quasi-ordinary usage. Suppose one has a vivid mental image that is repressed. Repression need not make the image go away or make it non-phenomenal. One might realize after psychoanalysis that one had the image all along, but that one could not cope with it. It is "unconscious" in the Freudian sense—which is A-unconsciousness.⁵¹⁶

Ici, l'auteur tente à nouveau d'expliquer la conscience d'accès à partir de l'accessibilité ou la non accessibilité à certaines représentations. Ned Block soutient ouvertement que les phénomènes que Freud attribue à l'inconscient font en réalité partie de la conscience d'accès. Car la représentation ou l'image qui disparaît de la conscience n'est pas totalement partie, elle n'est pas détruite, sa disparition n'est que temporaire. Ce type d'oubli ou encore l'image réprimée, dans le système freudien, émane d'un conflit psychique sur lequel nous avons déjà longuement insisté dans ce travail. Mais en dehors de la conscience phénoménale et la conscience d'accès, Ned Block distingue encore un autre visage de la conscience qu'il appelle « monitoring consciousness ». Comme la conscience d'accès, la monitoring consciousness est aussi une conscience de contrôle. Il nous appartient donc de clarifier en quoi consiste ce contrôle. S'agit-il de contrôler le raisonnement et l'action ou bien il s'agit d'un autre type de contrôle ?

1.c. La « monitoring consciousness »

Une autre conception de la conscience explorée dans les exposés philosophiques est celle qui consiste à l'appréhender comme un organe de contrôle interne appelé « monitoring conscious ». Ce visage de la conscience apparaît sous plusieurs formes tout en assurant toujours son rôle. Ainsi, la « monitoring conscious » se présente-t-elle comme un organe des perceptions internes. Cette définition de la conscience est celle que soutient Freud dans *L'interprétation du rêve*. Souvenons-nous que pour Freud, la conscience fonctionne comme un organe sensoriel qui perçoit les composantes psychiques internes, c'est-à-dire qu'il y a ici une sorte de perception de ses propres états mentaux. Pour Ned Block, cette conception de la conscience est assimilable à la conscience phénoménale de ses propres états de soi. Il s'agit en quelque sorte d'une pensée réglée sur pensée sur une autre pensée qui porte sur soi-même.

⁵¹⁶ Ned Block, *Some concepts of consciousness*, *Op. Cit.*, p.11.

Parfois la « monitoring consciousness » est aussi envisagée comme un traitement interne d'informations, c'est-à-dire une sorte mise au point des informations enregistrées. Ned Block compare ce traitement d'informations à un « balayage interne », c'est-à-dire un certain type d'états des lieux, mené par la conscience. Il utilise aussi la terminologie « métacognitive » pour montrer la mise à distance effectuée par la « monitoring consciousness », lorsqu'elle joue son rôle de centre de contrôle à l'égard des états mentaux. C'est en énumérant ces multiples modalités de la « monitoring consciousness » que Ned Block écrit ceci :

The idea of consciousness as some sort of internal monitoring takes many forms. One notion is that of some sort of inner perception. This could be a form of P-consciousness, namely P-consciousness of one's own states or of the self. Another notion is often put in information-processing terms: internal scanning. And a third, metacognitive notion, is that of a conscious state as one that is accompanied by a thought to the effect that one is in that state. Let us lump these together as one or another form of monitoring-consciousness. Given my liberal terminological policy, I have no objection to monitoring-consciousness as a notion of consciousness. Where I balk is at the idea that P-consciousness just is one or another form of monitoring-consciousness.⁵¹⁷

Il s'agit de la facette de la conscience qui observe ou contrôle l'intérieur de la vie mentale qui fonctionne à la manière d'un scanner. Cela veut dire aussi que l'activité de la « monitoring consciousness » n'est pas permanente, cette forme de conscience intervient de manière épisodique. S'il y a un contrôle des états mentaux, c'est qu'il y a un intervalle de temps qui s'écoule d'abord avant que ne soit fait le contrôle. La surveillance des processus interne par la monitoring consciousness se fait de façon intermittente, de sorte que nous ne demeurons pas, à chaque instant de la vie éveillée, dans une concentration maximale de la conscience. Il y a des moments de la vie éveillée où la conscience semble être diminuée, alors que le sujet continue à entreprendre son activité. Pierre Janet appelait « actions automatiques » ces actes qui ne nécessitent pas la concentration maximale de la conscience. La « monitoring consciousness » intervient donc lorsque le sujet accomplit mécaniquement une action après un intervalle de temps, lui donnant ainsi la possibilité de réaliser pleinement ce qu'il est en train de faire.

C'est en raison de cela que cette facette de la conscience apparaît comme une perception de nos propres états mentaux ou de nos propres actions pour autant que ces dernières soient accomplies de manière mécanique. Si l'on s'en tient aux travaux de Janet par

⁵¹⁷ *Ibid.*, p.18-19.

exemple, on dira qu'il y a un minimum de conscience qui accompagne l'action automatique. La conscience est sous une forme diluée pendant l'action automatique et la « monitoring consciousness » ne renvoie pas à cette faible conscience. Elle renvoie plutôt au plus grand niveau de concentration de la conscience qui permet de réfléchir sur l'action automatique comme un retour sur soi. Au cours de l'écriture automatique par exemple, la prise de conscience par le patient du mouvement mécanique et indépendant de son bras conduit à l'arrêt du mouvement. C'est de cette conscience de contrôle dont il s'agit, celle qui peut décider d'interrompre l'action automatique. Ce retour sur soi, réalisé par le patient, qui conduit à l'arrêt de l'écriture automatique, est une manifestation de la « monitoring consciousness » dans la mesure où elle effectue ici un contrôle qui pourchasse l'état de distraction qui, selon Janet, prédomine dans l'état mentale des hystériques. Qu'est-ce que cela signifie en d'autres termes ?

Cela veut dire que, lorsque le sujet prend conscience de son état mental de distraction, il y a en même temps un phénomène de dissociation mentale qui se produit chez le sujet : un premier niveau qui est celui de la distraction et un deuxième niveau qui est celui de la perception de son état de distraction. Certains philosophes parlent à cet effet de « perception d'ordre supérieur » (ou encore « *higher-order perception* » *theory of consciousness, HOP*)⁵¹⁸ Le second ordre ou la perception supérieure prend comme objet de perception les états mentaux du premier ordre, au sens où le sujet perçoit qu'il est dans cet état précis. Jaegwon Kim reconnaît aussi cet aspect de la conscience comme perception interne et centre de contrôle, lorsqu'il écrit :

On trouve souvent dans les exposés philosophiques sur la conscience l'idée que la conscience est une sorte de perception interne, l'aperception de ses propres états mentaux. Le modèle est celui d'une sorte de scanner ou d'un centre de contrôle interne qui surveille les processus internes d'un système. Lorsque vous conduisez seul sur une route monotone et déserte, vous vous mettez parfois en « pilotage automatique » : vous percevez les conditions de la route et faites les ajustements nécessaires sur le volant et l'accélérateur afin de maintenir la voiture à une allure constante, mais en un sens vos perceptions ne sont pas entièrement conscientes. Votre attention n'est pas pleinement dirigée sur ce que vous voyez et entendez, bien que vous voyiez et entendiez, effectivement (sinon vous auriez un accident !), et vous pouvez être incapable de vous souvenir des conditions de la route à ce moment-là. Ou, pour prendre l'exemple des douleurs : dans le feu de la compétition ou du combat, un athlète blessé, ou un soldat touché, peut parfaitement ignorer sa douleur. Son attention est totalement accaparée par d'autres tâches, il n'a donc pas conscience de sa

⁵¹⁸ Jaegwon Kim, *Philosophie de l'esprit, Op. Cit.*, p.244.

douleur. Lors de situations de ce genre, une douleur peut ne pas être consciente, puisqu'il est possible que le scanner ou le centre de contrôle interne de la douleur ne soit pas activé.⁵¹⁹

Lorsque Jaegwon Kim déclare que vous menez une activité alors que « vos perceptions ne sont pas entièrement conscientes », ou quand il affirme que « votre attention n'est pas pleinement dirigée sur ce que vous voyez et entendez, bien que vous voyiez et entendiez effectivement », il veut mettre l'accent sur le fait que l'apparition de la « monitoring consciousness » est toujours précédée d'un moment d'inattention ou d'une conscience faible. Ce moment d'inattention au cours duquel s'effectuent les actions automatiques est parfois qualifié de moment d'inconscience. Souvenons-nous que pour Janet un acte inconscient possède toutes les caractéristiques psychologiques d'un acte normal, sauf celle de l'attention du sujet. Cela l'a conduit à considérer les hystériques comme des patients qui souffrent d'une distraction exagérée. Par exemple, un soldat en territoire ennemi, légèrement blessé au genou, tentera d'abord de se mettre à l'abri avant de réaliser l'ampleur de la blessure. Autrement dit, l'intention de se mettre à l'abri sera probablement plus forte que le désir d'examiner sa blessure. Etant préoccupé par le besoin de se réfugier, la douleur au genou passera d'abord inaperçue, c'est-à-dire qu'elle sera inconsciente. Une fois à l'abri et dans les conditions de sécurité optimale, il se peut qu'il sente soudainement une vive douleur au genou. Au moment de la prise de conscience de la douleur, Jaegwon Kim pense que le scanner ou le centre de contrôle a été activé, et c'est sous ce mode d'apparition donc que se présente la « monitoring consciousness ».

En tant que perception interne, cette définition de la conscience correspond à celle que nous propose Freud dans la première topique, puisque pour le psychanalyste, la conscience n'est qu'un simple organe de perception interne des qualités psychiques. Il s'agit donc d'observer ses propres états mentaux comme si on regarde depuis sa fenêtre les passants d'une rue. Pour Freud, nous l'avons souligné, la conscience perçoit tout l'appareil psychique comme nous percevons le monde extérieur. Il y a donc une mise à distance entre celui qui observe et ce qui est observé, entre la perception elle-même et les qualités psychiques sur laquelle se règle la perception ; d'où l'idée de deux ordres à ne pas confondre. Dans son argumentation, Jaegwon Kim cite deux auteurs contemporains que son David Armstrong et

⁵¹⁹ *Ibid.*, p.244.

David Rosenthal qui adhèrent à cette conception de la conscience. Le philosophe américain d'origine coréenne écrit :

C'est une explication de ce genre qu'a proposé David Armstrong. Pour Armstrong, la conscience peut être conçue comme une « perception ou aperception de l'état de votre propre esprit ». Quand vous êtes en pilotage automatique, vous percevez les conditions environnantes mais ne percevez pas vos perceptions. L'athlète blessé ne perçoit pas sa douleur, et c'est pourquoi sa douleur n'est pas consciente. C'est lorsqu'il en vient à remarquer sa douleur que celle-ci devient consciente. Il existe ainsi des perceptions et des sensations de « premier ordre » (voir qu'une voiture vous dépasse, votre douleur), puis des perceptions de ces perceptions et de ces sensations du premier ordre – c'est-à-dire des perceptions de « second ordre » ou « d'ordre supérieur ». Nous pourrions donc dire qu'un état mental est un état conscient seulement si l'on perçoit qu'on est dans cet état, s'il existe une perception supérieure qui s'applique à cet état.⁵²⁰

Selon cette conception d'Armstrong, le « premier ordre » est en quelque sorte une forme d'état inconscient, alors que le « second ordre » relève de la conscience, dans son versant dit « monitoring consciousness ». Cette distinction de premier ordre mental et de second ordre mental indique qu'il s'agit vraisemblablement d'un état psychologique qui prend pour objet un autre état psychologique chez le même sujet. Pour David Rosenthal, il s'agit ici d'une pensée qui nous apprend que nous sommes dans tel ou tel autre état mental. Dans la mesure où un état psychologique « d'ordre supérieur » opère sur un autre « d'ordre inférieur », les partisans de ce courant philosophique utilisent parfois une terminologie psychanalytique freudienne, en qualifiant l'état « d'ordre supérieur » du terme de « métapsychologique » :

Ainsi, la conscience implique une sorte d'état « métaphysique » c'est-à-dire un état psychologique à propos d'un autre état psychologique. Ce genre de conception admet volontiers l'existence d'états mentaux, y compris d'états sensoriels, qui ne sont pas conscients, à savoir ceux qui ne s'accompagnent pas de pensées d'ordre supérieur. Et cela pour la bonne raison qu'il y aurait sinon une progression à l'infini d'états mentaux sans cesse supérieurs.⁵²¹

Le terme « métapsychologique » est une expression que Freud utilise en 1915, comme le titre d'un ouvrage dans lequel il passe en revue les concepts fondamentaux de la psychanalyse. Littéralement, le mot signifie au-delà de la psychologie et dans le cas des états du premier ordre et ceux du second ordre, ce qui est au-delà de la psychologie est l'état

⁵²⁰ *Ibid.*, p.244.

⁵²¹ *Ibid.*, p.245.

d'ordre supérieur. Vers la fin du passage ci-dessus, transparait l'idée d'une superposition des états mentaux, comme s'il y avait au sommet des pensées d'ordre supérieur et en bas des pensées d'ordre inférieur. La conception d'une hiérarchisation des états mentaux n'est pas une approche nouvelle dans la mesure où on la retrouve déjà chez un auteur comme Pierre Janet. En effet, dans son exposé sur les étapes de la naissance du moi, Janet présente des états mentaux qui se situent sur une échelle, allant du niveau où la conscience est encore sous une forme élémentaire, à un niveau supérieur où elle est concentrée.

C'est dans cet ordre d'idées que Janet considère l'état mental des hystériques comme un niveau intermédiaire, entre l'état d'ordre supérieur et l'état inférieur où existent les éléments psychologiques épars. Selon Pierre Janet, nous l'avons déjà étudié dans les détails, le niveau supérieur est la conséquence d'une synthèse psychologique réussie, au cours de laquelle tous les éléments épars de la vie mentale sont unifiés au sein de la conscience principale. C'est le lieu de la coordination des pensées éparses de la vie mentale, au sens où nous avons une unité de la conscience à la suite de la synthèse psychologique. Mais lorsque nous nous situons encore dans le « premier ordre », c'est-à-dire dans les sphères mentales inférieures, caractérisées par les actes inconscients ou les actions automatiques, la coordination des perceptions disparates échoue. Jaegwon Kim poursuit son analyse en ces termes :

(...) Il est possible qu'une telle explication parvienne à rendre compte du rôle que joue la conscience dans l'organisation et la coordination des perceptions disparates (par exemple des perceptions provenant des différents canaux sensoriels) et même fournir une explication fonctionnelle de l' « unité de la conscience ». A chaque instant de votre vie éveillée nous sommes bombardés par des stimuli sensoriels de toutes sortes. En assurant la coordination et l'intégration idoines d'une multitude de sensations et de perceptions, ainsi que la sélection de certaines d'entre elles qui méritent une attention particulière, la conscience joue chez un organisme un rôle crucial dans son aptitude à faire face à un environnement changeant.⁵²²

En définitive, la monitoring consciousness joue un rôle clef dans le regroupement coordonné de nos perceptions éparses. Elle participe à l'organisation de la masse d'informations en provenance du monde extérieur. Que l'on se réfère à la psychanalyse freudienne ou à la psychologie expérimentale de Pierre Janet, ce que Ned Block appelle la « monitoring consciousness » est déjà reconnu chez ces auteurs comme une caractéristique de

⁵²² *Ibid.*, p.245.

la conscience, en cela qu'elle apparaît comme un organe de perception interne. Chez Freud par exemple, on retrouve l'idée que l'attention est un mode d'être du système *Pcs* (préconscient-conscient) qui se situe à l'extrémité de la motilité, c'est le lieu de l'instance critiquante. Autrement dit, lorsque la conscience fait attention à ce qui se passe dans la vie mentale, à la manière d'un scanner, elle sélectionne en même temps, en fonction des priorités, certaines informations qu'elle reçoit. Chez Freud l'instance vigile est la censure. Chez Pierre Janet, la distraction malade des hystériques, qui empêche au patient d'être concentré sur un problème pendant un certain temps, ne peut permettre une unité de la conscience.

La notion d'unité de la conscience est inconcevable sans la conscience de soi. D'ailleurs, il nous est difficile d'établir une distinction nette entre les deux. C'est peut-être pour cette raison que Ned Block ne consacre qu'un seul paragraphe à la conscience de soi qu'il considère pourtant comme une autre facette de la conscience à côté de la conscience phénoménale, la conscience d'accès et la « monitoring consciousness ». Cela témoigne d'une certaine difficulté dans l'exercice qui consiste à présenter les différentes facettes de la conscience dans la mesure où on retrouve encore quelques caractéristiques des unes chez les autres. En dépit de ces lignes esquissées par Ned Block pour distinguer les visages de la conscience, il faudra reconnaître qu'il y a encore des points communs, entre ces facettes, qui peuvent engendrer des confusions.

1.d. Self-consciousness

L'exposé de Ned Block sur la conscience de soi ou la self-consciousness est le plus concis et tient sur les $\frac{3}{4}$ d'une page. Cette présentation succincte peut avoir plusieurs causes. Nous pouvons penser par exemple que la notion de self-consciousness n'est pas inconnue des auteurs qui s'intéressent aux études sur la nature de l'esprit. Puisqu'il est un concept familier, point n'est besoin de guide pour le comprendre et, par conséquent, Ned Block n'en dit que très peu de mots. Une littérature abondante a peut-être été consacrée au concept de self-consciousness que l'auteur ici pense qu'il n'est plus utile de revenir sur tout ce qui a été dit. Mais ce court exposé de Ned Block sur la self-consciousness peut aussi être interprété autrement. Il peut être perçu comme la difficulté de définir cette facette de la conscience, quand on a l'intention de la distinguer des autres formes de la conscience. En d'autres termes, c'est peut-être parce que faire la différence entre ces visages de la conscience n'est pas un exercice facile que l'auteur décida d'être court dans son exposé, au risque de se contredire.

Mais si nous laissons de côté ces spéculations, pour focaliser notre attention sur la définition que propose Ned Block à ce mode d'être de la conscience, nous verrons que la self-consciousness apparaît comme une sorte de pensée réflexive. Dans la conscience de soi, le sujet se représente dans la situation et lui-même dans cette situation comme s'il se regardait devant un miroir. C'est le fait d'avoir une image détaillée de soi dans une situation. Cette conception de la self-consciousness a conduit d'ailleurs plusieurs chercheurs à s'interroger sur l'existence de cette capacité chez les animaux en les plaçant devant un miroir, afin d'étudier leurs réactions en ce moment-là. D'autres investigations similaires ont été faites sur la base des dessins. Voici ce que dit Ned Block sur la self-consciousness :

By this term, I mean the possession of the concept of the self and the ability to use this concept in thinking about oneself. A number of higher primates show signs of recognizing that they see themselves in mirrors. They display interest in correspondences between their own actions and the movements of their mirror images. By contrast, dogs treat their mirror images as strangers at first, slowly habituating. In one experimental paradigm, experimenters painted colored spots on the foreheads and ears of anesthetized primates, watching what happened. Chimps between ages 7 and 15 usually try to wipe the spot off (Povinelli, 1994; Gallup, 1982). Monkeys do not do this, according to published reports as of 1994. (Since then, Hauser et. al., 1995, have shown that monkeys can pass the test if the mark is salient enough) Human babies don't show similar behavior until the last half of their second year. Perhaps this is a test for self-consciousness. (Or perhaps it is only a test for understanding mirrors; but what is involved in understanding mirrors if not that it is oneself one is seeing?).⁵²³

La self-consciousness est donc cette propriété qui fait que toutes les parties de mon corps appartiennent au même moi, et ce moi est situé dans un point de l'espace. Lorsque le sujet parvient à se reconnaître devant un miroir, c'est qu'il a déjà en sa possession ou intégrée en lui sa propre image. Cela se comprend dans la mesure où il a déjà probablement identifié son image dans une expérience similaire. La self-consciousness ou conscience de soi nous permet de réaliser que ce corps ici devant le miroir est le nôtre, et non pas celui d'un autre. A travers l'expérience du miroir, on se voit dans une situation avec tous les détails intérieurs – c'est-à-dire ce à quoi nous pensons au moment même où nous nous regardons devant le miroir ; ce retour sur soi suscité par sa propre perception - et les détails extérieurs – c'est-à-dire que ce qui nous entoure est perçu pour ainsi dire sous un autre angle.

Certains primates parviennent, devant un miroir, à se représenter la situation et à se reconnaître, tandis que d'autres animaux semblent ne pas avoir cette faculté de l'esprit. La

⁵²³ Ned Block, *Some Concepts of consciousness, Op. Cit.*, p.18.

reconnaissance de soi passe souvent par l'effectuation volontaire d'un mouvement, tout en observant le miroir pour voir si réellement l'image qui captive l'attention est la nôtre. Selon Ned Block, le chien considère son image dans un miroir dans un premier temps comme quelque chose d'étranger à lui, c'est-à-dire quelque chose qui n'a aucun rapport avec sa présence. Tout se passe comme s'il n'a pas de conscience de soi. Placés devant certains dessins, les chimpanzés ont tendance à les effacer en partie, comme s'ils attribuaient une existence semblable à la leur à ces desseins. Les singes qui sont habituellement indifférents réussissent leurs tests, si les couleurs du dessin sont plus vives. Ces études menées par les chercheurs sur la conscience de soi montrent aussi que le petit enfant a un comportement similaire à celui de ces animaux jusqu'à la première partie de sa deuxième année. Pour Ned Block, le petit enfant, le chien et même le singe n'ont pas de conscience de soi en tant que telle.

Mais une autre discussion se rattache ici à ces expériences, à savoir le problème de la distinction entre la conscience de soi et la conscience phénoménale. En effet, nous avons reconnu qu'il n'est pas toujours aisé de tracer une ligne de démarcation exacte entre ce qui relève de la conscience phénoménale et les autres facettes de la conscience que Ned Block tente d'exposer. Par exemple, comment reconnaître que nous sommes ici en train de traiter de la conscience de soi, quand ces singes n'effacent une partie du dessin que lorsqu'ils ont perçu des couleurs vives ? N'a-t-on pas dit au début de notre analyse que la rougeur de la tomate mûre par exemple est un quale, et que l'on a affaire à des qualia que lorsque nous traitons de la conscience phénoménale ? Où se situe donc dans cette expérience la limite entre ce qui relève de la conscience de soi et ce qui relève de la conscience phénoménale ? Les couleurs vives perçues par le singe sont-elles des qualia, auquel cas on serait déjà passé de l'étude de la conscience de soi à celle de la conscience phénoménale ?

Ned Block semble avoir perçu cette difficulté, même s'il ne présente pas toutes ces interrogations dans son texte. Il conclut l'unique paragraphe qu'il consacre à l'étude de la conscience de soi en affirmant que, si ces animaux n'ont pas de conscience de soi, ils ont néanmoins la conscience phénoménale parce qu'ils peuvent éprouver de la douleur. Car un chien sur lequel on lance des pierres se met à hurler et se sauve, cela démontre qu'il ressent de la douleur, il sent l'effet que cela fait d'être dans cet état-là. Ned Block accorde donc une extension plus grande à la conscience phénoménale, comparativement à la conscience de soi.

Finalement, en dépit de la proximité des deux concepts, l'auteur réussit à tirer son épingle du jeu. Ainsi, dans le cas de la perception des couleurs, il soutient que, dans la conscience de soi, percevoir le rouge ou du vert se fait dans le même état mental, celui de la perception des couleurs en général. Mais dans le sens de la conscience phénoménale, même s'il s'agit avant tout de la perception des couleurs, ce qu'on ressent quand on perçoit du rouge est différent de ce qu'on ressent quand on perçoit du jaune ou de vert. C'est à ce niveau que se situe la conscience phénoménale. Il écrit :

But even if monkeys and dogs have no self-consciousness, no one should deny that they have P-conscious pains, or that there is something it is like for them to see their reflections in the mirror. P-conscious states often seem to have a "me-ishness" about them, the phenomenal content often represents the state as a state of me. But this fact does not at all suggest that we can reduce P-consciousness to self-consciousness, since such "me-ishness" is the same in states whose P-conscious content is different. For example, the experience as of red is the same as the experience as of green in self-orientation, but the two states are different in phenomenal feel.⁵²⁴

En somme, pour Ned Block, les confusions qui règnent dans l'usage du concept de « conscience » peuvent être surmontées, en tenant compte de l'ensemble de ces clarifications. Il nous a été difficile de trouver une traduction française au terme anglais « me-ishness », bien que cette expression semble indiquer quelque chose qui appartient au moi psychologique. Cette étude sur les différents aspects de la conscience montre la richesse de cette notion. Bien que ce travail de Ned Block élargisse le champ de la conscience, ce n'est que de manière indirecte qu'il s'oppose à Freud. Car, dans la somme des auteurs qu'il critique dans son article, nombreux sont des auteurs contemporains, et ce n'est que de manière superficielle qu'il fait allusion aux doctrines de Freud. Il ne s'agit pas donc chez Ned Block d'une opposition frontale directe contre Freud, puisque le philosophe américain ici cherche d'abord à apporter sa contribution dans les débats actuels sur la conscience.

Mais parmi les auteurs contemporains qui, comme Ned Block, ont interrogé la notion de la conscience au point de l'élargir, Lionel Naccache apparaît comme un interlocuteur direct de Freud, non pas qu'ils sont des contemporains, mais ses travaux portent directement sur les travaux de Freud. En 2006, il consacre entièrement au psychanalyste l'un de ses ouvrages intitulé *Le nouvel inconscient : Freud, Christophe Colomb des neurosciences*. Dans cette dernière section de notre travail, nous présenterons les arguments neurologiques et

⁵²⁴ *Ibid.*, p.18.s

philosophiques avancés par Naccache pour asseoir l'idée selon laquelle la partie de la vie mentale découverte par Freud appartenait, non pas à l'inconscient, mais plutôt à la conscience. En soutenant cette idée, Naccache n'a fait qu'accroître le champ de la conscience, puisque, en définitive, ce que Freud attribuait à l'inconscient, le neurologue français l'inclut dorénavant dans la sphère du conscient.

2 .Lionel Naccache et le Nouvel inconscient

Lionel Naccache est un neurologue français et chercheur en neurosciences de la cognition. Il exerce son métier de Médecin à la Salpêtrière à Paris, soit plus d'un siècle après le séjour de Freud dans cette institution soignante. Sa connaissance de l'œuvre de Freud, il la doit à une fréquentation des textes. Naccache reconnaît ouvertement n'avoir aucune expertise psychanalytique, mais cela ne l'empêche pas d'inviter le lecteur « à une nouvelle odyssée, placée sous les auspices des neurosciences de l'esprit⁵²⁵ », afin de présenter sa découverte d'un *Nouvel inconscient* cognitif. Il faut dire que, depuis l'époque de Freud jusqu'à nos jours, ce que nous appelons aujourd'hui les neurosciences se sont considérablement développées, et il est peut-être temps d'interroger la somme des connaissances acquises dans ce champ du savoir, pour mieux comprendre la complexité des processus inconscients dont Freud fit le portrait. L'intention de Naccache ne s'inscrit pas dans une logique conflictuelle qui oppose la conception de l'inconscient dans les neurosciences cognitives et en psychanalyse. L'intention de Naccache transparait plutôt dans le passage qui suit :

La thèse que je défends dans cet essai peut en effet être illustrée par la métaphore suivante : Freud peut être envisagé comme le Christophe Colomb de notre univers mental. A l'image de Colomb qui nous fit cadeau d'un nouveau continent, nous reconnaissons dans l'« inconscient » de Freud une immense découverte psychologique qui a révolutionné la connaissance que nous avons de nous-mêmes. L'analogie entre ces deux voyageurs ne se limite cependant pas à ce premier point. A l'image de Colomb qui explorait les Amériques en étant persuadé de découvrir les Indes, Freud commit lui aussi une erreur. L'« erreur de Freud » fut de croire découvrir l'« inconscient », alors qu'il nous dévoilait l'essence profonde de notre conscience !⁵²⁶

Cette thèse de Naccache qui consiste à voir, dans les manifestations psychologiques que Freud attribuait à l'inconscient, une forme de conscience profonde apparait comme une

⁵²⁵ Lionel Naccache, *Le nouvel Inconscient. Freud, le Christophe Colomb des neurosciences*, Poches, Odile Jacob, Paris, 2009, p.9.

⁵²⁶ *Ibid.*, p.14.

tentative d'élargissement du champ de la conscience. En effet, même si Naccache ne remet pas en cause la découverte de Freud, le fait qu'il affirme que la pensée consciente s'étend jusque dans la zone que Freud appelait l'« inconscient » signifie que la sphère du conscient acquiert ici une certaine extension. Car Naccache soutient que la fameuse nouvelle terre de notre vie mentale découverte par Freud n'est rien d'autre qu'une région de la conscience encore méconnue.

Pour ne pas confondre alors ce qui relève de la conscience et ce qui relève de l'inconscient, il serait peut-être judicieux de présenter les critères d'une activité mentale propre à la conscience. En d'autres termes, quelles sont les propriétés psychologiques d'une activité consciente ? Existe-t-il également des propriétés psychologiques réservées exclusivement aux processus inconscients ? Par ailleurs, nous savons que Freud s'est écarté progressivement de la neurologie académique de son temps⁵²⁷, dans l'élaboration des théories psychanalytiques. Le statut d'explorateur en neurosciences que lui confère Naccache provient-il de ses travaux menés en psychanalyse ? Autrement dit, les conceptions psychanalytiques freudiennes peuvent-elles trouver un écho favorable dans les investigations récentes des neurosciences ? Mieux encore, qu'est-ce que l'œuvre de Freud peut apporter aux neurosciences contemporaines ? Que devient l'inconscient freudien pour le spécialiste des neurosciences de l'heure ?

Lionel Naccache examine dans son essai toutes ces questions qui sont inséparables de la définition que nous pouvons donner aujourd'hui de l'inconscient freudien. La pensée de Naccache repose sur l'articulation qu'il fait des connaissances issues des trois disciplines suivantes : l'imagerie cérébrale fonctionnelle, la psychologie cognitive et la neuropsychologie clinique. L'accessibilité à un dispositif expérimental sophistiqué nous permet aujourd'hui d'observer le cerveau « en action ». Sur le crâne d'un sujet en activité, les appareils utilisés par les chercheurs permettent de voir sur un écran les différentes zones du cerveau qui participent à la réalisation de l'action consciente. Ce rapport direct au cerveau est intéressant, selon Naccache, parce qu'il met en image notre inconscient cognitif et notre conscient. La psychologie cognitive, quant à elle, explore la vie mentale en l'assimilant essentiellement à un système dans lequel circulent des informations. La neuropsychologie clinique enfin, est importante aux yeux de Naccache, parce qu'elle met en évidence les dysfonctionnements

⁵²⁷ *Ibid.*, p.13.

psychiques consécutifs à des lésions cérébrales. Ici, les travaux sont menés sur des patients qui souffrent des lésions du système nerveux, ce qui constitue un rapprochement avec les investigations du XIX^{ème} siècle des auteurs tels que Charcot, Janet, etc. Après cette brève présentation de l'ouvrage de Naccache, nous vous invitons maintenant à aborder l'étude de certains problèmes techniques qui se rapportent à la conscience et à l'inconscient cognitif.

2.a. La dissociation psychique entre conscience et performance

Souvenons-nous que les premières discussions sur les manifestations inconscientes des hystériques reposaient en grande partie sur les problèmes de dédoublement de la conscience. La terminologie peut varier, parfois on parle de dédoublement de la conscience, d'alternance de personnalités ou de dissociation psychique pour désigner le même phénomène psychologique. Celui-ci se caractérise dans son essence par un brusque changement d'états de conscience. Dans la théorie des états hypnoïdes, ce changement d'états de conscience était interprété comme l'affrontement des groupements psychiques indépendants à la conscience. L'indépendance de ces groupements psychiques était la cause de l'oubli, par le patient, des actions accomplies pendant l'état second. Dans ces expériences, le problème fondamental était celui de l'absence de conscience, au moment où le sujet accompli des actions qui semblent émaner de sa propre volonté.

Lionel Naccache commence également son essai par ce problème d'absence de conscience dans le phénomène qui porte le nom anglais de *blindsight* ou, en français, la *vision aveugle*. Une étude menée en 1972 dans un laboratoire nord-américain met en évidence un syndrome neurologique étrange de cécité partielle chez certains patients atteints d'une lésion dans le cerveau. Ce syndrome se caractérise par la perte de la vue dans une partie du champ visuel (par exemple la perte de la vue du côté droit du champ visuel du patient, alors que le côté gauche fonctionne normalement). L'œil droit et l'œil gauche ne présentant pourtant aucune anomalie. Si une personne quelconque venait à regarder le visage du patient atteint de ce syndrome neurologique, elle ne trouverait aucun indice révélant un problème au niveau des yeux. Mais la réalité est bien là, ce patient ne perçoit pas les choses d'un côté de son champ visuel. Un examen d'imagerie médicale (par exemple un scanner ou une IRM imagerie par résonance magnétique) laisse voir que le dysfonctionnement ne se situe pas au niveau des yeux, mais plutôt dans une zone du cerveau en rapport avec l'activité visuelle. La

terminologie médicale pour désigner cet état pathologique est *scotome héli-anopsique d'origine corticale*⁵²⁸.

Selon Naccache, lorsque les patients atteints de ce syndrome sont invités à fixer du regard un objet lumineux, placée devant la partie aveugle, ils prétendent ne rien voir. Pour eux, tous les objets situés dans la partie droite du champ visuel sont pour ainsi dire invisibles. Mais lorsque, après insistances du médecin, ces patients viennent à deviner l'objet placé devant la partie aveugle, dans une très grande proportion de cas, ils réussissent l'exercice. Autrement dit, en devinant, ils parviennent à dire exactement ce qui est placé devant eux, dans la partie dite aveugle, comme s'ils n'avaient aucun problème de vision. Cette expérience étonnante à la fois pour le patient et le médecin a été répétée plusieurs fois dans les laboratoires. En 1973 au Massachusetts, les chercheurs Poppel, Held et Frost firent remarquer que les patients atteints de *blindsight* – terme proposé par le psychologue anglais Larry Weiskrantz - ont la capacité d'exécuter des mouvements oculaires, en suivant la trajectoire donnée à l'objet lumineux, placé devant l'œil considéré comme étant aveugle. Mais, en dépit de toutes ces prouesses réalisées par les patients, ces derniers affirment toujours haut et fort ne rien voir, et se sentent agacés par les injonctions du médecin au cours de l'expérience.

L'interprétation de ce phénomène, retenue par la communauté scientifique, est la suivante : ces patients font une expérience visuelle dépourvue de conscience. Cela veut dire qu'ils ne font pas l'expérience consciente de leur perception visuelle dans la région dite aveugle. Autrement dit, l'expérience visuelle y est - du côté considéré comme étant aveugle - mais ce qui est plutôt absent n'est autre que le sentiment de conscience qui accompagne souvent chacune de nos actions. Naccache écrit à cet effet que « l'étude de ces patients nous révélait de manière spectaculaire qu'il existe bien des processus perceptifs, et même moteurs, qui œuvrent et agissent à l'insu de notre conscience⁵²⁹. »

Il ne s'agit pas ici d'une maladie de la vue dans la mesure où les deux yeux du patient ne présentent aucune anomalie. Si le patient souffrait par exemple d'une cécité engendrée par la cataracte, nous aurions attribué ces dysfonctionnements à une pathologie de l'œil. Celui qui est aveugle à la suite d'une cataracte ne fait aucune expérience visuelle, qu'elle soit

⁵²⁸ *Ibid.*, p.17.

⁵²⁹ *Ibid.*, p.19.

consciente ou inconsciente. C'est à ce niveau que s'opère la différence avec les patients atteints de *blindsight*, puisque ces derniers ont néanmoins une expérience visuelle, même si celle-ci est inconsciente. Le sujet sain a une expérience visuelle consciente parce qu'il perçoit les choses qui sont autour de lui, et sait qu'il les perçoit ; le patient atteint de *blindsight* a une expérience visuelle inconsciente parce qu'il voit les choses, sans savoir qu'il les voit ; et enfin, l'aveugle d'une cataracte n'a aucune expérience visuelle, qu'elle soit consciente – comme le sujet sain –, ou inconsciente – comme le sujet atteint de *blindsight*.

Naccache démontre à travers ces expériences de *blindsight* que le discours conscient du patient qui prétend ne rien voir peut être dissocié de la « performance » qu'il réalise dans la région considérée comme étant aveugle. On parle alors de « dissociations entre performance et conscience⁵³⁰. » Si la *blindsight* n'est pas une maladie de l'œil – parce que, après tout, le patient atteint de cette maladie voit – de quelle maladie s'agit-il alors ? Pour Lionel Naccache, il ne fait aucun doute qu'il s'agit bien là d'une maladie de la conscience. Le problème ne se situe pas au niveau de la vision, mais plutôt au niveau de l'impression de ne rien voir, car la conscience qui accompagne l'activité visuelle, dans les conditions normales, a disparu. C'est donc un problème ou une maladie de la conscience, ainsi que le note Naccache : « La cécité corticale révélée par le phénomène de *blindsight* est donc bien spécifiquement une maladie de la vision consciente plutôt qu'une maladie de la vision en général⁵³¹. » Cette pathologie de la vision aveugle est considérée par les spécialistes des neurosciences comme l'une des preuves les plus saillantes de l'existence des processus cognitifs inconscients qui présentent un certain niveau de complexité semblable à ceux des processus cognitifs conscients. La complexité des processus cognitifs n'est pas seulement le propre des processus conscients, elle est aussi le fait des processus inconscients.

C'est surtout avec l'introduction des nouvelles variables au cours de l'expérience de la vision aveugle qu'apparaît la complexité des processus cognitifs inconscients. En effet, à la place d'une source lumineuse devant le scotome du patient, si le médecin présente un objet quelconque à la partie aveugle, puis, présente à nouveau le même objet parmi tant d'autres à la partie où la vision est normale, l'expérience démontre que le patient reconnaît toujours

⁵³⁰ *Ibid.*, p.19.

⁵³¹ *Ibid.*, p.20.

l'objet qui lui a été présenté précédemment. En d'autres termes, le passage de l'œil droit à l'œil gauche de l'objet, ainsi que la présence des nouveaux éléments, auxquels on associe l'objet de départ, ne parviennent pas à tromper la vigilance du patient. Bien que ce dernier s'étonne d'avoir deviné exactement l'objet en question, au sein d'une multitude, nous nous rendons compte ici que les processus cognitifs inconscients dépassent le cadre strict des processus élémentaires. Un processus complexe de sélection s'établit ici pour que le patient reconnaisse, dans une variété d'objets, celui qui lui a été présenté précédemment au niveau du scotome. Il y a dans cette expérience une sorte de « pseudo-mémoire » qui permet pour ainsi dire la reconnaissance de l'objet, malgré le changement des régions du champ visuel.

Quand la curiosité des chercheurs s'accroît encore jusqu'à un stade plus élevé, le stimulus devient la photo d'un visage humain sur lequel le patient est censé lire les émotions à travers l'expression qui se dégage de ce visage. Quand l'image en question est placée devant la région aveugle du champ visuel du patient, ce dernier prétend toujours ne rien voir. Pourtant si le médecin insiste, et lui demande de deviner l'émotion qui transparait sur le visage qu'il prétend ne pas voir, il réussit l'exercice en désignant avec une grande précision l'émotion correspondante au visage qui lui est présenté. Nous savons tous en effet, par l'expérience quotidienne, que le visage est un support par lequel nous pouvons soupçonner la bonne ou la mauvaise humeur d'une personne. C'est de cette expérience dont il est question ici, avec la particularité que les personnes à qui on demande de dire les émotions qui transparaissent sur les photos prétendent ne pas voir ces photos. Il y a donc ici une analyse émotionnelle inconsciente chez les patients atteints de la *blindsight*, ainsi que le note Naccache : « cette expérience élargissait la gamme des processus inconscients préservés chez certains patients *blindsights* à la riche famille des opérations à contenu émotionnel⁵³². » Les patients parvenaient donc à lire les émotions sur les visages contenues dans les photos, c'est-à-dire qu'il y a un processus cognitif inconscient d'interprétation des données.

Lionel Naccache fait aussi remarquer que ces découvertes sur la *blindsight* ont permis de comprendre, vers 1980, les symptômes d'un autre type de patients neurologiques : les patients souffrant de *la prosopagnosie*⁵³³, une lésion dans le système nerveux qui

⁵³² *Ibid.*, p.23.

⁵³³ *Ibid.*, p.23.

s'accompagne d'une incapacité à pouvoir reconnaître le visage des gens qui sont familiers au patient. On se souvient qu'au cours du traitement d'Anna O., le strabisme convergent dont elle souffrait - après que son père l'eut demandé l'heure avant sa mère - l'empêchait de reconnaître des personnes qui lui étaient familières. Elle était obligée de procéder à un travail de reconnaissance de personnes par divers moyens - le fameux *recognising work*. C'est ainsi qu'elle s'employait à toucher les vêtements, le nez, la bouche, la barbe, les doigts, les bras, sentir les odeurs, etc., pour reconnaître son médecin Breuer.

Le patient atteint de prosopagnosie semble aussi agir de la sorte. Car si l'on s'en tient aux propos de Naccache : « Les patients atteints de ce trouble neurologiques ont tout simplement perdu la capacité de reconnaître le visage d'un être familier, être familier qu'ils restent heureusement capables de reconnaître à mille autres indices tels que sa voix, ses vêtements, sa démarche ou son odeur⁵³⁴. » Mais alors que les symptômes d'Anna O étaient d'ordre hystérique - c'est-à-dire aucune lésion organique -, ceux des patients atteints de la *blindsight* et de *prosopagnosie* sont d'ordre neurologique. Au sein même de ces deux maladies neurologiques, Naccache relève encore des différences : le déficit de celui qui souffre de la *blindsight* ne s'étend que sur une partie du champ visuel, alors que chez le prosopagnosique, c'est tout le champ visuel qui est atteint. Chez le patient atteint de la *blindsight*, il n'y a pas que les visages qui ne sont pas perçus, mais tout objet placé devant le scotome, alors que chez le prosopagnosique seuls les visages sont méconnaissables.

En résumé, Naccache apporte la preuve de l'existence des processus cognitifs inconscients chez certains patients neurologiques. A bien analyser les choses, le fonctionnement de ce type d'inconscient est très proche de celui de la conscience, puisqu'il y a un traitement complexe des informations dans la *blindsight*. La terminologie pour désigner ce type de phénomènes - performance - semble indiquer le rapprochement entre ce type de processus inconscients et ceux qui émanent de la conscience. La question sera alors la suivante : existe-t-il une explication, reposant sur des connaissances scientifiques, pour rendre compte de ces « performances » ?

2.b. Interprétations neuro-anatomiques des voies visuelles impliquées dans la *blindsight*

⁵³⁴ *Ibid.*, p.23.

La terminologie médicale donne une certaine opacité au texte de Naccache dans cette partie. Nous tenterons alors de résumer, sans modifier le propos de l'auteur, la pensée de Naccache dans un vocabulaire relativement accessible. Pour repérer les voies neuro-anatomiques qui évacuent les impulsions électriques expliquant le phénomène de la vision aveugle, il faut d'abord comprendre les processus cognitifs d'une expérience de perception visuelle normale. Dans cet ordre d'idées, Naccache affirme que chacune de nos deux rétines est reliée à des nerfs optiques qui transportent l'information visuelle sous forme d'impulsions électriques. Dans la structure anatomique du cerveau, le « chiasme optique » est le lieu de rencontre de ces deux nerfs optiques ; ce qui permet un échange d'informations en provenance de chaque rétine. Ce lieu de rencontre se situe entre les deux hémisphères du cerveau.

Dans chaque hémisphère du cerveau se trouve se trouve des bandelettes optiques. Dans le chiasma optique, nous supposons déjà l'existence d'un premier lieu d'échanges d'informations en provenance des rétines. Selon Naccache, après le chiasma optique, les bandelettes optiques que contient chaque hémisphère cérébral sont aussi un lieu d'échanges que l'auteur présente de la manière suivante : « Chacune des bandelettes optiques comporte l'ensemble des fibres en provenance d'une même moitié du champ visuel du sujet. Ainsi, la bandelette optique droite comporte l'ensemble des fibres en provenance des deux rétines, donc des deux yeux, qui représentent la moitié gauche du champ visuel⁵³⁵. » Ce qui ressort de ce passage est l'idée selon laquelle la bandelette optique d'un hémisphère du cerveau contient les informations en provenance de deux rétines. Ce carrefour, ou lieu d'échanges d'informations, est responsable du fait que, dans la *blindsight*, la destruction du cortex visuel primaire gauche conduit à l'aveuglement du champ visuel droit. Inversement, s'il y a destruction du cortex visuel primaire droit, alors, la cécité de la *blindsight* se manifesterait du côté gauche du champ visuel.

Après les bandelettes, ces informations vont continuer à circuler jusque dans le « thalamus visuel ». A ce niveau de l'analyse, Naccache qualifie ces informations – qui se propageaient d'abord sous forme d'impulsions électriques – du terme de « radiations optiques⁵³⁶. » Doit-on supposer qu'il y a un traitement spécial de ces informations dans le

⁵³⁵ *Ibid.*, p.26.

⁵³⁶ *Ibid.*, p.26.

thalamus visuel, au point de permettre le passage d' « implications électriques » à « radiations optiques » ? Quelle différence existe-t-il entre ces appellations, au point que l'auteur nous demande de prêter attention à la terminologie qu'il utilise ?

Jusqu'à la fin de ce premier chapitre, Naccache n'apportera aucune explication sur ces points d'ombre. Si nous poursuivons notre flânerie - à travers ces petits tuyaux neuroniques -, après un séjour dans le thalamus visuel, les radiations optiques iront jusque dans le « cortex occipital » ou « cortex visuel primaire », situé à l'arrière du crâne humain. L'adjectif qualificatif « primaire » est un terme polysémique. Il désigne ici, relativement à la théorie de l'évolution des espèces, les premières parties du cerveau qui se sont développées. Cela suppose donc l'existence des zones cérébrales récentes que les spécialistes appellent souvent de néocortex. Selon Naccache, le cortex occipital ou le cortex visuel primaire qui reçoit les radiations optiques est le *point d'entrée de l'information rétinienne dans le néocortex, c'est-à-dire dans les régions cérébrales les plus récentes dans l'évolution des espèces animales*⁵³⁷. Cela signifie que l'itinéraire de ces informations visuelles commence dans le cortex primaire et s'achève dans le néocortex. Mais cette description neuro-anatomique rend compte du processus cognitif normal, dans les conditions où nous sommes en présence d'un sujet sain.

Que se passe-t-il alors quand l'imagerie cérébrale fonctionnelle retrace les processus cognitifs d'un patient atteint de *blindsight* ? En réponse à cette question, Naccache soutient que le cortex visuel primaire est très précisément la région lésée chez les patients *blindsight*⁵³⁸. Autrement dit, la circulation des informations visuelles recueillies au niveau de la rétine ne parviennent pas jusque dans le néocortex, en raison d'une altération de l'organe – le cortex visuel primaire - qui permet l'accès dans le néocortex. Ces informations ne sont pas acheminées à bon port, elles restent coincées dans les fibres nerveuses et bandelettes optiques des hémisphères, engendrant la cécité dont se plaignent les patients *blindsight*. Dès lors, la question inévitable est la suivante : l'altération d'un cortex visuel primaire est-elle synonyme d'un aveuglement d'une région du champ visuel ? Si nous voulons être précis comme Naccache, nous dirons que les lésions à l'intérieur du cortex visuel primaire engendrent, non

⁵³⁷ *Ibid.*, p.26-27.

⁵³⁸ *Ibid.*, p.26.

pas la suppression de la vue, mais plutôt la suppression de la perception consciente. En d'autres termes, la destruction du cortex visuel primaire est synonyme d'absence de conscience dans l'expérience perceptive. Une affection dans le cortex visuel primaire engendre chez les patients *blindsight* l'impression de n'avoir rien vu.

Mais si ces malades perçoivent inconsciemment les objets placés devant le scotome, comment alors rendre compte de ce phénomène de la vision aveugle, en s'appuyant sur les connaissances neuro-anatomiques ? En effet, les lecteurs attentifs remarqueront que jusqu'à présent, Naccache n'a expliqué que l'impression de cécité des patients, et non pas leur performance. Ce que nous voulons savoir maintenant peut être formulé de la manière suivante : si l'altération du cortex visuel primaire engendre la suppression du sentiment de conscience qui accompagne la perception visuelle, comment rendre compte de la performance réalisée par les patients *blindsights* ? L'étude des voies neuro-anatomiques précédemment esquissées peut-elle nous permettre de comprendre le phénomène de vision aveugle ? Quels processus cognitifs sont alors impliqués dans le traitement des émotions qui transparaissent dans les photos des visages humains, et les autres objets utilisés dans ces expériences ?

2. c. Réflexions sur le substrat cérébral des performances inconscientes de la *blindsight*

Les descriptions neuro-anatomiques faites jusqu'à présent n'ont pas mentionné certains circuits annexes. Cela veut dire qu'en dehors des voies principales, il y a encore dans le labyrinthe du cerveau, un ensemble de raccourcis. Ces circuits marginaux, selon Naccache, sont sollicités dans le cadre des performances réalisées par les patients atteints de la *blindsight*. En d'autres termes, lorsque les voies principales sont abîmées, par la destruction du cortex visuel primaire, les informations circulent à travers les voies secondaires, et c'est cette circulation dans les voies annexes qui rend compte de la performance.

En effet, lorsque la rétine code les images visuelles pour les envoyer au thalamus, sous forme d'impulsions électriques, certaines petites fibres discrètes empruntent un autre chemin, en direction d'un petit noyau appelé le *Colliculus supérieur*⁵³⁹. Entre la rétine et le thalamus se trouvent donc les voies neuro-anatomiques, que Naccache appelle la voies « calliculaires », qui sont rattachés aux nerfs optiques et au petit noyau dit *Colliculus supérieur*. Selon Naccache, il s'agit ici de l'organe qui est à l'origine de la performance des patients atteints de

⁵³⁹ *Ibid.*, p.28.

la *blindsight*. En effet, chez le sujet sain, les informations visuelles sont transportées de la rétine au néocortex, en passant respectivement par les nerfs optiques, le chiasma optique, les bandelettes optiques des hémisphères et le cortex visuel primaire. Mais, depuis les nerfs optiques, Naccache découvre l'existence d'un raccourci qui conduit au *Colliculus supérieur*. Autrement dit, avant que l'information ne parvienne aux deux thalamus du cerveau et aux cortex visuel primaires, elle a déjà été envoyée rapidement, par ce raccourci, dans le Colliculus supérieur. Ainsi, les patients atteints de la *blindsight*, qui souffrent d'une lésion dans le cortex visuel primaire, mais qui perçoivent inconsciemment les choses, doivent leur performance à une circulation des informations visuelles dans les voies colliculaires. En essayant de situer dans le système nerveux le substrat cérébral qui est la cause de l'expérience visuelle inconsciente, Naccache écrit :

L'une de ces voies annexes joue en fait un rôle majeur dans le phénomène de *blindsight*, il s'agit de la voie dite « colliculaire » qui emprunte précisément un petit noyau situé à la face postérieure des pédoncules supérieurs qui correspondent à la partie haute du tronc cérébral. Ce petit noyau s'appelle le colliculus supérieur ou tubercule quadrijumeau supérieur. (...)

Depuis les rétines, certaines fibres rebelles ne cheminent pas dans le faisceau majoritaire qui fonce vers le thalamus visuel. Elles se projettent vers le colliculus supérieur qui envoie lui-même des informations visuelles à des multiples régions sous-corticales, c'est-à-dire situées sous les nobles hémisphères, au cervelet et à l'amygdale cérébrale, ainsi qu'à certaines régions corticales bien choisies. Il s'agit donc bel et bien d'un circuit visuel parallèle qui comporte de nombreuses ramifications⁵⁴⁰.

C'est dans la circulation des informations entre le colliculus et l'amygdale cérébrale, en dessous des hémisphères du cerveau, que se trouvent les processus cognitifs inconscients, selon le point de vue de Lionel Naccache. Cette affirmation a une très grande portée dans la mesure où elle remet à l'ordre du jour l'épineuse question des localisations cérébrales. Mais nous y reviendrons dans la suite de notre argumentation, pour l'instant insistons encore sur la découverte de Naccache.

Si les patients *blindsight* parviennent à voir, bien qu'ils aient l'impression de ne rien voir⁵⁴¹, c'est donc en raison du fait qu'il y a un message électrique qui sort du faisceau

⁵⁴⁰ *Ibid.*, p.28.

⁵⁴¹ Les enjeux liés à cette première rencontre avec les phénomènes cognitifs inconscients sont de grande ampleur. En effet, ces expériences menées sur les patients *blindsight* qui démontrent qu'ils perçoivent et connaissent des choses à leur insu ressemblent aux phénomènes inconscients observés par Freud. Les patients de Freud affirmaient souvent ne rien savoir au sujet des causes de leurs maladies. Ils patients ne

principal pour emprunter les voies secondaires comme celle du colliculus. C'est ce raccourci qui va conditionner la performance des patients *blindsight*, tandis que la destruction du cortex visuel primaire occasionne l'impression de cécité dans une partie du champ visuel. Pour asseoir cette idée, Naccache évoque un certain nombre de travaux réalisés par ses collègues, notamment ceux de Larry Weiskrantz et Arash Sahaïe. En effet, en 1997, ces chercheurs enregistrèrent, à l'aide d'un dispositif expérimental de haute qualité, les variations électriques d'un cerveau en action. Ils réalisèrent alors une IRM fonctionnelle pour étudier le comportement des structures du cerveau, quand le patient M.G.Y. - atteint de *blindsight* - est d'abord au repos, ensuite lorsqu'il perçoit les objets par le côté sain du champ visuel, et enfin, lorsqu'il prétend ne rien voir quand les objets sont placés devant le scotome. Les résultats de leur enquête sont spectaculaires : lorsque le patient prétend ne pas voir l'objet qui est placé devant le scotome, alors qu'il parvient quand même à deviner avec justesse ce qui lui est présenté, l'écran de l'imagerie cérébrale montre un scintillement du colliculus supérieur. La répétition de l'expérience, avec l'introduction des nouvelles variables - telles que la mise en mouvement de l'objet perçu ou la présentation des photos - s'accompagne toujours de cette activation du colliculus supérieur, lorsque le stimulus se trouve dans la région aveugle du champ visuel.

Certes, nous pouvons supposer que, dans cette activation du colliculus supérieur, il y a la participation d'autres éléments cérébraux, en témoignent d'ailleurs les nombreuses ramifications nerveuses tissées autour de ce petit noyau. Par exemple, dans la saisie des émotions - notamment l'émotion de la peur - qui transparait sur les photos des visages humains, présentées au scotome, l'imagerie cérébrale fonctionnelle indique que le colliculus qui scintille envoie des messages électriques à l'amygdale. En effet, en 2001, d'autres expérimentateurs - Morris, DeGelder, Dolan et encore Weiskrantz - étudieront à nouveau le

parvenaient pas à faire un lien entre leur état morbide actuel et les mobiles sous-jacents de cet état. Pourtant, pendant la cure analytique, si le psychanalyste insiste, en lui imposant de dire une réponse - c'est-à-dire le choix forcé des patients *blindsight* - l'expérience a démontré que la réponse donnée est toujours la bonne. Les hésitations des patients, lorsqu'ils prétendent ignorer la cause de la maladie, une fois surmontées, laissent la place à l'idée incidente (*Einfall*) qui correspondra ou qui conduira à ce que cherche l'analyste. Ce qu'il y a de commun ici avec les patients *blindsight* que présente Lionel Naccache sont : l'impression de ne rien connaître qui conduit à la résistance des patients, l'exigence d'une réponse et la réponse appropriée.

phénomène de la *blindsight* avec le patient M.G.Y. Cette nouvelle étude vint confirmer les certitudes établies sur la vision aveugle par les investigations précédentes. Les photos des visages humains, neutres ou effrayés, étaient présentées à des moments différents à chaque champ visuel.

Les résultats obtenus démontrent ceci : lorsque la photo est présentée au champ visuel sain du patient, l'imagerie cérébrale fonctionnelle présente un clignotement au niveau du cortex visuel primaire. Ici, le patient perçoit la photo et, en même temps, il est conscient de sa perception. Cela signifie que, dans un état de santé normal, la perception visuelle est déterminée par le fonctionnement de cette partie du cerveau. Selon Naccache, dans l'état normal, le traitement des émotions se traduit sur l'écran représentant notre cerveau par une communication entre le cortex visuel primaire et l'amygdale. Lorsque la même photo est présentée devant le scotome du patient, l'activité électrique qui va de la rétine passe par le colliculus supérieur avant d'arriver à l'amygdale. Dans les deux cas, on retient que le traitement des émotions implique toujours l'activité de l'amygdale, même si les voies empruntées par le message électriques sont différentes. Cela conduira les chercheurs à tirer les conclusions suivantes : le traitement inconscient des émotions qui transparaissent sur les photos exige une collaboration entre le colliculus supérieur et l'amygdale. C'est donc dans cette partie du cerveau, en dessous des deux hémisphères, que les chercheurs identifièrent l'inconscient cognitif des patients *blindsight*. Naccache dira à cet effet :

Les images de la caméra à positons furent univoques : le rôle du « passeur » visuel sous-tendant ce phénomène de *blindsight* affectif était joué par le petit colliculus supérieur! C'est donc à un véritable trafic parallèle que se livre se petit noyau, antique héritage phylogénétique enfoui dans les sombres profondeurs sous-corticales, bricoleur des circuits visuels encore disponibles quand les chemins habituels sont endommagés⁵⁴².

En définitive, la complicité du colliculus supérieur et de l'amygdale nous offre l'occasion ici de reconnaître l'existence des phénomènes mentaux inconscients, reposant sur un substrat neural. Tout se passe comme si l'organisme avait déjà prévu d'avance des solutions aux éventuels dysfonctionnements qu'il pourrait rencontrer. Mais nous ignorons encore si cette observation ne s'applique qu'aux patients de la *blindsight*.

2.d. L'expérience d'une vision aveugle s'étend-t-elle jusque chez les sujets sains ?

⁵⁴² *Ibid.*, p.35.

En supposant que les lois qui régissent la maladie sont une modification des lois de l'état de santé, cette question sur l'extension du phénomène de la vision aveugle à tout son sens. En effet, certaines expériences que relève Naccache dans son texte tendent à démontrer que, même chez le sujet sain, il est possible de présenter les phénomènes de perceptions visuelles inconscientes. Ces perceptions inconscientes, si elles existent chez le sujet sain, ne peuvent être attribuées à une lésion cérébrale du cortex visuel primaire, comme ce fut le cas pour les patients *blindsight*. Autrement dit, admettre que celui qui jouit d'une santé mentale parfaite peut vivre une expérience de vision aveugle, c'est également refuser de faire dépendre ce phénomène d'une destruction du cortex visuel primaire.

Peut-être nous devons l'expliquer une nouvelle fois, la destruction du cortex visuel primaire engendre une incapacité à transmettre l'information visuelle en provenance de la rétine dans le néocortex ; l'idée étant que l'information visuelle qui accède dans les aires du néocortex est celle qui bénéficie de l'attention du sujet. Selon Naccache, on le sait déjà, la vision aveugle est un phénomène qui dépend de l'activité du colliculus supérieur et les nombreuses fibres nerveuses avec lesquelles il entretient une relation privilégiée. En d'autres termes – contrairement à la destruction du cortex visuel primaire – la destruction du colliculus supérieur entraînerait l'impossibilité de vivre l'expérience d'une vision aveugle. Nous pouvons tirer alors la conclusion selon laquelle la vision aveugle n'est pas la manifestation d'une maladie en tant que telle, dans la mesure où elle (la vision aveugle) dépend, non pas de la destruction du cortex visuel primaire, mais plutôt de la présence du colliculus supérieur, c'est-à-dire de la structure interne même du cerveau. Dès lors, l'expérience de la vision aveugle peut s'étendre jusque chez les sujets sains.

Lionel Naccache prendra au sérieux cette étude, ainsi que le montre l'exposé qu'il consacre à la « perception subliminale⁵⁴³.» En effet, à travers les expériences d'images masquées, l'auteur affirme que notre capacité à saisir de manière consciente une information visuelle nécessite un certain nombre de millièmes de seconde. Ce dernier varie en fonction de plusieurs facteurs : la fatigue, l'effet des médicaments – si l'on suit un traitement -, l'âge, la luminosité dans l'espace entourant l'objet, etc. Au cours d'une expérience, lorsque sur un écran, deux images se succèdent en un laps de temps, la première passe souvent inaperçue. Autrement dit, la succession rapide des images masquées, lorsqu'elle se tient en-dessous du

⁵⁴³ *Ibid.*, p.43.

« seuil de durée de l'image cible⁵⁴⁴ », le sujet ne parvient pas à faire une expérience visuelle consciente de la première image. Naccache écrira à cet effet :

Chaque individu possède ce que l'on appelle un seuil de durée de l'image cible, seuil en dessous duquel il n'en fait plus l'expérience consciente dans ces conditions de présentations visuelles masquées. Ce seuil varie avec l'âge, les médicaments éventuellement consommés, mais aussi avec l'attention du sujet, les conditions de luminosité, la nature des images utilisées et mille autres paramètres. Dès lors qu'on détermine pour un sujet donné la valeur de ce seuil de la perception visuelle consciente, on peut lui présenter des informations visuelles en se situant sous ce seuil. C'est précisément dans ce cas de figure que l'on parlera de « perception subliminale » ou « subliminaire »⁵⁴⁵.

Pour mieux comprendre le propos de l'auteur dans cette partie, revenons sur l'exemple de la *blindsight*. Souvenons-nous en effet que la voie anatomique qui conduit du colliculus supérieur à l'amygdale était activée - sur l'écran de l'IRM fonctionnelle – lorsque les photos contenant un visage effrayé étaient placées devant le scotome. Nous en avons déduit, avec Naccache, l'existence d'une vision aveugle et une analyse inconsciente des émotions contenues dans la photo. Rapporté à l'expérience de la perception subliminale des sujets sains, les expérimentateurs Paul Whalen et ses collègues firent succéder deux visages sur un écran.

Le premier de ces visages exprimait la peur, tandis que le second exprimait la joie. Les résultats de l'expérience démontrèrent que, en dépit de leur grande concentration, les sujets ne purent identifier consciemment que le second visage. Pourtant, un examen de l'imagerie cérébrale fonctionnelle indique une activation significative de l'amygdale que ces chercheurs d'Harvard ne purent rattacher qu'au passage du visage effrayé, en raison du laps de temps du scintillement de l'amygdale. En effet, l'expérience avec les patients *blindsight* avait déjà montré que les visages effrayés étaient ceux qui activaient le plus l'amygdale, comparativement aux visages neutres et joyeux, en raison de l'émotion de peur qui transparait dans la zone blanche des yeux écarquillés⁵⁴⁶. Cette découverte fut décisive pour que Paul Whalen et ses collègues attribuent la vive activation de l'amygdale au passage du visage effrayé. Cette expérience conduira alors à la conclusion suivante : *Tout comme chez les patients blindsights, ces visages étaient donc inconsciemment analysés et représentés*

⁵⁴⁴ *Ibid.*, p.43.

⁵⁴⁵ *Ibid.*, p.43.

⁵⁴⁶ *Ibid.*, p.52.

*jusqu'au niveau de leur contenu émotionnel, ainsi que permettent de l'attester les variations d'activité de ces petites régions du cerveau limbiques que sont les amygdales*⁵⁴⁷.

En définitive, que devons-nous retenir dans ces discussions? Nous dirons d'abord que la voie colliculaire, qui mène jusqu'à l'amygdale, est un chemin annexe de la perception visuelle. Elle présente des processus mentaux inconscients, très sommaires, capables d'être identifiés à la fois chez les patients *blindsights* et chez les sujets sains. Il existe donc une vie inconsciente en chaque être humain, reposant sur un substrat neural sous-cortical ou encore dans le cerveau archaïque. Cette conception qui consiste à placer d'un côté les processus cognitifs inconscients - localisés dans les régions sous-corticales du cerveau - et d'un autre côté, les processus mentaux conscients – localisés dans le néocortex – est en réalité un héritage que nous a légué le neurologue anglais du XIX^{ème} siècle Hughlings Jackson.

3. Un petit aperçu historique sur l'héritage du modèle de Jackson

Les découvertes neurologiques exposées dans les paragraphes précédents peuvent être considérées comme un prolongement de la pensée de Jackson, appelée aussi la « neurologie victorienne⁵⁴⁸.» La lecture des textes qui s'y rapportent donne à saisir que, pour Jackson, les zones du cerveau les plus récentes, dans l'évolution des espèces animales, sont réservées aux processus mentaux conscients. Cela veut dire que le néocortex, situé verticalement au-dessus des autres parties du système nerveux, est l'endroit du cerveau où siègent les processus conscients. En effet, selon le modèle jacksonien, dans la position verticale – c'est-à-dire quand l'homme se tient debout -, les parties du système nerveux les plus éloignées du sol présentent les processus mentaux les plus riches. Dans l'évolution des espèces et la construction progressive des parties du système nerveux, les parties les plus récentes du cerveau se situent toujours au-dessus des autres. Cette position élevée du néocortex - dans l'emplacement vertical des zones du système nerveux - lui confère la gouvernance des autres parties dites inférieures.

Certes, chaque partie du système nerveux a d'abord un fonctionnement qui lui est propre, qu'elle soit dans une zone inférieure ou dans une zone supérieure. Mais la particularité ici est que le néocortex, qui est la partie la plus récente et la plus élevée verticalement, a la

⁵⁴⁷ *Ibid.*, pp.44-45.

⁵⁴⁸ *Ibid.*, p.56.

capacité de commander les fonctions des autres parties, et de diriger l'ensemble. Une autre idée importante dans cette présentation du modèle de Jackson est la suivante : les parties inférieures du système nerveux n'accomplissent que des fonctions élémentaires, c'est-à-dire les « fonctions motrices réflexes⁵⁴⁹ », tandis que les parties les plus élevées peuvent nous permettre d'accomplir les tâches les plus complexes.

Les structures agencées de la colonne vertébrale et la moelle épinière qui y est contenue font partie des zones inférieures de cette construction à plusieurs niveaux, celles qui s'occupent des mouvements élémentaires. La région sous-corticale – dans laquelle se trouvent par exemple le colliculus supérieur et l'amygdale – fait partie aussi des zones inférieures par rapport à la position du néocortex. Les cortex primaires, c'est-à-dire les hémisphères, par exemple se trouvent dans une position privilégiée dans cette organisation verticale par rapport au colliculus. Bref, toutes ces descriptions ont pour but de nous faire comprendre que plus on est proche du néocortex, plus on est proche des processus mentaux riches, et c'est dans les processus mentaux riches que se trouvent les processus conscients. Dans la conception du psychologue britannique Jackson, les conduites qui présentent une forme rudimentaire de la conscience telles que les réflexes sont sous le contrôle des parties inférieures du système nerveux. Mais les conduites découlant de la volonté consciente du sujet doivent être attribuées aux parties les plus hautes du système nerveux, à savoir les zones corticales. Naccache résume ainsi la conception de l'inconscient chez Jackson : (...) *le néocortex sous-tend la prise de décision consciente et volontaire du geste, tandis que les étages inférieurs s'affairent à orchestrer toute la motricité réflexe inconsciente ainsi que tous les autres processus nerveux inconscients*⁵⁵⁰. Nous nous apercevons ici que le néocortex commande l'action consciente, mais tout ce qui relève des manifestations inconscientes appartient aux parties inférieures du système nerveux. L'exemple suivant de Naccache peut nous permettre de comprendre cette conception neurologique qui n'a pas encore totalement disparue chez les neurologues contemporains :

Considérons par exemple un patient atteint d'une tumeur cérébrale qui endommage la région motrice primaire de l'hémisphère gauche. Une telle lésion est responsable d'une paralysie de la moitié droite du corps. Ce fait clinique parfaitement connu de Jackson et de

⁵⁴⁹ *Ibid.*, p.58.

⁵⁵⁰ *Ibid.*, p.61.

ses contemporains pourrait suggérer que les hémisphères cérébraux sont le siège de l'action motrice et que tout ce qui, dans le système nerveux, se situe en aval de ce centre de commande (le tronc cérébral, la moelle épinière, les nerfs moteurs et les muscles) ne sont que des exécuteurs esclaves dépourvus de la moindre « capacité d'initiative »⁵⁵¹.

Il s'agit ici d'une conception communément admise chez les médecins du XIX^{ème} siècle, et nous savons par exemple que Charcot cherchait aussi à localiser dans les lésions du cerveau certaines paralysies. L'idée était que le cerveau commande toutes les actions du corps de sorte que s'il y a une paralysie chez un patient, il faut d'abord se tourner vers l'état de son cerveau. C'est ainsi que Charcot parvint à se faire progressivement une carte des différentes zones du cerveau, ce qui montre que la conception de Jackson était partagée par d'éminents médecins de son temps. Dans ses *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière*, le lecteur peut retrouver cet effort constant de loger les troubles de la motricité dans les régions du cerveau et dans la moelle épinière, située dans la colonne vertébrale.

Pour Jackson, chez le sujet sain, c'est dans les zones corticales que se trouve la source de nos conduites intentionnelles, parce que c'est elle qui coordonne l'ensemble des mouvements du corps. Autrement dit, la colonne vertébrale, les nerfs moteurs, les muscles et les autres parties sous corticales du cerveau – dans lesquelles se trouvent par exemple le colliculus supérieur et l'amygdale – sont responsables des conduites non conscientes, et c'est dans ce sens que nous sommes encore quelque part des héritiers du neurologue Hughlings Jackson. Nous avons reconnu en effet que la vision aveugle des patients *blindsights* a une origine sous-corticale, dans la mesure où, c'est dans une voie annexe, située sous les deux grands hémisphères du cerveau, que le colliculus supérieur opère. Le circuit de la vision normale exige un passage des informations visuelles en provenance de la rétine par le cortex visuel primaire, qui est la porte d'entrée au néocortex. Mais, étant donné que cette voie visuelle principale est endommagée chez les patients *blindsights* – destruction du cortex visuel primaire -, les informations visuelles passent par cette voie sous-corticale dite voie colliculaire. Cette découverte neurologique du début des années 1970 s'inscrit donc dans la continuité des travaux de Jackson qui fait dépendre les actes conscients du fonctionnement des cortex cérébraux.

⁵⁵¹ *Ibid.*, p.57.

Comment alors Jackson conçoit-il la maladie ? Cette dernière apparaît comme la régression à un stade inférieur du système nerveux. Au lieu que ce soit le néocortex – le siège des processus conscients – qui commande l'ensemble des parties inférieures du système nerveux, dans la maladie, c'est plutôt une partie inférieure quelconque qui tend à diriger l'ensemble. Le rôle assigné au néocortex échoit maintenant à une partie inférieure, inapte à diriger l'ensemble du système de manière cohérente. Ainsi, les conduites désordonnées des malades mentaux par exemple témoignent bien, selon Jackson, que le néocortex n'est plus aux commandes. C'est au contraire l'une des parties inférieures qui est passée aux commandes, d'où la présence des conduites inconscientes, des comportements irréflectis chez les patients. Ces conduites inconscientes et ces paralysies sont les symptômes de la maladie. Mais qu'est-ce que cela signifie en réalité ?

Pour comprendre la maladie chez Jackson, il faut d'abord comprendre l'état de santé. Dans l'état de santé, c'est le néocortex qui prend possession de l'ensemble de parties inférieures du système nerveux. En effet, selon les explications de Naccache :

(...) Jackson postule que l'« altitude nerveuse » qui est étroitement associée à l'évolution phylogénétique, c'est-à-dire au développement progressif des systèmes nerveux au cours de l'évolution des espèces animales joue ici un rôle fondamental : plus on se situe « haut » dans ce système nerveux, c'est-à-dire plus on est proche du néocortex cérébral, dernier venu de cette construction multiétagée, plus on dispose d'autorité et de pouvoir sur le fonctionnement des structures sous-jacentes. Ce principe de hiérarchie verticale permet d'introduire ici la notion centrale d'inhibition. Gouverner au sein du système nerveux consiste bien entendu à ordonner des actions volontaires mûrement réfléchies qui seront exécutées par les instances nerveuses inférieures, mais également à inhiber le fonctionnement autonome réflexe, des structures archaïques⁵⁵².

Cela veut dire que l'élément nerveux le plus haut, dans la disposition verticale des structures cérébrales, est le mieux placé pour diriger les éléments situés en-dessous. Autrement dit, le néocortex qui est le dernier élément à être apparu dans cette architecture en étage, qui date de plusieurs millions d'années, est censé gouverner au sein du système nerveux. Car le néocortex est placé au-dessus de l'édifice, il a donc le « pouvoir » et « l'autorité » de diriger l'ensemble.

Dans le modèle Jacksonien, l'état de maladie survient quand l'une des parties inférieures du système nerveux remplit le rôle qui est réservé au néocortex. Cela veut dire que

⁵⁵² *Ibid.*, pp.58-59.

nous nous éloignons du néocortex, en régressant vers les parties inférieures du système nerveux. Dans l'évolution progressive du système nerveux, à travers les millénaires, ces parties inférieures sont antérieures au néocortex, elles ont vu le jour avant le néocortex et, par rapport à ce dernier, elles sont pour ainsi dire primitives ou archaïques. L'état de maladie est donc une régression – terme également utilisé par Freud – vers une vie ancienne du système nerveux, c'est-à-dire un stade archaïque. C'est donc l'idée d'un retour au passé lointain que Freud a emprunté à Jackson, ainsi que le fait remarquer Ernest Jones. Cette vision de la maladie chez Jackson apparaît dans le passage suivant :

Point d'orgue de cette vision révolutionnaire, la maladie nerveuse est alors conçue, selon la règle de dissolution nerveuse, comme une régression – ontogénique et phylogénique – de l'individu depuis un fonctionnement normal vers un fonctionnement plus archaïque, primitif, immature, utilisant des stades de développement inférieurs. Jackson suggère en effet que plus on se situe à un étage élevé du système nerveux, plus on est fragile aux « agressions » de la maladie en général. C'est ainsi qu'il décrit l'évolution des phases de la maladie nerveuse comme une marche inverse à celle suivie par l'organisme au cours des stades du développement⁵⁵³.

En d'autres termes, avant que n'apparaisse le néocortex, le système nerveux était encore dirigé par les zones inférieures. Celles-ci ne présentent que des processus mentaux très élémentaires. Dans la pensée de Jackson, la maladie est donc synonyme de fonctionnement du système nerveux, sans la participation du néocortex. C'est en quelque sorte un retour vers l'époque préhistorique dans laquelle n'existait pas encore le néocortex. Autrement dit, la maladie est le retour à l'état immature du système nerveux. Si l'on tient compte de la position verticale, la maladie est l'expression d'une descente dans le système nerveux, elle nous éloigne des zones corticales du cerveau et nous situe dans les zones inférieures de la colonne vertébrale. Ainsi, l'évolution de la maladie est une descente verticale dans le système nerveux et, dans l'évolution des espèces animales, c'est le retour à un passé primitif où la gouvernance de ces parties inférieures étaient encore d'actualité.

Il ne fait alors aucun doute que, lorsque nous attribuons aux phénomènes inconscients comme la *blindsight* ou la perception subliminale, une source sous-corticale, nous nous inscrivons dans une logique jacksonienne. Mais cette conception qui situe les processus mentaux conscients dans les hémisphères semble ne pas reconnaître dans ces zones du cerveau l'existence des processus inconscients. En effet, les découvertes récentes dans les

⁵⁵³ *Ibid.*, p.59.

sciences cognitives ont bouleversé notre compréhension de l'activité cérébrale. Dorénavant, il serait possible de localiser dans les zones corticales des processus inconscients, semblables à ceux que l'on rencontre dans les régions sous-corticales du cerveau. Ces découvertes tendent à remettre en cause les certitudes d'inspiration jacksonienne les mieux établies.

4. La présence des processus mentaux inconscients dans les zones corticales

Dans les années 1970-1980, une nouvelle conception de l'activité mentale s'installe dans les esprits : la vie cérébrale est conçue comme un système dans lequel sont traitées et circulent les informations, à l'image du fonctionnement d'un ordinateur⁵⁵⁴. Selon cette approche, chaque partie du système nerveux a une fonction bien déterminée dans le traitement des informations recueillies par l'équipage sensoriel dans le monde extérieur. Cette révolution dans la manière de concevoir la vie mentale - comme un ensemble de neurones, reliés entre eux par des synapses, et dans lesquels circulent des informations – sera combinée à de savantes théories mathématiques. Cette vision de la vie mentale sera entretenue par une génération de chercheurs que Naccache cite dans le passage qui suit :

Les réflexions de brillants mathématiciens, cybernéticiens, linguistes et psychologues tels que John Von Neuman, Alan Turing, Norbert Wiener, Marvin Minsky, Noam Chomsky ou George Miller ont forgé une nouvelle vision de la vie mentale : les processus mentaux peuvent être décrits comme des processus de traitement de l'information, au sens mathématique et statistique du terme. L'usage de la théorie de l'information pour décrire le mental fait suite à celui de la thermodynamique dont les métaphores énergétiques avaient été abondamment éliminées par des générations de chercheurs. Ce virage conceptuel a logiquement permis de décrire les catégories du mental comme autant de niveaux différents de traitement de l'information⁵⁵⁵.

En d'autres termes, la conception selon laquelle le cerveau est une machine de traitement d'informations est le résultat d'un foisonnement des connaissances, issues des disciplines très variées. Les connaissances en provenance des sciences formelles et expérimentales – telles que la théorie de l'information et les mathématiques - ont pour ainsi dire servi à l'élaboration de ce modèle. Contrairement à l'approche de Jackson, ce nouveau paradigme valorise aussi les différentes structures du système nerveux, qu'elles soient corticales ou sous-corticales. Il n'y a pas de fonctions subalternes, toutes les parties sont « autant de niveaux différents de traitement de l'information ». La contingence des parties

⁵⁵⁴ Lionel Naccache, *Le nouvel inconscient, Op. Cit.*, p.63.

⁵⁵⁵ *Ibid.*, p.63.

inférieures brandie dans le modèle de Jackson, avec l'inhibition de ces parties par le néocortex, semble tomber en désuétude. De même, les processus inconscients qui étaient localisés exclusivement dans les zones sous-corticales seront dorénavant retrouvés dans les zones corticales, et cela bouleverse considérablement le modèle jacksonien.

Comment les chercheurs se représentent-ils alors ces processus de traitement d'informations ? Pour répondre à cette question, évoquons ensemble un exemple banal de la vie quotidienne. Supposez que vous êtes un gardien de but dans un match de football. Un ballon se dirige vers vous en toute vitesse et vous avez le devoir de l'arrêter. Qu'est-ce qui se produit en un laps de temps dans votre vie mentale, au sujet du traitement de cette information visuelle ? Les auteurs font l'hypothèse que le ballon est analysé de fond en comble : la prise en compte de la couleur, de la forme de l'objet, la trajectoire, le poids, etc. Cette décomposition ou traitement de l'information visuelle vous permettra d'adapter votre réaction. Dans le chapitre précédent, nous avons déjà insisté sur les qualia, raison pour laquelle nous n'allons pas nous attarder sur ce point. Mais il ne fait aucun doute qu'il y a ici un traitement des « différents attributs de ce stimulus singulier⁵⁵⁶. » La question sera alors la suivante : ce traitement de l'information visuelle, en un laps de temps, découle-t-il nécessairement des processus mentaux conscients ? Ou bien certains de ces processus sont-ils de nature inconscientes ? En effet, nous avons reconnu avec Jackson que les opérations mentales complexes – telles que celles qui ont lieu au cours de ces traitements d'informations – se déroulaient exclusivement dans les zones corticales, et non pas dans les étages inférieurs du système nerveux. En est-il toujours ainsi ?

Selon Naccache, les chercheurs Goodale et Milner ont découvert en 1991 des indices attestant la présence des processus mentaux inconscients dans les régions corticales du cerveau. En effet, à la suite d'une intoxication au monoxyde de carbone, Madame D. F. présentait des troubles neurologiques très graves, reconnus sous le nom d'« agnosie visuelle aperceptive⁵⁵⁷. » Cette pathologie rare se manifeste essentiellement par des troubles visuels, c'est-à-dire par une incapacité à bien percevoir la forme des objets. Celui qui est atteint de cette maladie peine à reconnaître les objets, non pas qu'il ne les voit pas, mais les lignes et les

⁵⁵⁶ *Ibid.*, p.63.

⁵⁵⁷ *Ibid.*, p.67.

courbes qui délimitent la forme d'un objet semblent s'effacer. Ces courbes et ces lignes qui esquissent la forme des objets deviennent pour ainsi dire floues, comme si le centre de l'image était plus perceptible que ses extrémités. Bien entendu, le souvenir de la forme abstraite des objets persistait encore dans la mémoire de Madame D. F., puisqu'elle avait la capacité de décrire verbalement à quoi ressemblent une cafetière, une tasse, etc.

Autrement dit, Madame D. F. parvient à garder encore soigneusement le souvenir de la forme des objets, même si elle ne possède plus qu'une vision très lacunaire de ces derniers. Il est évident que ce symptôme est différent de celui que présentent les patients *blindsight* qui prétendaient carrément ne plus voir du tout, les objets placés devant le scotome. Madame D.F. percevait consciemment les choses, même s'il s'agissait d'une perception lacunaire. Mais les patients *blindsight* percevaient les objets de manière inconsciente. Ces différences, reconnues à la lumière des orientations de l'IRM fonctionnelle, conduiront les chercheurs à soutenir que le cortex visuel primaire de Madame D.F. ne souffre d'aucune anomalie. Il s'agit ici d'une différence majeure entre elle et les patients *blindsight*, car l'une des zones corticales de ces derniers est défectueuse.

Mais qu'est-ce que cela signifie en réalité ? Cela veut dire que si Madame D.F. perçoit les choses de manière consciente, dans son cas, les informations visuelles en provenance de la rétine ne passent pas par la région sous-corticale, c'est-à-dire le colliculus. Ces informations qui viennent de la rétine passent par la voie normale, à savoir le cortex visuel primaire. En d'autres termes, la cécité de Madame D.F. a des causes différentes de celle des patients *blindsight* qui ne bénéficient plus de l'activité du cortex visuel primaire. Une telle idée apparaît chez Naccache, lorsqu'il apporte les explications suivantes :

Madame D.F. n'était pas aveugle comme les patients *blindsight* que nous avons rencontrés dans le chapitre précédent, puisqu'elle faisait l'expérience consciente de la vision. Elle percevait consciemment les images non organisées de la scène visuelle. Le handicap perceptif de cette patiente peut être apprécié en réalisant qu'elle éprouvait les plus grandes difficultés à reconnaître de simples formes géométriques, et qu'elle était tout simplement incapable de distinguer l'orientation de deux lignes droites. Soit dit en passant, les principaux points d'entrée des informations visuelles dans - les cortex visuels primaires détruits chez les patients *blindsight* - étaient indemnes de toute lésion chez Madame D. F. Cette malade était donc atteinte d'une maladie de la vision autrement plus complexe que la cécité corticale de M.G.Y⁵⁵⁸.

⁵⁵⁸ *Ibid.*, p.68.

Etant donné que Madame D.G. ne souffre d'aucune lésion dans les zones corticales, Melvyn Goodale et David Milner se mirent alors à explorer les régions corticales du cerveau pour comprendre ces troubles visuels. Il ne s'agit plus ici d'interroger les voies annexes de la vision, comme ce fut le cas dans la *blindsight*, mais il sera plutôt question de trouver dans la voie anatomique fonctionnelle normale les sources de ces troubles visuels. Pour réussir cette investigation, les deux chercheurs mirent en place un dispositif expérimental hors norme. Ils inventèrent « une boîte aux lettres » dont la petite ouverture, sous la forme d'un trait noir, a la capacité de se déplacer. Cette ouverture de la fameuse boîte aux lettres était tantôt horizontale, tantôt verticale. L'ouverture pouvait avoir la position d'un trait penché, à l'image du diamètre d'un cercle qu'on peut faire tourner à volonté.

Lorsque les chercheurs interrogèrent la patiente sur la position de l'ouverture ou la fente de la boîte aux lettres, ils remarquèrent que ses réponses étaient aléatoires. Autrement dit, elle avait du mal à repérer le petit espace ouvert en forme de tiret. Non seulement les formes de la boîte aux lettres étaient difficilement perceptibles pour elle, mais l'épaisseur de l'ouverture très étroite ne permettait pas également à Madame D.F. de voir la fente en question. Sur cette base, Goodale et Milner poussèrent leur curiosité scientifique plus loin : ils offrirent une enveloppe à la patiente, en demandant à cette dernière d'introduire l'enveloppe dans la fente de la boîte aux lettres. Le résultat fut spectaculaire dans la mesure où Madame D.F., sans avoir à tâtonner, introduisit l'enveloppe dans la boîte aux lettres. Les modifications de la position de la fente n'ont rien changé à la performance de la patiente. Malgré les changements de positions de la fente, Madame D.F. réussissait sans hésitation à introduire l'enveloppe dans la boîte aux lettres, suscitant l'étonnement des investigateurs.

Le principal enjeu épistémologique de cette découverte est la remise en cause du modèle jacksonien qui enseignait que, dans les régions corticales du cerveau, nous ne rencontrons que des processus conscients. L'exemple de Madame D.F. est une démonstration – parmi tant d'autres – que les processus inconscients peuvent aussi avoir lieu dans les zones corticales. Car, selon Naccache, *cette malade était très massivement agnosique, et rien dans son discours ni dans son comportement ne trahissait l'existence d'une perception consciente ou inconsciente de l'orientation de la fente de la boîte aux lettres*⁵⁵⁹. Comment comprendre une telle manifestation des phénomènes inconscients ? Pourquoi Madame D.F. avait-elle de la

⁵⁵⁹ *Ibid.*, p.69.

peine à identifier la fente de la boîte aux lettres, alors qu'elle n'a aucune difficulté à introduire l'enveloppe dans l'ouverture ? Peut-on ici faire l'hypothèse qu'elle voyait cette fente de la boîte aux lettres sans le savoir ? Quelles explications neuro anatomiques pourraient-elles rendre compte d'un tel phénomène ?

Dans la communauté scientifique, on estime que *Goodale et Milner venaient tout simplement de découvrir une nouvelle couche des processus cognitifs inconscients*⁵⁶⁰. Cela veut dire qu'on venait de trouver, à travers cette découverte, des processus inconscients, non plus dans les étages inférieurs du système nerveux, comme ce fut le cas dans le modèle de Jackson et post-jacksonien, mais dans les régions corticales. Il s'agit ici d'une découverte aux lourdes conséquences, puisqu'il va falloir dorénavant trouver une explication scientifique qui puisse correspondre à un tel phénomène. En d'autres termes, l'étude des fonctions des éléments qui constituent les régions corticales devient une nécessité pour comprendre les causes de ce phénomène.

En allant dans cette direction explicative, souvenons-nous que l'étude anatomique des voies visuelles nous a appris que les informations en provenance de la rétine peuvent emprunter deux voies. En dehors de la voie annexe du colliculus - sur laquelle nous nous sommes longuement arrêtés - se trouve la voie principale. Ce chemin qui va de la rétine au cortex visuel primaire, en passant par le chiasma optique et les bandelettes des hémisphères, est celui qui nous intéresse maintenant. Si le message électrique qui provient de la rétine n'emprunte pas la voie colliculaire, il suit l'itinéraire du chemin normal esquissé dans les discussions précédentes sur la *blindsight*. Lorsque ce message électrique arrive au niveau du cortex visuel primaire - cette porte d'entrée au néocortex - à travers la voie visuelle dite V1, un processus de spécialisation des tâches, dans le traitement de l'information s'active. La voie V1 est celle qui permet l'accès dans le cortex visuel primaire. Mais en sortant du cortex visuel primaire pour se rendre dans le néocortex, l'information sera disséquée et évacuée par plusieurs voies V2, V3, V4, etc.

En d'autres termes, l'entrée dans le cortex visuel primaire se fait par une seule voie - c'est-à-dire la voie V1 -, tandis que la sortie du cortex visuel primaire se fait par différentes voies V2, V3, V4, etc., et chaque voie est pour ainsi dire spécialisée dans le

⁵⁶⁰ *Ibid.*, p.69.

traitement d'un aspect précis du message en provenance de la rétine. Nous remarquons alors que dans le néocortex il y a plusieurs zones de traitement de l'information et l'action du cerveau se complexifie. Ainsi, la voie V2 sera-t-elle apte à traiter par exemple de la couleur, la voie V3 pourra traiter par exemple de la forme de l'objet, etc. Ces connaissances sur la spécialisation des parties du néocortex et la circulation des informations visuelles sont mentionnées dans ce passage de Naccache :

Si l'information rétinienne fait son entrée dans le cortex principalement au niveau de cette région bien définie du cerveau dite V1, l'aire visuelle primaire ou cortex strié en raison de son aspect anatomique, cette information n'emprunte plus ensuite une voie de traitement unique et sérielle. Bien au contraire, immédiatement à la sortie de V1, l'architecture cérébrale de la vision subit un éclatement considérable. Plusieurs aires cérébrales reçoivent, en parallèle, des informations visuelles différentes. Chacune de ces régions code certains attributs spécifiques de la scène visuelle perçue. Ainsi, l'aire V2 est impliquée dans la délimitation des contours de formes, tandis que l'aire V4 élabore une représentation des couleurs et que l'aire V5 code les mouvements survenant dans notre univers visuel. On dénombre ainsi plus de trente aires cérébrales aux propriétés fonctionnelles différentes participant de concert à l'élaboration de nos représentations mentales visuelles (Gazzaniga 1996) ! De minutieuses études de traçage de voies de communication neuronales entre ces différentes aires visuelles ont compliqué davantage encore ce schéma, en révélant l'existence de multiples interconnexions entre ces différentes aires⁵⁶¹.

Plusieurs aires visuelles spécialisées dans une tâche composent donc le champ du néocortex qui est en contact avec cortex visuel primaire. Mais chaque aire visuelle, bien qu'ayant une tâche spécifique, collabore encore avec ses semblables. Dans la trentaine des aires visuelles corticales recensées, deux retiendront particulièrement l'attention des chercheurs, pour rendre compte des symptômes de Madame D.F. Il s'agit de la voie « ventrale » et la voie « dorsale » ; la première dirige les informations vers les régions inférieures du cerveau, tandis que la seconde conduit vers les régions les plus élevées. Selon Naccache, la voie ventrale – qui descend dans les régions inférieures du cerveau - s'étend du cortex visuel primaire, « jusqu'au cortex inférieur du lobe temporal ⁵⁶²», raison pour laquelle elle est dite aussi « voie occipito-temporale⁵⁶³.» Cette aire visuelle a pour rôle de permettre au sujet d'identifier les objets. C'est la voie de l'élaboration des objets que nous percevons, c'est elle qui nous aide à distinguer la forme et l'identité des choses. C'est par le biais de la voie

⁵⁶¹ *Ibid.*, p.72.

⁵⁶² *Ibid.*, p. 72.

⁵⁶³ *Ibid.*, p.73.

ventrale corticale que nous pouvons reconnaître par exemple une igname au milieu des patates douces, elle nous aide à faire la différence entre la forme d'une poire et celle d'un avocat. Souvenons-nous que Madame D.F. éprouvait des difficultés au niveau de la perception des lignes et des courbes qui déterminent la forme des objets. Le fonctionnement de la voie ventrale est donc altéré, suscitant les troubles visuelles qui caractérisent la maladie de Madame D.F.

L'autre voie, retenue par Goodale et Milner, dans cette agnosie visuelle aperceptive est la voie dorsale ou « voie occipito-pariétale⁵⁶⁴. » Cette aire visuelle s'achemine vers le sommet du crâne, responsable du traitement de l'information visuelle, en vue de réaliser une action. Elle est le lieu de l'action consciente qui découle d'une réflexion sur la perception visuelle. Dans la pathologie de Madame D.F., cette aire visuelle rend possible l'action d'introduire l'enveloppe, à travers la fente, dans la boîte aux lettres. La voie dorsale est à l'origine de la capacité de se mouvoir, elle règle l'activité visuo-motrice par laquelle nous pouvons agir sur ce que nous percevons. Il s'agit donc chez Madame D.F. d'un problème au niveau du traitement de l'information dans la voie ventrale qui œuvre pour l'identification des objets, tandis que la voie dorsale fonctionne normalement. Dans le vocabulaire médical anglo-saxon, ces deux voies du cerveau ont trouvé une terminologie toute spéciale. La voie ventrale qui est responsable des opérations mentales conscientes d'identification des objets est dite voie du « *what* », alors que la voie dorsale qui consiste à localiser le lieu où se trouve l'objet visuel sur lequel nous devons agir est dite voie du « *where* » ou du « *how* »⁵⁶⁵. L'ensemble de ces connaissances sur les deux aires visuelles en question conduit Naccache à tirer la conclusion suivante :

Chez Mme D.F., c'est la voie ventrale qui est détruite dans les deux hémisphères, ce qui est à l'origine de ces graves déficits à identifier consciemment un objet visuel. Par contre, sa voie dorsale qui est intègre suffit à sous-tendre toute cette « vision pour l'action » qui entre en jeu dans la tâche de la « boîte aux lettres » de Goodale et Milner, mais également dans mille activités de la vie quotidienne⁵⁶⁶.

⁵⁶⁴ *Ibid.*, p.73.

⁵⁶⁵ *Ibid.*, 74.

⁵⁶⁶ *Ibid.*, p. 74.

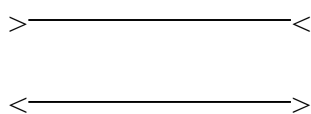
Cette conclusion de Naccache montre ici l'existence d'une nouvelle catégorie des processus cognitifs inconscients située dans les hémisphères ou les zones corticales du cerveau, contrairement à ce qu'enseignaient le modèle jacksonien et ses partisans. Les étages inférieurs du système nerveux ne sont plus les seuls à être concernés par ce type de processus mentaux, car le champ de l'inconscient connaît une véritable extension de nos jours. Mais une question demeure : doit-on penser que les manifestations de cet inconscient cognitif cortical sont valables pour chaque être humain ? Autrement dit, « sommes-nous tous des Mme D.F. sans le savoir ? ⁵⁶⁷ » Un sujet sain peut-il manifester ce type de phénomène inconscient ?

5. Le problème des illusions visuelles conscientes

Nous voulons conclure cette partie en indiquant que l'expérience quotidienne tend à mettre en lumière, dans le comportement du sujet sain, certains faits similaires. En d'autres termes, ce qui est perceptible chez Mme D.F. peut être relevé chez le sujet sain, même si nous devons apporter quelques nuances. Néanmoins, dans la présentation de ses symptômes, nous pouvons relever une sorte d'illusion visuelle qui apparaît également chez l'homme sain.

En effet, malgré le geste rapide par lequel Mme D.F. introduisait l'enveloppe dans la « boîte aux lettres », l'illusion de ne pas voir la fente de cette boîte s'imposait toujours à elle. L'homme sain connaît également des expériences d'illusions perceptives. Même si nous savons consciemment que le soleil qui nous éclaire pendant le jour est le même, il ne change pas, cela ne nous empêche pas de le percevoir plus gros au zénith, et peut-être plus petit à l'horizon. Quand le soleil brille dans toute sa splendeur au milieu du ciel, il paraît plus gros, difficile à regarder pendant quelques secondes. Pourtant, le même soleil, une fois la soirée tombée, paraît plus petit à l'horizon.

Mais le type d'illusion visuelle qui se rapproche le plus de celui de Mme D.F. est celui de Müller-Lyer que Naccache commente énormément. Supposons que nous sommes en présence de deux segments de même longueur, l'un porte des flèches sortantes et l'autre porte des flèches sortantes. Le dessin se présente sous cette forme :



⁵⁶⁷ *Ibid.*, p.75.

Selon Naccache, en regardant ces deux lignes droites, l'illusion que celle qui possède les flèches sortantes est plus petite que celle qui possède les flèches rentrantes est manifeste. Pourtant, bien avant les modifications faites aux extrémités de ces droites, nous savions que ces deux lignes ont la même longueur. Malgré la conscience que les modifications faites à chaque extrémité n'ajoutent rien à la longueur de chaque segment, l'illusion persiste. L'observateur se voit parfois obligé de mesurer à nouveau la longueur des deux lignes droites pour bien asseoir ses connaissances. Cette illusion visuelle qui s'impose chez l'homme sain, en regardant ces deux segments, semble être rectifiée à chaque fois que le sujet mesure, avec le pouce et l'index, la longueur des segments. Naccache mentionnera alors ce qui suit :

A présent, testons la stabilité de cette illusion visuelle à travers différentes tâches expérimentales élémentaires. Si on vous demande, par exemple, non pas de dire si les deux segments vous paraissent être de la même longueur, mais plutôt de reproduire silencieusement la taille apparente de chacun de ses deux segments à l'aide de votre main en écartant votre pouce de votre index d'une distance qui vous semble correspondre à leur longueur respective – tâche dite de pantomime, utilisant la « pince pouce-index » -, vous pourrez constater à nouveau que vous demeurez prisonnier de cette illusion visuelle, c'est-à-dire que votre distance pouce-index pour le segment à « flèches rentrantes » sera significativement plus grande que celle du segment à « flèches sortantes ». Cette expérience réalisée initialement par Daprati et Gentilucci (1997), a depuis été reproduite et répliquée à de nombreuses reprises. Tout comme Mme D.F. qui ne percevait pas consciemment l'orientation de la boîte aux lettres, vous n'avez pas conscience de la taille réelle du segment : seule la taille illusoire s'impose à votre conscience, et cela malgré tous vos efforts⁵⁶⁸.

Remarquons la chose suivante : l'action de mesurer avec le pouce et l'index la longueur des deux droites qui offre au sujet un regard objectif de la situation relève de notre capacité visuo-motrice. Il s'agit en effet de notre aptitude à agir sur l'image visuelle illusoire, cette fonction ne présente aucune anomalie. Chez Mme D.F., le constat est le même, l'action d'agir sur l'image illusoire – c'est-à-dire la boîte aux lettres – ne présentait aucun problème. Techniquement parlant, la voie dorsale du cerveau sain qui s'occupe des opérations visuo-motrices fonctionne normalement. Voici le dénominateur commun, dans cette expérience d'illusion visuelle, entre le sujet sain et celui qui souffre d'une agnosie visuelle aperceptive comme Mme D.F. Autrement dit, « la vision pour l'action » fonctionne convenablement, ce qui n'est pas forcément le cas pour la voie ventrale.

⁵⁶⁸ *Ibid.* pp.76-77.

Enfin, à des degrés peut-être différents, il est possible de retrouver chez le sujet sain certains phénomènes bizarres que l'on rencontre chez ces patients neurologiques. Dans son livre, Lionel Naccache évoque d'autres exemples se rapportant à ce problème d'illusion visuelle. C'est le cas de l'illusion visuelle de Titchener ou de l'exemple d'un groupe de chercheurs lyonnais dirigé par Yves Rossetti. Mais nous n'allons pas abonder dans la description de ces cas. Si nous avons retenu que les processus inconscients peuvent avoir une origine corticale, et que les phénomènes d'illusion visuelle s'étendent jusque chez les personnes saines, notre objectif a été atteint. Nous pouvons alors passer à l'étude du point suivant, qui nous semble très important dans ce travail.

CHAPITRE 2 : INCONSCIENCE OU CONSCIENCE ?

A. Explication des conceptions neuroscientifiques et confrontation avec les travaux de Freud

1 .Le problème de la proximité

Selon les discussions qui précèdent, Jackson et ses partisans ont tendance à ranger les processus cognitifs en fonction des étages du système nerveux. Si l'on se trouve dans les étages inférieurs du système nerveux, alors on a affaire à des processus cognitifs élémentaires et conscients. Cependant, dans les étages supérieurs du système nerveux se trouvent les processus complexes et conscients. Ainsi que nous pouvons le remarquer dans les descriptions des voies anatomiques esquissées dans ces phénomènes, lorsque nous nous situons dans les zones corticales, nous pouvons déjà considérer que nous sommes dans les étages supérieurs. Dans cet ordre d'idées, cette division d'une partie inférieure et d'une partie supérieure du système nerveux peut être évoquée, en parlant respectivement de zone sous-corticale et de zone corticale. Cette répartition plus ou moins arbitraire des fonctions des zones du système nerveux témoigne d'une volonté à séparer toujours ce qui relève de l'inconscient et ce qui relève de la conscience. Naccache écrira alors au sujet de cette séparation entre conscient et inconscient qui prévaut dans le modèle jacksonien:

(...) « On ne fraye pas avec l'inconscient », on ne discute pas avec lui, puisque de toute façon il est au-delà du contrôle. Nulle communication n'est possible avec lui. Les voyageurs de troisième classe entassés dans les entrailles du paquebot n'ont rien à faire avec le gentleman de première qui se promène sur le pont⁵⁶⁹.

Dans l'esprit des adeptes du courant jacksonien, les processus cognitifs inconscients ne cohabitent pas avec les processus conscients. En tant que phénomènes distincts, il serait judicieux de les loger également dans des régions distinctes du système nerveux ; les processus inconscients seront cantonnés en bas, tandis que les processus conscients devront être en haut, selon une approche verticale. Historiquement, cette description qui brandit une étanchéité géographique dans le système nerveux – faisant en sorte que les processus inconscients soient toujours éloignés des processus conscients -, a été l'une des principales causes du rejet des conceptions de Freud sur l'inconscient.

⁵⁶⁹ *Ibid.*, p.186.

En effet, selon Naccache, l'un des points distinctifs entre l'inconscient de Jackson et celui de Freud est que le second entretient une communication permanente avec la conscience. La présence des intentions, des désirs, et des stratégies mises en place par l'inconscient pour tromper la vigilance de la censure chez Freud est la preuve d'une ressemblance dans la manière de procéder de ces deux types d'opérations mentales. Une telle communication de l'inconscient avec la conscience fut inquiétante pour les adeptes de la théorie jacksonienne. L'installation durable de cette doctrine dans les esprits des chercheurs explique en partie la réticence des neurologues à l'égard des travaux de Freud sur l'inconscient. Naccache écrit à cet effet :

C'est bien sûr au sein d'un tel paysage psychologique et scientifique qu'il nous faudra nous replacer afin d'imaginer la puissance du séisme provoqué par la pensée de Sigmund Freud et sa vision révolutionnaire de l'inconscient mental : un inconscient riche, intelligent, doué d'intentions complexes, un inconscient dynamique, n'ayant de cesse de badiner avec notre conscience et à féconder en filigrane l'essence profonde de nos créations et de notre civilisations. (...) C'est là je crois l'une des raisons pour lesquelles il nous a fallu patienter jusque vers les années 1970, pour oser reprendre avec les neurosciences de la cognition, un questionnement scientifique sur la conscience et l'inconscient.⁵⁷⁰

La crainte d'un inconscient qui échange constamment avec la conscience est alors l'un des effets produits par la théorie de Jackson. Cette crainte occasionna une inertie dans l'évolution des recherches sur l'inconscient et la conscience en neurosciences. Les investigations sur la *blindsight* ou l'agnosie visuelle aperceptive, présentées dans les discussions antérieures, apparaissent comme une remise en cause du modèle proposé par Jackson. Les processus inconscients identifiés dans le cortex – notamment dans la voie ventrale et la voie dorsale – attestent donc le caractère insoutenable de la vision dichotomique du système nerveux présentée par Jackson. Dorénavant, les phénomènes cognitifs inconscients seront localisés à la fois dans les étagères inférieurs et supérieurs du système nerveux. Il faut bannir la discrimination et accepter la cohabitation de ces deux types de processus. De plus, les opérations cognitives complexes ne seront plus le propre des phénomènes conscients des régions supérieures du système nerveux, il y aura également une reconnaissance de la richesse des processus cognitifs inconscients. Ainsi que le mentionne Lionel Naccache :

⁵⁷⁰ *Ibid.*, pp. 186-187.

Tout d'abord, contrairement à ce que l'on avait longtemps pensé, le substrat cérébral des processus mentaux inconscients n'est pas cantonné aux étages inférieurs et archaïques de notre cerveau, mais il étend son territoire aux régions les plus récentes du néocortex. Mme D.F. nous a en effet révélé que ses voies visuelles dorsales intactes continuaient à élaborer de riches représentations qui échappaient à sa conscience. L'exploitation scientifique de fameuses illusions visuelles a permis de généraliser ce résultat à l'homme sain⁵⁷¹.

Cet effondrement des frontières conduira les chercheurs à s'interroger sur les potentielles influences que peut avoir chaque type de processus mentaux sur le voisinage. A titre de rappel, on se souvient que Freud présentait les phénomènes psychiques de manière à ce que l'inconscient puisse influencer la conscience. En est-il de même dans *le Nouvel inconscient* de Lionel Naccache ? Non. Bien au contraire, les découvertes scientifiques récentes révèlent que notre inconscient cognitif est sous l'influence des processus conscients. Le chevauchement des circuits anatomiques offre une certaine primauté aux processus conscients. La richesse des processus inconscients présente un modèle de fonctionnement complexe semblable à celui de la conscience, comme si cette dernière est le modèle sur lequel se calquent les processus inconscients. Pour Lionel Naccache, ce ne sont pas les phénomènes inconscients qui influencent ceux de la conscience, mais ce sont plutôt les processus conscients qui ont un effet sur les phénomènes inconscients. En voici quelques exemples tirés des expériences quotidiennes et des neurosciences.

En effet, certains pionniers de la psychologie cognitive tels que Michael Posner et Richard Shiffrin avaient tendance à séparer les processus mentaux en deux catégories : Les processus automatiques et les processus contrôlés. Naccache écrit : *Selon cette théorie, toute opération mentale peut être catégorisée comme étant soit automatique, soit contrôlée*⁵⁷².

L'idée était que les processus automatiques appartiennent à l'inconscient, tandis que les opérations contrôlés relèvent de la conscience. Prenons l'exemple de la lecture. Le petit enfant qui apprend encore à lire éprouve souvent des difficultés. Il tarde à trouver les sons correspondants à l'association des voyelles et des consonnes : « P » et « A » pour lire « PAPA ». Ce découpage des mots est une activité contrôlée de la conscience. Avec l'habitude, le petit enfant n'aura plus besoin de ce type d'effort pour lire. Des mécanismes

⁵⁷¹ *Ibid.*, p.98.

⁵⁷² *Ibid.*, p. 187.

automatiques se seront installés, l'association des lettres de l'alphabet se fera désormais de manière rapide et inconsciente.

Il en est de même pour les cours de conduite. Au début de la formation à Auto-école, nous éprouvons des difficultés à nous familiariser avec ces différents signes du code de la route. Rien ne va de soi chez l'apprenant au sujet des rouages tels que le changement des vitesses, l'usage des clignotants à un carrefour, etc. Pendant l'apprentissage, toutes ces choses se font de manière contrôlée. Mais, lorsqu'elles seront suffisamment assimilées, ces actions se feront de manière automatique. Autrement dit, ces actions qui deviennent des réflexes passent d'abord par l'étape d'une action contrôlée, démontrant ainsi la primauté du conscient par rapport à l'inconscient. On parle alors de la théorie de « l'automaticité et du contrôle⁵⁷³. »

En affirmant la théorie de l'automaticité et du contrôle, certaines études récentes ont démontré que les phénomènes inconscients peuvent développer une certaine « sensibilité » à l'égard des processus conscients ; le mot « sensibilité » doit être compris ici comme l'influence reçue par les processus inconscients. On peut supposer que les multiples points d'intersections dans les voies anatomiques du système nerveux sont à l'origine de cette influence du conscient sur l'inconscient.

En effet, en 1999, Larry Weiskrantz et Bob Kentrige sollicitèrent à nouveau le patient de blindsight G. Y. pour une étude sur les « phénomènes attentionnels⁵⁷⁴ ». Cette expérience a d'abord été réalisée chez le sujet sain. Il était demandé à ce dernier, placé devant un écran, de dire le plus rapidement possible ce qui s'afficherait. La concentration du sujet fit en sorte que la moindre apparition sur l'écran soit signalée. Par exemple : « je vois une barre en haut et à gauche de l'écran ». Cette barre qui apparaît et disparaît de manière répétitive peut changer de lieu sur l'écran : tantôt elle apparaît en bas et disparaît, tantôt elle apparaît en haut, à droite de l'écran ou à gauche. La mission du sujet était donc d'indiquer le lieu d'apparition sur l'écran, le plus rapidement possible.

Pour complexifier l'expérience, les expérimentateurs ajoutèrent sur l'écran une flèche qui était censée orienter le lieu où apparaîtra la cible. Chez les sujets sains, aussi longtemps

⁵⁷³ *Ibid.*, 197.

⁵⁷⁴ *Ibid.*, p.194.

que la flèche indiquait de manière adéquate le lieu d'apparition de la cible, la réponse était exacte et rapide. Cependant, lorsque le lieu indiqué par la flèche ne correspondait pas au lieu d'apparition de la cible, les réponses étaient plus lentes. L'idée étant que les réponses, provenant des processus cognitifs conscients, sont contrôlées ; elles ne sont pas automatiques. Lorsque la direction de la flèche est erronée par rapport à la position de la cible, un processus cognitif de contrôle de l'information a lieu, expliquant le retard des réponses. Mais si l'action consciente se trouve ainsi contrôlée, en est-il de même pour l'action inconsciente ? Ou bien cette dernière ne s'exécute-t-elle-elle que de manière automatique ?

Ces questions conduiront Weiskrantz et Kentridge à reprendre l'exercice avec le patient blindsight G. Y. Lorsque l'expérience était faite dans le champ visuel normal, les résultats furent identiques à ceux des sujets sains. Mais lorsque l'écran était placé devant le scotome, les adeptes de l'automatisme mentale furent surpris de constater que même les phénomènes inconscients découlent des processus contrôlés. G.Y. prétendait ne rien voir. Mais lorsqu'il était soumis à un choix forcé, la délibération était lente. Plus lente encore était la réponse de G.Y. lorsque la flèche de l'écran, placée devant le scotome, indiquait un lieu erroné par rapport à l'apparition de la cible. Le patient parvenait à trouver le lieu exact d'apparition de la cible, mais après avoir attendu pendant quelques secondes.

Changeons encore de décor. Lorsqu'un certain nombre de précautions est pris pour permettre au patient de percevoir consciemment la flèche, et que la cible apparaît dans la zone région aveugle du champ visuel, les résultats précédents sont à nouveau attestés. En d'autres termes, quand la flèche perçue dans le champ visuel normal donne une orientation erronée de la cible qui apparaît devant le scotome, la réponse est plus lente ; mais lorsque la flèche perçue consciemment donne une direction exacte, la réponse est plus rapide. Il y a donc une influence du conscient sur l'inconscient, ainsi que le relève Naccache :

La réponse fut très nette : les réponses du patient G.Y. furent nettement plus rapides lorsqu'on lui présentait la barre à l'endroit où il avait orienté son attention, par comparaison avec les essais au cours desquels elle avait été orientée au mauvais endroit de son scotome. Pourtant, dans l'ensemble de ces essais, G.Y. ne perçut jamais consciemment la moindre de ces barres. Autrement dit, certaines des représentations mentales inconscientes de ce patient étaient sensibles à l'orientation consciente de son attention spatiale⁵⁷⁵.

⁵⁷⁵ *Ibid.*, pp. 197-198.

L'information donnée par la flèche dans la partie consciente est prise en compte dans le scotome - c'est-à-dire la partie inconsciente. Il y a pour ainsi dire communication entre la conscience qui transmet l'information – par le sens indiqué par la flèche – et l'inconscient qui reçoit et contrôle l'information. Etant donné que les réponses de G.Y. issues du côté aveugle sont exactes – alors qu'il prétend ne rien voir -, ce processus inconscient de la *blindsight* opère comme s'il s'agissait d'un processus conscient. Par conséquent, la ligne de démarcation entre ce qui relève de l'activité inconsciente et ce qui relève de l'activité consciente tend à s'effacer. L'activité cognitive inconsciente opère aussi des contrôles semblables à ceux qui ont lieu dans les processus conscients.

Précédemment, nous avons démontré une « proximité anatomique ⁵⁷⁶» entre ces deux types de processus cognitifs. Ici, il est question maintenant d'une « proximité relationnelle ⁵⁷⁷ », c'est-à-dire une ressemblance dans la manière de procéder. Dans ces types de relations trop serrées, entre processus conscients et processus inconscients, il serait souhaitable d'éviter toute confusion et de définir le statut de chacun.

2. La nostalgie des frontières

Au regard des discussions entamées dans la section précédente, la nécessité de définir une frontière qui pourra nous permettre de ne pas confondre les processus inconscients et les processus conscients s'impose. Il ne s'agit pas d'un retour au modèle jacksonien qui traçait la frontière entre l'inconscient et la conscience en termes de *sous-cortex* et *cortex*. Il s'agit plutôt d'éclaircir, dans la cohabitation des processus conscients et inconscients, ce qui est propre à chacun. Soulignons également que pour l'instant, nous nous sommes attelés longuement à définir ce qui relève de l'inconscient, à travers les investigations neurologiques présentées au début de cette partie. Intéressons-nous maintenant à la conscience et posons-nous la question suivante : quel est le propre des processus cognitifs conscients ?

Cette interrogation nous permettra d'avoir des réponses importantes dans la démarcation entre inconscient et conscience. Nous allons donc nous focaliser sur ce que Lionel Naccache appelle les « OCNI ⁵⁷⁸ », c'est-à-dire les Opérations Conscientes Non encore

⁵⁷⁶ *Ibid.*, p. 175.

⁵⁷⁷ *Ibid.*, p.175.

⁵⁷⁸ *Ibid.*, p.228.

Identifiées dans cette étude. Nous précisons également au lecteur que les réponses apportées dans cette partie seront confrontées avec les résultats des investigations freudiennes.

2.a. Le critère de la « rapportabilité »

Le premier point de démarcation entre processus conscients et inconscients auquel Naccache fait allusion dans son exposé est la « rapportabilité consciente⁵⁷⁹. » En effet, toutes les représentations mentales conscientes se distinguent de celles qui ne le sont pas par la capacité à pouvoir être rapporté par le langage – verbal ou gestuel. En d'autres termes, pour Naccache, si nous nous avons des pensées, et que nous sommes en mesure de les communiquer à autrui par le langage, alors ces pensées appartiennent à la sphère du conscient. Il s'agit d'un point fondamental pour l'auteur dans l'établissement des frontières entre inconscient et conscience parce que toutes les représentations conscientes ne peuvent échapper à ce critère. Naccache souligne cette idée lorsqu'il écrit :

Ce critère a valeur pour nous de marqueur propre de la conscience : tout ce dont nous avons conscience est rapportable et tout ce que nous rapportons est conscient. Ce critère est également celui que nous retenons de manière opératoire afin de catégoriser une représentation mentale comme consciente ou inconsciente : par exemple, lorsqu'un mot est présenté de manière subliminale à un sujet qui affirme n'avoir vu aucun mot, on considère ce mot comme n'ayant pas été consciemment perçu. Dès lors, les éventuelles représentations mentales de ce mot peuvent être considérées comme inconscientes⁵⁸⁰.

Si nous revenons sur l'étude des « images marquées » par exemple, nous voyons que la première image qui passe très vite sur l'écran, avant que n'apparaisse la seconde, n'est pas prise en compte dans le discours du sujet qui regarde l'écran. Nous parlons ici de la perception subliminale étudiée précédemment. Alors que deux images se sont succédées sur l'écran, le sujet ne retient que la seconde image, lorsqu'il est interrogé. Cela signifie que le sujet n'a pas été conscient du passage, en quelques millisecondes, de la première image sur l'écran. La seule image dont il est en mesure de rendre compte est la seconde. Par conséquent, la seule image perçue consciemment est la seconde, c'est elle qui jouit d'une « rapportabilité ». Mais que devons comprendre ici en réalité ?

Dans l'imagerie cérébrale fonctionnelle, lors du passage éclair sur l'écran du premier visage humain exprimant la peur, on observe une activation éphémère de la voie calliculaire

⁵⁷⁹ *Ibid.* p.229.

⁵⁸⁰ *Ibid.*, p.229.

qui conduit à l'amygdale. Nous avons retenu cela comme le signe d'une perception inconsciente et une analyse rapide inconsciente des émotions contenues dans ce premier visage. Mais cette activation du colliculus et de l'amygdale est éphémère, elle disparaît progressivement. Cela veut dire qu'il y a une évanescence des représentations mentales inconscientes, et cela constitue le second critère de démarcation retenu par Naccache.

Mais dans cet exemple de la perception subliminale, cette évanescence de la représentation mentale inconsciente n'est pas pertinente. Car le passage de la première image est suivi systématiquement par l'installation sur l'écran d'une nouvelle image. Peut-être que si les expérimentateurs laissaient plus longtemps la première image sur l'écran, l'activation de la voie calliculaire qui conduit à l'amygdale durerait plus longtemps. Raison pour laquelle nous devons étudier soigneusement ce second critère de démarcation retenu par Naccache.

2.b. Les représentations conscientes résistent au temps

En 1960, Georges Sperling fit une expérience avec des sujets sains. Une personne assise devant un écran voit apparaître subitement sur ce dernier des lettres de l'alphabet. Celles-ci ne sont pas affichées dans l'ordre qu'on leur donne habituellement : à la suite de A, on peut avoir la lettre P, à la suite de K, on peut avoir un V, etc. Elles sont toutes alignées en trois rangées de 4 lettres sur l'écran. Après un certain temps, ces lettres disparaissent de l'écran qui devient noir. Lorsqu'on interroge ces sujets sur ce qui était sur l'écran, ils reconnaissent qu'il y avait des lettres alphabétiques. Mais ils ne sont pas en mesure de citer toutes ces lettres qui commencent à s'évaporer de leurs souvenirs. Néanmoins, les sujets ont retenu certaines d'entre elles – soit en moyenne 4 dans un total de 12 lettres. Pourquoi certaines lettres ont-elles été oubliées, alors qu'elles avaient toutes été perçues sur l'écran ?

Les modifications apportées dans le dispositif expérimental ne changeront pas les résultats qui s'imposent dans cette expérience : dans la masse d'informations contenues dans notre champ visuel, seules celles qui ont été sélectionnées consciemment, celles qui ont attiré l'attention, seront retenues. Notre conscience ne peut prendre en charge qu'un nombre limité de données. Car, dans la seconde partie de l'expérience, Sperling n'affichera plus que 5 lettres sur l'écran, à la suite d'une sonnerie qui devait stimuler au préalable l'attention du sujet. Avec ces précautions, le sujet parvenait à se souvenir de toutes les lettres sans hésitation.

Au sujet des lettres qui ont été oubliées, dans la première tentative de l'expérience, Lionel Naccache explique ce phénomène de la manière suivante :

(...) En effet, les résultats de deux expériences peuvent se résumer ainsi : nous ne pouvons prendre conscience que d'un nombre limité (environ cinq) des douze lettres du tableau. Mais nous avons la capacité de choisir lesquelles d'entre ces lettres seront les heureux élues ! Ce choix concerne les stimuli qui ne sont plus sous nos yeux, puisque l'écran qui nous fait face est uniformément noir. Cette sélection porte donc nécessairement sur des représentations mentales inconscientes des lettres. Une fois disparu, l'ensemble du tableau est donc inconsciemment codé dans notre esprit. Comment expliquer alors la limitation de notre capacité de prise de conscience si les lettres du tableau sont pourtant disponibles sous une forme inconsciente ? Une seule conclusion logique s'impose : ces représentations mentales inconscientes sont évanescences. Le temps que nous prenions conscience de l'une, puis d'une autre et ainsi de suite jusqu'à la cinquième, les représentations inconscientes des autres lettres ont tout simplement disparu⁵⁸¹ !

En d'autres termes, les lettres perçues inconsciemment n'ont pas pu se fixer dans les souvenirs, elles sont évanescences, contrairement aux perceptions conscientes qui perdurent dans l'esprit. Pour Naccache, toutes les perceptions inconscientes se volatilisent toujours rapidement. Voici un autre critère de démarcation entre ce qui relève de la conscience et ce qui relève de l'inconscient. La conscience résiste au temps et on ne peut se souvenir que de ce qui a attiré notre attention au moins une fois. Ici, Naccache opère une rupture avec Freud, pour qui l'inconscient est constitué des souvenirs datant de la tendre enfance. Dans la première confrontation avec Freud, le neurologue français affirmait déjà que « notre posture psychologique consciente façonne et modifie certains des nombreux processus mentaux inconscients qui nous habitent, et cela opère à notre insu⁵⁸² ! »

Cette fois-ci, en affirmant que toutes les représentations inconscientes sont évanescences, Naccache remet en cause le statut même de l'inconscient freudien qui conserve l'ensemble des souvenirs de notre vie. L'hypothèse des souvenirs d'enfance, endormis dans les couches de l'inconscient, qui réapparaissent dans les rêves ou dans les représentations mentales névrotiques, n'est pas admise chez Naccache. Pour ce dernier, c'est plutôt les représentations conscientes qui ont la capacité de perdurer dans la vie mentale. Nous pouvons lire ceci dans le texte de Naccache :

⁵⁸¹ *Ibid.*, p.232-233.

⁵⁸² *Ibid.*, p.208.

Ainsi, la résistance à l'oubli passif qui est associé au simple écoulement du temps, constitue une véritable propriété de nos représentations mentales conscientes, dont sont dépourvues nos représentations mentales inconscientes. Notre inconscient rencontre donc bien une première limite dans ce que l'on pourrait appeler son inéluctable évanescence⁵⁸³.

Mais à côté de ce deuxième critère de démarcation entre les représentations mentales conscientes et inconscientes, Naccache énumère un troisième élément de distinction.

2.c. La capacité d'innover ou de créer est une propriété de la conscience

Freud n'avait cessé d'affirmer que l'humanité doit ses plus grandes inventions à ces représentations mentales qui nous viennent à l'esprit sous le mode des pensées incidentes (*Einfäll*). Dans un passage du dernier chapitre de *L'interprétation du rêve*, Freud exprime cette idée en citant quelques auteurs influents tels que Goethe ou Helmholtz. Pour le fondateur de la psychanalyse, les idées innovantes et tout notre « génie créatif » sont des pensées qui nous ont été insufflées par l'inconscient. Naccache se mettra à battre en brèche cette conception freudienne en démontrant que la faculté qui consiste à mettre en place des nouvelles stratégies appartient, non pas à l'inconscient, mais plutôt à la conscience.

En effet, à travers l'argument d'une influence de nos postures psychologiques conscientes sur les processus mentaux inconscients, Naccache démontre que ce sont nos préoccupations conscientes qui déterminent ce que Freud identifiait comme étant des idées incidentes. Par exemple, si nous passons l'essentiel de notre temps à réfléchir sur les problèmes de la mécanique quantique, à lire les ouvrages qui s'y rapportent, il ne sera pas étonnant que l'on parvienne un jour à formuler une idée originale dans ce domaine du savoir. L'activité de nos processus conscients au cours de la période d'« incubation » ou de préparation, nos lectures attentives faites en amont sont autant d'éléments qui détermineront l'idée incidente innovante. L'apprentissage conscient influencera les processus inconscients de la découverte. Cela explique le fait que, régulièrement, ce sont les mathématiciens qui font des découvertes en mathématique, les linguistes qui font des découvertes en linguistique, etc., les croisements étant rares. Lionel Naccache exprime cette idée lorsqu'il écrit :

Imaginez que ce matin, en écoutant le flash d'information de 8 heures, vous appreniez la nouvelle suivante : « Un physicien parisien vient de formuler une nouvelle théorie de la gravitation qui unifie pour la première fois la relativité générale et la théorie quantique. » Au-delà de l'intérêt personnel plus ou moins important que vous accordez à la physique,

⁵⁸³ *Ibid.*, p.247.

cette information ne vous surprendra pas outre mesure. Si, par contre, la voix du journaliste annonçait sur le même ton : « Un charcutier bordelais vient de formuler une nouvelle théorie de la gravitation qui unifie pour la première fois la relativité générale et la théorie quantique », vous ne pourriez retenir un étonnement : il n'est pas courant qu'un charcutier se distingue par ses talents de physicien ! Plus sérieusement, il existe une observation d'une grande banalité apparente mais, comme souvent en science, d'une profonde pertinence, que l'on peut ainsi énoncer : une création artistique ou une découverte scientifique est l'œuvre d'un individu qui consacre l'essentiel de son activité mentale consciente au domaine qu'il va révolutionner. La liste des prix Nobel de physique ne contient que des physiciens, celle des médaillés Fields que des mathématiciens⁵⁸⁴.

Les réflexions que l'on mène longuement sur un sujet déterminent la nature de la découverte qui apparaîtra sous le mode d'idées incidentes, il n'y a pas de hasard. Ici, le déterminisme psychique ne se fait pas de l'inconscient vers la conscience, mais c'est plutôt l'inverse. La critique de Naccache tend à démontrer dans l'ensemble que Freud attribue à l'inconscient les propriétés de la conscience, au point de sombrer dans une confusion. On se souvient par exemple que Freud attribuait à l'inconscient des intentions et des désirs. Là encore, Naccache n'adhère pas à cette conception de la vie mentale inconsciente. Pour Naccache, seule la conscience a la capacité d'élaborer des intentions. Nous constatons que dans la démarcation entre conscient et inconscient cognitif établie par Naccache, c'est l'essentiel de l'édifice freudien qui s'effondre. En somme, voici comment Naccache résume cette discussion sur la démarcation entre ce qui est propre à la conscience et ce qui est propre à l'inconscient:

Ces propriétés fixent ainsi les limites, que nous recherchions, du territoire psychologique de l'inconscient cognitif. Une représentation mentale inconsciente, aussi riche soit-elle, est nécessairement évanescence, elle ne peut se maintenir activement de façon durable. Une représentation mentale inconsciente ne peut induire chez un sujet un changement de stratégie original ou une modification de contrôle et de son inhibition cognitive. Enfin, une représentation mentale inconsciente est incapable de donner naissance à un comportement intentionnel ou volontaire⁵⁸⁵.

L'évanescence, l'impossibilité de former des intentions et l'incapacité d'opérer des changements de stratégies sont les marques de l'inconscient. En présentant ainsi les choses, les propriétés de l'inconscient freudien, étudiées dans les chapitres antérieurs, sont en définitive les propriétés de la conscience. Ce sont les représentations conscientes qui se maintiennent de façon durable dans la vie mentale, les processus conscients opèrent des

⁵⁸⁴ *Ibid.*, 255-256.

⁵⁸⁵ *Ibid.*, p.262.

nouvelles stratégies et ils sont également la source de nos actes intentionnels. Ces attributs, nous les avons longuement décrits dans la doctrine freudienne comme des caractéristiques de l'inconscient. Par conséquent, ce que Freud croyait avoir découvert sous le terme d'inconscient était alors ce que les neuroscientifiques contemporains, comme Naccache, appellent la conscience.

Freud s'est donc trompé, non pas dans la description des phénomènes mentaux en tant que tel, mais plutôt dans l'interprétation qu'il en donne. Selon Naccache, Freud croyait avoir découvert le territoire de l'inconscient, alors qu'il présentait un territoire de la conscience encore méconnue à son époque. Car les investigations ultérieures en neurosciences reconnaîtront la pertinence de la description des phénomènes mentaux chez Freud, mais seulement dans la mesure où cette description s'applique aux processus cognitifs conscients, ainsi que le note Naccache, *les phénomènes mentaux inconscients décrits par Freud nous semblaient relativement cohérents avec la description qu'en donnent les neurosciences, et seules ses interprétations théoriques semblaient introduire une distance abyssale avec nos théories contemporaines*⁵⁸⁶. Dans cet ordre d'idées, Freud est bel et bien un précurseur des neurosciences contemporaines, ainsi que le nomme Naccache, un « Christophe Colomb des neurosciences » dans la mesure où la voix de Freud devient plus audible aux neuroscientifiques de l'heure, quand ils s'interrogent sur la nature de la conscience.

L'une des originalités de la pensée de Naccache apparaît donc à ce niveau de l'analyse : Freud ne découvre pas l'inconscient, mais il découvre plutôt une autre couche des processus conscients sans le savoir. Si Freud ne découvre pas l'inconscient, si les descriptions des processus mentaux présentées par Freud appartiennent tous à la conscience, que devons-nous appeler aujourd'hui l'« inconscient » ? Nous comprenons tout de suite que l'« inconscient » est l'ensemble des découvertes neurologiques récentes, celles que nous avons étudiées à travers les phénomènes de *blindsight*, d'agnosie visuelle aperceptive, etc. *Le Nouvel inconscient*, selon le titre de l'œuvre de Naccache, est donc ces voies neuro anatomiques corticales et sous-corticales qui font l'objet des investigations contemporaines. Cet *Nouvel inconscient* n'est pas une entité unifiée, il n'est qu'une série de processus mentaux, indépendants les uns des autres, pouvant avoir lieu dans toutes les parties du système nerveux. Selon Naccache :

⁵⁸⁶ *Ibid.*, p. 344.

Nos aventures neuropsychologiques nous ont appris à penser l'inconscient non pas comme une entité unifiée, mais comme une collection de processus absolument distincts et indépendants les uns des autres. Leur seul point commun est d'échapper à la conscience, mais ils ne constituent pas un système psychologique unifié comme l'est par contre la conscience. (...) Le singulier de la conscience, processus temporellement unifié de notre psychisme, s'oppose ainsi au pluriel de nos inconscients évanescents, multiples et foisonnants⁵⁸⁷.

Même s'ils sont de types différents, les processus mentaux décrits précédemment dans la voie sous-corticale dite calliculaire s'appellent l' « inconscient » ; ceux qui ont lieu dans les aires du néocortex – voie dorsale et voie ventrale par exemple -, lorsqu'ils échappent à la conscience s'appellent également l' « inconscient » ; etc. C'est en ce sens que les inconscients sont dits « multiples ». Ils sont « foisonnants » parce qu'ils empruntent des chemins diverses qui se recoupent et ils sont dits « évanescents » en raison du caractère éphémère de leurs représentations.

Si Freud a donc contribué à la découverte de l'inconscient, c'est de manière indirecte, puisqu'il est tenu surtout pour l'auteur qui a exploré un nouveau champ de la conscience. Or, nous pouvons l'admettre tous, si nous parvenons à affiner notre définition de la conscience, celle de l'inconscient présentera moins de difficultés. Nous pouvons lire ceci dans un passage de Naccache sur *L'inconscient selon Freud* :

A travers notre lecture de son concept d'inconscient, tout semble indiquer que Freud n'a pas réussi à prendre suffisamment de recul face aux propriétés de la conscience, et qu'il a généralisé, par erreur d'interprétation, certaines d'entre elles à nos processus inconscients. Freud a bien contribué à la découverte de l'inconscient, mais il nous apparaît comme ayant échoué dans sa tentative d'une description consciente objective de l'inconscient. Nous avons pu constater qu'il a trop souvent limité sa contribution théorique à des interprétations, dans lesquelles il a attribué à cet inconscient des propriétés dont il n'avait pas réalisé qu'elles étaient le propre de la conscience. Ces « erreurs » ne sont pas triviales ou évidentes puisque, rappelons-le, il s'agit ici de parvenir à penser l'impensable, c'est-à-dire ce dont on ne fera jamais l'expérience consciemment⁵⁸⁸.

En reportant de manière hâtive les processus de la conscience aux phénomènes inconscients, Freud outrepassa les frontières et tombe dans le piège de la confusion, en prenant la conscience pour l'inconscient. En voulant aborder de l'intérieur l'étude des phénomènes inconscients – c'est-à-dire en développant une approche subjective de

⁵⁸⁷ *Ibid.*, p.364.

⁵⁸⁸ *Ibid.*, p.363.

l'inconscient -, Freud s'est vu en train d'admettre l'existence des intentions et des désirs inconscients. Il considère l'inconscient comme une entité subjective unifiée qui a ses propres désirs et des intentions. Tout se passe comme si le père de la psychanalyse voulait parler des processus inconscients à la première personne du singulier. Une telle entreprise est vouée à l'échec, selon Naccache, qui préconise une « description consciente et objective de l'inconscient ». Il s'agit ici de d'aborder les phénomènes inconscients de l'extérieur, de manière objective, avec les moyens mis à notre disposition par la science – c'est le cas par exemple des appareils qui permettent d'observer le cerveau « en action », grâce à l'imagerie cérébrale fonctionnelle.

Par ailleurs, dans la série des interprétations que propose Freud aux processus mentaux, celle qui a recours à l'idée de refoulement est, pour Naccache, la plus insoutenable. En effet, lorsque Naccache s'emploie à relever des similitudes entre l'inconscient freudien et l'inconscient cognitif, le mécanisme du refoulement, tel que le conçoit Freud, apparaît comme un obstacle infranchissable dans l'exercice de rapprochement des deux types d'inconscients. Après avoir esquissé la ligne de démarcation entre les processus conscients et inconscients – ce qui nous a permis de voir que l'inconscient freudien était en réalité l'essence profonde de la conscience -, nous vous proposons de faire une escale rapide sur les problèmes théoriques que soulève le concept de refoulement. Si, ainsi que le note Freud, le refoulement est le « pilier » sur lequel repose son édifice, s'illustrer, comme le fait Naccache, dans la déconstruction de ce pilier par la critique est une entreprise périlleuse pour la psychanalyse. Nous essayerons donc de présenter la critique de Naccache tout en développant une contre-critique.

3. Le problème du refoulement et quelques objections contre Naccache

Dans les chapitres consacrés à l'œuvre de Freud, nous avons longuement étudiés le concept de refoulement. Nous avons découvert par exemple que, dans les *Etudes sur l'hystérie*, - à une époque où Freud adhérait encore à la conception des « états hypnoïdes » - le refoulement était perçu comme le rejet conscient d'une représentation mentale par le groupement psychique qui constitue le moi. Ce rejet est dû aux affects nocifs qui escortent la représentation traumatique qui est entrée dans la vie mentale comme un « corps étranger. » Une fois rejetée dans un lieu de la vie mentale, cette représentation deviendra le noyau d'un autre groupement psychique, celui qui constituera le second moi.

Avec l'invention de la première topique, des modifications surviendront dans l'œuvre de Freud. Le refoulement sera défini maintenant comme l'activité de la censure qui repousse dans l'inconscient « les représentations mentales désagréables⁵⁸⁹. » La censure qui exerce le refoulement est située au niveau du système préconscient, c'est-à-dire qu'elle est logée entre la conscient et l'inconscient. Dans une métaphore de Freud - que Naccache affectionne particulièrement -, présentée en 1909 à Worcester aux Etats-Unis, le refoulement est comparé à une scène au cours de laquelle une personne agitée est chassée d'une salle de conférence. Nous reviendrons plus en détail sur cette métaphore dans la critique que nous formulerons contre Naccache.

Sans plus attendre, posons la question suivante : que récuse Naccache dans la conception freudienne du refoulement ? Lionel Naccache condamne chez Freud l'idée selon laquelle le refoulement est un processus mental inconscient. Il s'insurge contre le caractère inconscient du mécanisme du refoulement. Pour lui en effet, en tant que processus mental de contrôle, Freud aurait gagné à faire du refoulement une opération cognitive consciente. Car l'idée d'un rejet conscient des représentations mentales est beaucoup plus compatible avec les découvertes récentes des neurosciences de la cognition. Ces dernières reconnaissent seulement l'existence des processus de contrôle conscients, dont la description correspond au mode de fonctionnement de la censure. C'est dans cet ordre d'idées que Naccache écrit :

Pourquoi le concept de refoulement constituerait-il alors un motif d'opposition radicale avec les neurosciences cognitives ? En vertu d'un point fondamental, les mécanismes de contrôle cognitif tels que ceux que nous venons de décrire sont l'apanage exclusif du fonctionnement conscient. (...) Jacoby a le premier eu l'idée que lorsqu'on présente des mots écrits et que nous devons explicitement refuser de les utiliser pour répondre à telle ou telle question de l'expérimentateur, nous parvenons sans peine à les « exclure » activement et si et seulement si nous avons conscience de ces mots (Jacoby, 1991)⁵⁹⁰.

Dans le même élan, Naccache écrit encore ceci :

(...) Bref, le déclenchement stratégique de ces mécanismes de contrôle cognitif qui gouvernent les processus de rejet actif d'une représentation, est nécessairement, et exclusivement conscient.

⁵⁸⁹ *Ibid.*, p.345.

⁵⁹⁰ *Ibid.*, pp.346-347.

Le problème avec le concept de refoulement freudien, c'est qu'il est défini comme un processus inconscient qui opérait sur des représentations inconscientes⁵⁹¹.

Autrement dit, une nouvelle fois de plus, Freud fait l'erreur d'attribuer à l'inconscient une caractéristique de la conscience. Pourtant, lorsque Naccache mène une étude historique de la conception freudienne du refoulement, il découvre que, jusqu'à l'année 1897, Freud définissait ce processus psychologique comme étant un mécanisme conscient⁵⁹². En d'autres termes, si Freud avait conservé la première conception qu'il se fit du processus du refoulement, en le définissant comme un mécanisme conscient, alors il serait de nos jours *un modèle épistémologique de découverte scientifique visionnaire et géniale ayant dû attendre plus d'un siècle avant d'être re-découverte, à l'image de la génétique mendélienne ou de la machine à vapeur inventée « sur un papier » par Héron d'Alexandrie dès l'Antiquité*⁵⁹³.

Malheureusement, la bonne idée de départ se transforma progressivement avec le temps. Les passages de Freud que Lionel Naccache cite abondamment dans cette partie de son argumentation, dans un ordre chronologique, sont des preuves accablantes pour le père de la psychanalyse. En disant seulement que « c'est le système préconscient qui interdit l'accès à la conscience⁵⁹⁴ », Freud faisait déjà de l'activité de la censure – plus précisément le refoulement – un processus inconscient ; c'est-à-dire une opération mentale qui se produit hors de la conscience.

4. Critique contre Naccache

Après avoir montré longuement les lacunes de la conception freudienne du refoulement, Naccache écrit ceci : « Cette définition claire et univoque du refoulement comme processus inconscient qui opère sur des représentations inconscientes est ensuite présente tout au long de l'œuvre de Freud⁵⁹⁵. » De manière exceptionnelle, nous évoquerons dans cette critique quelques travaux de Freud, publiés après *L'interprétation du rêve* de 1900,

⁵⁹¹ *Ibid.*, p.347.

⁵⁹² *Ibid.*, p.348.

⁵⁹³ *Ibid.*, p.348.

⁵⁹⁴ *Ibid.*, p.349.

⁵⁹⁵ *Ibid.*, p.349.

puisque'il s'agira de démontrer contre Naccache que, même après 1900, l'idée d'un refoulement conscient existe encore chez Freud.

Affirmer l'existence d'une définition « univoque » du refoulement, en tant que processus inconscient, dans l'œuvre de Freud, après l'élaboration de la première topique, est une erreur de la part de Naccache. Une lecture attentive des textes de Freud nous conduira plutôt à admettre qu'il y a une coexistence des deux conceptions du refoulement. Autrement dit, dans l'œuvre de Freud, l'idée que le refoulement est un processus conscient cohabite avec celle qui le tient pour un processus inconscient. Contrairement à ce qu'affirme Naccache, on retrouve de nombreux exemples qui attestent encore l'existence d'un refoulement conscient, après la publication de *L'interprétation du rêve*.

Au sujet de « l'homme aux rats » par exemple, les lecteurs attentifs relèveront qu'au cours de l'analyse de Paul, la simple narration des épisodes de sa vie faisait transparaître de nombreuses résistances. Le patient lui-même était conscient de la puissance avec laquelle le refoulement s'exprimait chez lui. Dans le cas de « l'homme aux rats », il s'agit des idées conscientes, refoulées consciemment, ainsi que le témoignent les nombreuses interruptions au cours de la narration. Paul attribuait ces résistances au contenu des pensées qu'il refoulait. Sur le refoulement conscient de « l'homme aux rats », Freud écrit :

Ici il s'interrompt, se lève et me prie de lui faire grâce de la description des détails. Je l'assure que moi-même je n'ai pas la moindre inclination à la cruauté, que je ne voudrais certes pas le tourmenter, mais que je ne peux naturellement pas lui faire cadeau de quelque chose dont je ne dispose pas : le dispenser de ce qui n'est pas de mon ressort. Il pourrait tout aussi bien me prier de lui faire cadeau de deux comètes. Le surmontement des résistances est un commandement de la cure auquel il est impossible de passer outre. (Ce concept de « résistance », je le lui avais exposé au début de cette heure lorsqu'il avait dit avoir beaucoup à surmonter en lui pour communiquer son expérience vécue.)⁵⁹⁶

Cela veut dire qu'au cours de la cure analytique, les idées incidentes gênantes qui émergent à la conscience ne sont pas directement prononcées par le patient. Il y a d'abord un laps de temps de prise de conscience du contenu de ces pensées. Le patient est bien conscient de l'idée qu'il hésite de prononcer, il exerce pour ainsi dire un refoulement conscient. Un autre exemple similaire de refoulement conscient, dans le type de réponses même données par

⁵⁹⁶ S. Freud, *Cinq psychanalyses*, traduit de l'allemand par Janine Altounian, Pierre Cotet, Françoise Khan, René Lainé, François Robert, Johanna Stute-Cadiot, Introduction de Jean Laplanche, Quadrige/PUF, Paris, 2008, p.309.

les patients. Dans l'exemple de « l'homme aux rats » en effet, nous voyons que le patient a conscience des pensées qu'il hésite à révéler. Mais dans certaines circonstances, la prise de conscience du caractère gênant de la réponse conduit les patients à la dénaturer. En d'autres termes, au lieu de refouler systématiquement la pensée consciente, le processus de refoulement peut simplement transformer la pensée. Dans un article de Freud, datant de 1925, intitulé *La Négation*, l'auteur décrit comment s'opère cette transformation :

La manière dont nos malades présentent leurs associations au cours du traitement psychanalytique nous fournit l'occasion de quelques observations intéressantes. Il arrive qu'un malade nous dise : « Vous allez penser maintenant que je vais vous dire quelque chose d'offensant, mais je n'en ai réellement pas l'intention. » Nous saisissons qu'il s'agit du refus, par projection, d'une association qui vient de surgir. Ou bien il nous dit : « Vous vous demandez qui peut être cette personne du rêve. Ce n'est pas ma mère. » Nous corrigeons : c'est donc sa mère. Nous prenons la liberté, dans notre interprétation, de faire abstraction de la négation et de n'envisager que le contenu pur de l'association. C'est comme si le patient avait dit : « Cette personne du rêve m'a rappelé ma mère, mais il ne me plaît point d'accepter cette association. »⁵⁹⁷

Nous ne dirons pas que ce type d'expériences qui met en avant le « refoulement conscient », appartient à une époque révolue des travaux de Freud. C'est une expérience qui se fait régulièrement avec les patients. Lorsque ces derniers résistent, hésitent d'évoquer une idée présente à la conscience, on ne peut nier, dans ce contexte clinique, qu'il s'agit d'une expérience consciente du refoulement, et cette conception est maintenue en psychanalyse jusqu'à nos jours. Nous ne pouvons donc consentir à l'idée de Naccache selon laquelle, après l'année 1900, nous ne trouvons que la définition d'un refoulement inconscient chez Freud. Il n'y a pas de conception « univoque » du refoulement, mais il existe dans le système théorique de Freud deux conceptions différentes du refoulement, la présence de l'une n'exclue pas nécessairement celle de l'autre.

Cette coexistence de deux conceptions différentes, au sein d'un même système théorique, Freud ne l'a pas fait seulement avec le mécanisme de refoulement. Souvenons-nous par exemple de ce que soutenait Freud au sujet des causes de l'hystérie. Conçue au départ

⁵⁹⁷Sigmund Freud, « La Négation », traduit de l'allemand par Henri Hoesli, in *Revue Française de Psychanalyse*, Septième année, T. VII, n° 2, Éd. Denoël et Steele, 1934, pp. 174-177. Date de mise en ligne : dimanche 30 janvier 2011.

comme la maladie du traumatisme, la prise en compte de la distinction entre la « réalité psychique » et la « réalité matérielle » conduisit Freud à définir également l'hystérie comme la maladie du fantasme. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, Freud n'a pas abandonné l'ancienne conception de l'hystérie comme maladie du traumatisme. Le cas de Dora, avec le baisé forcé de Monsieur K., ou les aventures de « l'homme aux rats » avec son capitaine sont autant d'éléments qui attestent la présence de l'ancienne conception de l'hystérie. Voulant montrer l'attachement de Freud à l'ancienne conception traumatique, Jean Laplanche et J.-B. Pontalis ont écrit à cet effet :

Dans les années qui suivent, la portée étiologique du traumatisme s'estompe au bénéfice de la vie fantasmatique et des fixations aux divers stades libidinaux. Le « point de vue traumatique », s'il n'est pas « abandonné » comme Freud le souligne (1 b), s'intègre à une conception qui fait intervenir d'autres facteurs comme la constitution et l'histoire infantile⁵⁹⁸.

C'est donc probablement un style d'écriture choisi par Freud lui-même pour des raisons qui nous échappent. Nous ne pourrions donc soutenir, comme le fit Naccache, que seule la conception du refoulement comme mécanisme inconscient existe dans l'œuvre de Freud, dès la fin du XIX^{ème} siècle.

5. La métaphore freudienne de la salle

La seconde objection que nous voulons faire à l'égard du compte rendu de Naccache de la conception freudienne du refoulement concerne une métaphore. Il s'agit de celle qui a été présentée par Freud en 1909 à Worcester aux Etats-Unis, devant un auditoire étranger aux conceptions psychanalytiques, pour illustrer le mécanisme du refoulement. Point n'est besoin de guide pour comprendre que, à cette époque où la psychanalyse était encore mal connue, Freud devait multiplier les efforts – en utilisant parfois des comparaisons « grossières » - pour venir en aide à ses interlocuteurs en difficultés.

Ainsi que nous pouvons le supposer, les métaphores ont, certes, une valeur pédagogique, mais elles n'épuisent pas la richesse du phénomène que l'on tente d'expliquer. Elles esquissent les grandes lignes du problème sans pour autant donner tous les détails. Par conséquent, elles laissent toujours certaines choses en silence, et les esprits les plus curieux ne

⁵⁹⁸ J. Laplanche et J.-B. Pontalis, *Vocabulaire de la psychanalyse*, sous la direction de Daniel Lagache, Quadrige/PUF, Paris, 2007, p.502.

peuvent s'empêcher de s'aventurer dans des interprétations. Mais ce qui est déplorable dans cet exercice, est lorsque l'interprétation proposée par le commentateur entre en contradiction avec la doctrine de l'auteur.

Toute proportion gardée, Lionel Naccache commet cette imprudence lorsqu'il s'emploie à interpréter la métaphore freudienne de Worcester sur le refoulement. En effet, ainsi que nous l'avons précédemment souligné, Naccache récuse chez Freud l'idée que le refoulement est un mécanisme inconscient. Voulant pousser plus loin sa critique sur la conception freudienne du refoulement, il développe une étude historique qui montre l'existence de deux définitions qui s'excluent mutuellement. Avant 1897⁵⁹⁹, selon Naccache, le refoulement est un mécanisme conscient ; dès 1900, il devient un processus inconscient⁶⁰⁰.

Pour répondre alors à cette contradiction apparente au sein d'un seul système théorique, nous nous proposons d'utiliser à nouveau la métaphore de Worcester. Nous rejetons d'emblée l'interprétation de cette métaphore faite par Naccache qui identifie la censure, c'est-à-dire l'instance vigile refoulante ou le « gardien⁶⁰¹ » de la conscience, aux auditeurs courageux qui mettent, hors de la salle de conférence, l'individu perturbateur.

En effet, admettre comme Naccache que la censure est représentée dans cette métaphore par les personnes qui écoutent le conférencier – même si ces personnes mettent dehors l'élément perturbateur -, c'est situer la censure dans le sanctuaire de la conscience. Car la conscience est représentée dans la métaphore par la salle dans laquelle se tient la conférence. L'erreur de Naccache, dans son interprétation, a été de croire que les personnes qui écoutent le conférencier, qui se déplacent dans la salle de conférence, comme des surveillants, représentent la censure. Voici comment Naccache reprend intégralement la métaphore de Freud :

« J'illustrerai le processus de refoulement et sa relation nécessaire avec la résistance par une comparaison grossière. Supposez que dans la salle de conférences, dans mon auditoire calme et attentif, il se trouve pourtant un individu qui se conduise de façon à me déranger et qui me trouble par des rires inconvenants, par son bavardage ou en tapant des pieds. Je déclarerai que je ne peux continuer à professer ainsi ; sur ce, quelques auditeurs vigoureux

⁵⁹⁹ Lionel Naccache, *Le nouvel Inconscient*, *Op. Cit.*, p.348.

⁶⁰⁰ *Ibid.*, p. 349.

⁶⁰¹ *Ibid.*, p.351.

se lèveront et, après une brève lutte, mettront le personnage à la porte. Il sera « refoulé » et je pourrai continuer ma conférence. Mais, pour que le trouble ne se reproduise plus, au cas où l'expulsé essaierait de rentrer dans la salle, les personnes qui sont venues en mon aide iront adosser leurs chaises à la porte et former ainsi comme une « résistance ». Si maintenant l'on transporte sur le plan psychique les événements de notre exemple, si l'on fait de la salle de conférences le conscient et du vestibule l'inconscient, voilà une assez bonne image du refoulement » (Freud, 1992)⁶⁰².

Remarquez que Freud ne dit pas que les personnes venues à son aide sont allées s'asseoir derrière la porte. Elles sont allées tout simplement « adosser » leurs chaises derrière la porte, et le poids de ces dernières empêchera l'éventuel retour de l'élément perturbateur. Lionel Naccache a probablement pensé que ces personnes sont allées s'asseoir derrière la porte, au point de considérer ces personnes comme les « gardiens de la paix mentale⁶⁰³ ». Pour Naccache, la censure est représentée dans cette métaphore par ces personnes qui sont en même temps auditeurs et protecteurs. Pour nous, ceux que Naccache nomme « les gardiens de la paix mentale » ne symbolisent pas la censure ; cette erreur de Naccache est liée au fait qu'il ne conçoit le refoulement que comme un mécanisme conscient.

Nous pensons en effet que, si la conscience est représentée dans cette métaphore par la salle ou le milieu clos dans lequel se tient la conférence, la censure sera alors représentée par la porte d'entrée à cette salle. C'est pourquoi dans ce travail nous avons souvent utilisé l'expression « la porte de la censure ». Autant les sujets ont accès à la salle de conférence en passant par la porte, autant les représentations mentales ont accès à la conscience en passant par la porte d'entrée qui est la censure. Nous savons que l'activité de la censure consiste à maintenir hors de la conscience l'élément perturbateur ; lorsque la porte est complètement fermée, elle empêche l'accès dans la salle. Hors de la salle se trouve le vestibule, c'est-à-dire l'inconscient, et ce qui se trouve dans la salle symbolise les représentations conscientes. La salle elle-même représente la conscience, tandis que le préconscient pourrait bien renvoyer au mur de la salle sur lequel se trouve la porte d'entrée. Car la censure est située au niveau du préconscient qui est un intermédiaire entre la conscience et l'inconscient.

La question piège que nous pourrions poser à Naccache est alors la suivante : la porte d'entrée d'une maison se trouve-t-elle à l'intérieur ou à l'extérieur ? Peut-on dire de manière

⁶⁰² Ibid., p.345-346. Il s'agit d'un passage de Freud cité par Naccache. Ce passage est tiré du livre de Freud intitulé *Cinq leçons sur la psychanalyse*. Il s'agit d'une série de conférences faites par Freud aux Etats-Unis.

⁶⁰³ Ibid., p.346.

tranchée que la porte appartient à l'intérieur de la salle ? Celui qui se trouve à l'extérieur de la salle, lorsqu'il perçoit la porte, ne la considère-t-il pas comme l'une des parties extérieures de l'édifice ? Selon notre point de vue, la porte appartient à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de la salle. Rapporté au mécanisme psychique du refoulement, Freud a été donc prudent en décrivant le refoulement comme un processus à la fois conscient et inconscient. De même que la porte appartient à l'intérieur et à l'extérieur, la censure aussi peut développer les processus de refoulement conscients et inconscients.

6. La « fictionnalisation » de l'existence psychique

Laissons de côté les observations que nous venons de faire sur les limites de la critique de Naccache - au sujet du caractère inconscient du refoulement chez Freud. Penchons-nous sur la tentative qu'il développe pour revaloriser les travaux de Freud. Nous verrons que ce dernier, c'est-à-dire Freud, est le découvreur, non pas de l'inconscient, mais de cette primitive tendance de la conscience, omniprésente en chaque être humain, à interpréter les informations. Qu'est-ce que cela signifie précisément ? Comment Naccache arrive-t-il à une telle conclusion, après avoir montré les carences théoriques du système freudien ?

Dans un premier temps, Naccache opère un détour dans la philosophie. Il s'interroge en ces termes : « Comment isoler la forme du discours freudien sur l'inconscient du contenu de ses propositions ?⁶⁰⁴ » En effet, si le contenu de la doctrine freudienne pose problème, ainsi que le démontre Naccache, il serait peut-être judicieux d'interroger le discours de Freud dans sa forme. Il s'agit ici de ne plus se préoccuper des incohérences relevées précédemment dans la doctrine de Freud, de mettre un voile sur les manquements observés dans les interprétations freudiennes, pour essayer de voir ce qui subsiste au-delà de la critique. Cette méthode qui consiste à mettre entre parenthèse toutes les interprétations erronées véhiculées par Freud, Naccache l'emprunte à Descartes et à Husserl⁶⁰⁵. La terminologie pour désigner cette méthode de travail varie : *Cette méthode est celle de l'« epochè » ou de la « mise entre parenthèse », encore appelée « réduction phénoménologique »*⁶⁰⁶.

⁶⁰⁴ *Ibid.*, p.375.

⁶⁰⁵ *Ibid.*, p. 375.

⁶⁰⁶ *Ibid.*, p.379.

Selon Naccache, ce qui demeure dans l'œuvre de Freud, à la suite de cette déconstruction, n'est rien de plus que la *posture* d'un sujet interprétant la vie mentale, c'est-à-dire la position d'un sujet qui interprète ses propres pensées ou celle d'un autre. Il s'agit pour Naccache du « fondement non révocable d'une élaboration possible entre neuroscience et psychanalyse⁶⁰⁷. » Freud est pour Naccache l'auteur à avoir mis l'accent sur la centralité de l'inclination profonde de la conscience à l'interprétation, c'est-à-dire la quête ou la construction des significations. Naccache écrit sur ce point :

Ce qui s'offre à nous dans sa vérité nue, c'est la posture du psychanalyste, sa posture du sujet conscient qui interprète le mental, qui n'a de cesse de chercher et de construire des significations et une causalité dans tout ce qui procède de la vie psychique de son patient, de lui-même et puis largement de tout sujet humain.

Cette posture n'est pas triviale. Elle ne va pas de soi. Fonder un regard psychologique non pas sur un discours descriptif, qui constituerait le socle premier et préalable à toute élaboration ultérieure, mais sur un regard primitivement interprétatif, c'est-à-dire sur un mode de pensée qui considère que la réalité profonde de la vie psychique procède nécessairement de la construction d'une signification pour le sujet, voilà qui n'est pas commun. La singularité de ce regard freudien repose entièrement sur ce processus de création, et en ce sens de « fictionnalisation de l'existence psychique⁶⁰⁸.

Alors que de nombreux critiques de Freud voyaient dans cette prise en compte des fictions des patients un moyen d'échapper au rapport à la preuve qu'exige toute entreprise scientifique sérieuse, Naccache trouve ici l'essentiel de la force du discours freudien. Freud place pour ainsi dire la fiction au cœur de l'économie psychique. L'être humain est avant tout un *être-interprétant*, il cherche inlassablement à s'élever au-delà de ce qui se donne à voir par la quête du sens. Ainsi, l'interprétation prend-elle le dessus sur la description en psychanalyse, puisque la signification devient la chose la plus importante. Lorsque Freud reconnaît par exemple dans son œuvre que la « réalité psychique » est plus importante que la « réalité matérielle », il démontre par-là que le sens que les patients eux-mêmes donnent à leurs souffrances comptent plus que l'histoire réelle de leur vie, c'est-à-dire le vécu. En d'autres termes, les constructions fictives ou les fictions produites par les patients ont, pour eux, plus de valeur, et leur guérison passe nécessairement par la prise en compte de ces récits fictifs par l'analyste.

⁶⁰⁷ *Ibid.*, p.376.

⁶⁰⁸ *Ibid.*, p.377.

Que le sujet ait vécu un traumatisme dans son enfance ou non, ce qui compte surtout c'est l'interprétation, c'est-à-dire ce que le patient dit lui-même de ses maux. Rien d'étonnant à ce que, lorsqu'il est invité à interpréter un symptôme ou le scénario d'un rêve, Freud ne s'arrête pas seulement sur ce qui est perceptible. Il envisage un conflit psychique derrière le symptôme corporel, montrant ainsi que rien ne va de soi. De même, dans la séparation qu'il fait entre le contenu manifeste et le contenu latent, il privilégie toujours ce qui est au-delà de ce qui a été perçu au cours du sommeil. Le contenu latent semble avoir plus de valeur que le rêve lui-même dans *L'interprétation des rêves*.

Selon Naccache, les « erreurs » relevées dans l'œuvre de Freud découlent du fait que le père de la psychanalyse étudiait ces phénomènes mentaux en s'empressant à leur donner un sens : « Freud aborde le mental en l'interprétant directement⁶⁰⁹. » Plus soucieux du sens, de « l'interprétation consciente fictionnelle⁶¹⁰ », qu'il veut attribuer aux symptômes de ses patients, Freud est pour ainsi dire passé les yeux fermés sur un certain nombre de points - en rapport avec la réalité objective de ses propositions – que Naccache prend la peine de relever dans sa critique. C'est ce que nous rappelle le passage suivant :

Au diable la réalité objective ! Aux yeux de Freud, ce qui est déterminant est ce qui fait sens pour le sujet, et seulement cela. Les erreurs que nous avons identifiées dans sa construction du concept d'inconscient relèvent de ce principe. Plutôt que de chercher à décrire les phénomènes mentaux inconscients, ainsi qu'avaient commencé à le faire les premiers expérimentateurs du XIXème siècle et comme le feront plus tard les neuroscientifiques, Freud a directement appréhendé ces phénomènes en les interprétant. (...) D'une certaine manière, Freud s'est ainsi graduellement affranchi de la question du statut de vérité des propositions qu'il manipulait, pour finir par n'accorder de pertinence qu'à ces processus interprétatifs qui lui semblaient détenir une part considérable de l'économie psychique de ses patients et de ses congénères. Seule la réalité psychique entendue comme cette interprétation consciente primitive et essentielle semble lui importer⁶¹¹.

La couche primitive de notre vie mentale, celle qui nourrit le cours de nos pensées, est caractérisée par cette inclination congénitale et « vitale » à l'interprétation. Ainsi notre jugement sur la réalité est constamment influencé par les constructions fictionnelles interprétatives émanant de posture mentale primitive. Cela veut dire que cette tendance à

⁶⁰⁹ *Ibid.*, p. 377.

⁶¹⁰ *Ibid.*, p.379.

⁶¹¹ *Ibid.*, pp.378-379.

l'interprétation détermine notre regard sur la réalité objective et peut parfois nous induire en erreur. Nous le verrons à travers quelques exemples de la vie quotidienne.

Cette disposition mentale consciente orientée vers l'interprétation des données s'accompagne d'une conviction profonde que Naccache qualifie de « puissante croyance⁶¹² ». Autrement dit, nous accordons à notre imagination une forte croyance au point que nous parlons de « réalité psychique » pour mettre l'accent sur l'effet réel de ces fictions sur notre attitude. Citons quelques exemples banals de la vie quotidienne pour illustrer la force de l'interprétation consciente fictionnelle. Si 15 minutes après l'heure exacte du rendez-vous avec votre amoureuse, vous vous rendez compte qu'elle n'est toujours pas arrivée, vous commencerez à vouloir interpréter ce retard. Vous voudriez donner du sens à ce retard : « Peut-être elle a oublié le rendez-vous ; elle est sans doute coincée dans les embouteillages ; il se pourrait qu'elle est avec un amant ; etc. » Bref, ces constructions fictionnelles ont une force parce qu'elles sont capables de changer votre humeur.

Il suffit d'un mauvais regard de la part de votre chef de service pour que vous vous mettiez à imaginer les raisons de ce regard : « ai-je accompli fidèlement mon devoir ? Ai-je prononcé une parole déconcertante ? Etc. » Une série d'interprétations découleront de ces questions qui s'élèvent dans l'esprit. Cette phrénologie qui consiste à lire les émotions sur l'expression du visage d'autrui nous montre comment se manifeste cette posture interprétative primitive.

Mais ces exemples que nous venons de citer concernent surtout les sujets sains. Comment se présente alors ce phénomène de fictionnalisation dans le domaine clinique ? Cette question est importante dans la mesure où Naccache veut faire de ce point un élément commun à la psychanalyse et aux neurosciences. Selon Naccache, le « courage » et la clairvoyance de Freud se mesurent dans sa capacité à valoriser ces fictions des patients dans un contexte où la plupart des médecins privilégiaient d'autres pistes de réflexions pour explorer la vie mentale. Alors que le modèle jacksonien, plus scientifique, orientait les regards sur la description du système nerveux, le freudisme met l'accent sur les constructions imaginaires des patients pour comprendre les troubles mentaux. Naccache écrira alors :

⁶¹² *Ibid.*, p. 399.

S'immerger dans la réalité psychique d'un patient revient à abandonner un discours thérapeutique qui ferait mine d'en ignorer l'existence. Une parole qui soigne ne peut être envisagée par Freud que comme une parole qui fait sens pour le malade dans sa subjectivité consciente, et non comme une parole extérieure, froide et distante. Lorsque vous confrontez directement un humain à ses propres convictions les plus profondes, si vous lui tenez un discours irrecevable, ce discours sera au mieux et le plus souvent dépourvu du moindre effet, au pire nocif ou dangereux.

Parlez à un individu qui croit à l'existence d'extra-terrestres et tentez de le convaincre de leur inexistence, vos paroles seront sans aucun effet⁶¹³.

Ce qui ressort dans ce passage est la prise en compte de ces récits fictifs par le thérapeute qui fait attention dans ses interventions pour ne pas frustrer le patient. Prendre aux sérieux ses déclarations, en tant que thérapeute, c'est mesurer l'impact des manipulations que l'on fait de ses fictions sur la santé mentale des patients, et en cela, Freud fut un innovateur. Il ne s'agit pas de rêvasser avec le patient et d'adhérer à tout ce qu'il dit, mais il s'agit plutôt de s'immiscer dans la plus grande intimité de sa vie mentale par l'écoute, côtoyer ces fictions de l'intérieur. Lorsqu'elles sont abordées de l'extérieur, sans une attention sérieuse, les remarques frustrantes de la part du thérapeute peuvent empêcher le bon déroulement de la cure.

Dans la littérature psychanalytique, bien avant que Freud n'invente la méthode de la libre association – au cours de laquelle les patients se laissent envahir par ses idées incidentes qui débordent toujours le cadre de réalité –, certains médecins, adeptes de l'hypnose, rencontraient déjà cette inclination naturelle à l'interprétation fictionnelle chez leurs patients. Ce fut le cas par exemple de Bernheim à Nancy ou de Pierre Janet à Paris, notamment avec le phénomène de la suggestion post-hypnotique. Dans le premier chapitre de ce travail de thèse, nous avons montré longuement comment les patients inventaient les interprétations pour justifier leurs comportements.

Par exemple, lorsque, au cours d'une séance d'hypnose, le patient reçoit un ordre qu'il devra accomplir au réveil, l'expérience démontre que l'injonction reçue sous hypnose est conservée, malgré le changement des états de conscience. Ainsi, pendant que le sujet est conscient et éveillé, il remplit la mission qui lui a été confiée pendant l'hypnose. Lorsqu'il est interrogé sur les mobiles de son action, il se met à imaginer ou à inventer un sens à son action, sans évoquer le fait qu'il reçut l'ordre d'accomplir cette action lorsqu'il était sous hypnose. Il

⁶¹³ *Ibid.*, p.404.

élabore pour ainsi dire une interprétation fictionnelle, puisqu'il n'évoque nullement la réelle cause de son action. Reprenons cet exemple de Bernheim que cite Jean-Claude Filloux à ce sujet :

« Je suggère au sujet, en présence de mon collègue, M. Charpentier, qu'aussitôt éveillé, il prendrait le parapluie de mon collègue accroché au lit, l'ouvrirait et irait se promener sur la galerie attenant à la salle, dont il ferait le tour deux fois. Je le réveille longtemps après et, avant que ses yeux ne soient ouverts, nous sortons rapidement. Bientôt nous le voyons arriver le parapluie à la main, et faire deux fois le tour de la galerie. Je lui demande : - Que faites-vous ? Il répond : -Je prends l'air. – Pourquoi ? Avez-vous chaud ? – Non, je me promène parfois. Mais qu'est-ce que c'est que ce parapluie ? Il appartient à M. Charpentier ! – Tiens, je croyais que c'était le mien : je vais le rapporter où je l'ai pris ! »

614

Ainsi que nous le démontre cet exemple, les raisons que le patient attribue à ses actions sont des pures inventions, même si elles semblent être logiques. L'interprétation qu'il donne à ses actions semble indiquer réellement la cause de son comportement. Mais la véritable cause de son attitude est qu'il a reçu l'ordre de prendre le parapluie et de se promener au cours de la séance d'hypnose, même s'il ne s'en souvient plus. Il n'évoque pas le réel mobile par ignorance, il s'emploie plutôt à construire des interprétations fictionnelles pour rendre compte de son action.

Ces exemples de suggestions post-hypnotiques opèrent dans notre argumentation comme une épée à double tranchant : ils corroborent la critique de Naccache en certains aspects, tout en montrant également les limites de son discours. En effet, nous parlons de corroboration ici dans la mesure où nous nous rendons compte de la pertinence de l'idée selon laquelle en chacun de nous subsiste cette inclination naturelle à la création du sens. Cependant, l'exemple de la suggestion post-hypnotique peut servir à l'élaboration d'une critique contre Naccache, notamment lorsque ce dernier affirme que les représentations mentales inconscientes sont nécessairement évanescences. Ici, dans cet exemple de Bernheim, nous nous rendons compte que l'idée reçue au cours de la séance d'hypnose est inconsciente, puisque le patient ne s'en souvient plus lorsqu'il est interrogé. Or, cette représentation inconsciente n'est pas évanescence dans la mesure où elle dirige le comportement du patient. Le changement des états de conscience – le passage du sommeil hypnotique à l'état éveillé - n'a pas pu faire disparaître les idées suggérées durant l'hypnose.

⁶¹⁴ Jean-Claude Filloux, *L'inconscient. Que sais-je ? Op. Cit.* p.25.

Si nous nous en tenons au propos de Naccache, au réveil de l'état hypnotique, cette représentation inconsciente devait se volatiliser dès le réveil, à la manière dont les images du rêve disparaissent quand nous nous réveillons chaque matin. Mais il n'en est pas ainsi. A la suite de Bernheim, Pierre Janet, qui pourtant est un adversaire de Freud sur le plan intellectuel, reconnaît également que les représentations de l'inconscient peuvent résister au temps, contrairement à ce qu'enseigne Naccache. Une série d'exemples exposés dans *L'automatisme psychologique* de 1889 attestent ce que soutient Bernheim sur la persistance des représentations inconscientes. Janet écrit à ce sujet : *L'idée qui a été suggérée pendant le somnambulisme ne disparaît pas après le réveil, quoique le sujet semble l'avoir oubliée et n'en conserve aucune conscience. Elle subsiste et se développe en dehors et au-dessous de la conscience normale*⁶¹⁵.

Nous voulons terminer ces discussions sur l'interprétation fictionnelle en faisant état de la manière avec laquelle se déroule le phénomène dans les neurosciences de la cognition. En 1977, dans un laboratoire américain, Michael Gazzaniga est en présence d'une personne qui souffre d'une « déconnexion interhémisphérique⁶¹⁶. » Cela veut dire que les deux hémisphères du cerveau de ce patient ne communiquent plus entre eux. Une intervention chirurgicale, censée réduire le nombre de crises épileptiques de ce patient, a conduit les chercheurs à sectionner le corps calleux, c'est-à-dire l'ensemble des fibres nerveuses qui relie les deux hémisphères du cerveau. Les personnes qui ont subi de telles interventions chirurgicales, au cours desquelles les petits tuyaux qui relient les deux grands hémisphères du cerveau sont littéralement coupés, vivent en quelque sorte des expériences de dissociations psychiques.

Par exemple, en fermant les yeux d'un tel patient, si vous placez dans sa main gauche un stylo ou un briquet, il sera en mesure de manipuler convenablement l'objet, sans pour autant savoir qu'il tient un stylo ou un briquet dans sa main. Il pourra pour ainsi dire

⁶¹⁵ Pierre Janet, *L'automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*(1889). Deuxième partie : *Automatisme partiel*, une édition électronique réalisée à partir du livre de Pierre Janet. Première édition : Félix Alcan, 1889. Réédition du texte de la 4^{ème} édition. Paris : Société Pierre Janet et le laboratoire de psychologie pathologique de la Sorbonne avec le concours du CNRS, 1973, p.36.

⁶¹⁶ Lionel Naccache, *Le nouvel Inconscient, Op. Cit.*, p.380.

manipuler le briquet à son insu. Il présente un symptôme dit « anomie tactile gauche⁶¹⁷ ». Il faut dire que la déconnexion des deux hémisphères du cerveau ne permet que l'acheminement des informations sensorielles de la main gauche vers l'hémisphère droit.

Dans les conditions psychologiques normales, il y a échange d'informations entre ces deux hémisphères. Ainsi, les informations recueillies par la main gauche montent à l'hémisphère droit qui, après certains traitements, communique quelques informations à l'hémisphère gauche. Par exemple, si le sujet est interrogé sur l'identité de ce qu'il tient dans sa main gauche, après ces opérations mentales, il répond convenablement : « Je tiens un briquet dans ma main gauche ». Si les facultés qui nous permettent de manipuler l'objet se trouvent dans l'hémisphère droit, l'essentiel de nos capacités linguistiques est logé dans l'hémisphère gauche de sorte que cette communication interhémisphérique nous aide à identifier, dénommer et manipuler les objets.

Mais avec le « patient calleux⁶¹⁸ » la capacité à identifier l'objet est considérablement réduite. L'absence de circulation des données entre les deux hémisphères en est la cause. Quand le patient a les yeux fermés, ce qui se passe du côté gauche échappe à ce qui se passe du côté droit. Quand, il a les yeux ouverts, les mouvements de son corps ne sont plus coordonnés, ainsi le souligne Naccache :

Parfois, un « patient calleux » ou callotomisé – tel que le dénomment les neurologues - présente ainsi deux comportement volontaires simultanés contradictoires : un patient peut ouvrir la porte d'un réfrigérateur de la main droite afin d'aller y chercher une bouteille d'eau fraîche sous l'impulsion de son hémisphère gauche, alors que, de la main gauche, il claquera violemment la porte la porte du frigo afin de faire autre chose, sous la commande de son hémisphère droit qui est lui aussi doté d'une volonté consciente !⁶¹⁹

Michael Gazzaniga plaça ensuite un écran en face du patient. A gauche de l'écran apparaît soudain le verbe « marcher » en Anglais *WALK*. Après quelques secondes de silence, le patient se leva et se dirigea vers la porte de sortie. Rapidement interpellé par l'expérimentateur qui l'interroge sur son intention, le patient répond qu'il aimerait se rendre chez lui prendre un jus de fruits ! Naccache écrit l'expérience étonnante en ces termes :

⁶¹⁷ *Ibid.*, p.382.

⁶¹⁸ *Ibid.*, p.383.

⁶¹⁹ *Ibid.*, p.383.

(...) Le patient se leva, se mit à marcher et commença à se diriger vers la porte de la pièce. Arrivé au pas de la porte, Gazzaniga interpella soudain le patient, c'est-à-dire son hémisphère gauche qui savait parler mais qui ignorait ce que savait et ce faisait l'hémisphère droit, et lui demanda : « Où allez-vous ? » Le patient lui répondit du tac au tac : « Je vais à la maison chercher jus fruits. » (...) Plutôt que de répondre à Gazzaniga « Je suis en train de sortir de cette pièce mais je ne sais pas du tout pourquoi, comme c'est curieux tout de même ! », le patient apporta sa propre réponse avec une force de conviction déconcertante. Le patient construisit immédiatement une interprétation de son comportement, au moment même où il prit conscience de ce comportement, mais sans se rendre compte que cette interprétation en était une.⁶²⁰

A l'image des patients de Bernheim et de Pierre Janet, ce patient calleux de Gazzaniga interprète son comportement sans évoquer l'injonction « *WALK* » qu'il a reçu de l'ordinateur, à gauche de l'écran. Après avoir lu ce verbe sur l'écran, il l'a oublié, alors même qu'il se dirige vers la porte. L'interprétation de Gazzaniga est en réalité une manière de voir si le patient est encore conscient de ce qu'il vient de lire sur l'écran. Mais la réponse du patient est sans appel, il ne se souvient plus de ce qui était écrit sur l'écran, sinon il l'aurait dit. La nouvelle interprétation qu'il donne à son comportement est consciente, mais l'ordre de « marcher » reçu sur l'écran est devenu inconscient. Il est curieux de constater que Naccache n'ait pas perçu la chose de cette façon. Ce qui est conscient, c'est ce qui est présent à l'esprit au moment où nous parlons et Naccache l'a reconnu tout au long de son argumentation. Quand le patient répond à Gazzaniga : « Je vais à la maison chercher un jus de fruit », il exprime ici ce qui est présent dans son esprit, par le critère conscient de la « rapportabilité ». Il exprime verbalement ce qui est conscient, selon les critères établis par Naccache lui-même. Que devient la représentation du mot « *WALK* » en ce moment où s'exprime le patient ? On comprend inévitablement qu'elle est devenue inconsciente. Pourtant, elle continue à agir, bien qu'étant une représentation inconsciente. L'évanescence est-il encore un critère de l'inconscient, ainsi que le prétend Naccache ?

⁶²⁰ *Ibid.*, pp.385-385.

CONCLUSION

Il est temps de conclure et de délimiter, si cela est possible, ce qui revient à Freud et ce qu'il doit à ses contemporains. Faisons un bref détour. Lorsqu'il sera invité à se prononcer sur sa contribution personnelle, dans l'émergence de la psychanalyse, après s'être détaché de Breuer, Freud écrira ceci:

Parmi les autres éléments qui, grâce à mes travaux, étaient venus s'ajouter au procédé cathartique et le transformer en psychanalyse, je mentionnerai : la théorie du refoulement et de la résistance, la conception de la sexualité infantile, l'interprétation des rêves et leur utilisation pour la connaissance de l'inconscient⁶²¹.

Cette énumération des contributions personnelles de Freud, par lui-même, nous permettra peut-être de répondre à notre question de départ. Interrogeons le premier point : l'idée du refoulement et de la résistance existe-t-elle dans la psychologie médicale de l'époque ?

Lorsque nous revisitons les premiers chapitres de notre travail, nous pouvons répondre à cette question par l'affirmative. Même si l'équivalent du mécanisme du refoulement dans les travaux des psychologues et des médecins, à la fin du XIX^{ème} siècle, ne se traduit pas par l'activité que Freud attribue à la censure - dans le fonctionnement de la vie mentale -, nous pouvons admettre que l'idée de la résistance transparait déjà dans les travaux sur la dissociation psychique. Cependant, lorsque nous regardons de plus près ce qui se produit au niveau du préconscient, nous ne pouvons nier que l'introduction du processus psychique du refoulement dans les travaux de Freud apparait comme une révolution. En effet, c'est en supposant l'existence de la censure que d'autres processus psychiques - tels que la condensation ou le déplacement - s'expliquent. Par la théorie du refoulement et de la résistance, l'interprétation des rêves, des attitudes banales de la vie quotidienne et d'autres états mentaux trouvent leurs explications. C'est cette centralité du refoulement que Freud exprime lorsqu'il écrit que la « théorie du refoulement est le pilier sur lequel repose l'édifice

⁶²¹ S. Freud, *Cinq leçons sur la psychanalyse. Suivi de contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*, *Op. Cit.*, p.96.

de la psychanalyse ; elle est la partie la plus essentielle⁶²² » de son système théorique. C'est avec l'introduction de la notion du refoulement dans ses recherches que Freud abandonna la pratique de l'hypnose cathartique de Breuer dans la mesure où l'hypnose ne permettait pas de voir comment se manifeste la résistance des patients. Donc il s'agit effectivement d'un tournant décisif dans l'invention de la psychanalyse, en tant que discipline autonome.

Mais, si nous reprenons attentivement les premiers chapitres de notre thèse, nous trouverons dans les travaux de Charcot, de Bernheim ou encore de Pierre Janet les germes de la théorie freudienne du refoulement. En effet, au cours des expériences sur la suggestion posthypnotique, nous avons vu que les patients exécutaient des ordres, sans connaître leur provenance. L'idée qu'il y avait deux « moi » indépendants chez le même individu avait été émise pour rendre compte de l'oubli des événements qui ont eu lieu dans le second état de conscience. Cette idée d'une indépendance de deux groupements psychiques chez ces auteurs a probablement conduit Freud à admettre l'existence d'une force psychique qui s'opposait à la réminiscence des faits qui se sont produits dans le second « moi ». C'est l'idée donc de la résistance et du refoulement qui faisait ses premiers pas dans les investigations de ces chercheurs.

Dans sa collaboration avec Breuer, la théorie des états hypnoïdes de ce dernier – et non pas celle de Pierre Janet⁶²³ – contenait aussi les germes de la théorie du refoulement et de la résistance. Nous avons vu en effet que, dans la théorie des états hypnoïdes, développée par Breuer, était dégagée une conception plus ou moins dynamique de la vie mentale des hystériques. Rappelons-nous que, chez Breuer, lorsque l'élément traumatique entre dans la vie psychique comme un « corps étranger⁶²⁴ », sa nocivité l'empêche d'être intégré dans le cercle

⁶²² *Ibid.*, p.97.

⁶²³ Pierre Janet, *La psychanalyse de Freud (1913)*, Encyclopédie psychologique, introduction de Serge Nicolas, L'Harmattan, Paris, 2004. Dans la vision janétienne, nous l'avons vu, la dissociation psychique découle d'une faiblesse psychologique qui ne permet pas le regroupement de l'ensemble des représentations mentales au sein de la conscience. La métaphore utilisée par Freud pour rendre compte de cette vision de Janet est celle d'une personne aux mains chargées d'objets. Ces derniers tombent incessamment parce qu'ils ne trouvent plus de place sur les mains de cette personne (Cf. S. Freud, *Cinq leçons sur la psychanalyse*, *Op. Cit.*, pp. 28-29). Mais dans la théorie des états hypnoïdes de Breuer, le « corps étranger » qui fait irruption dans la vie mentale sera rejeté par le groupement psychique préexistant. Il deviendra le noyau d'un autre groupement psychique autonome.

⁶²⁴ Yvons Brès, *Freud-Breuer Anna O. (Etudes sur l'hystérie), profil philosophie, textes philosophiques*, *Op. Cit.*, p.26.

des représentations mentales qui séjournent habituellement à la conscience. Après l'irruption de ce « corps étranger », sa nocivité « continue à jouer un rôle actif⁶²⁵. » En disant que ce souvenir traumatique est rejeté par les autres représentations mentales conscientes, Breuer annonçait déjà ce qui deviendra plus tard la théorie du refoulement et de la résistance. En présence des circonstances qui nous affectent, par exemple, sur le plan émotionnel, généralement, notre réaction violente exprime notre mécontentement. Mais lorsque la personne s'abstient, lorsqu'elle ne réagit pas en conséquence, *parce que la situation sociale rendait cette réaction impossible ou encore parce qu'il s'agissait des choses que le malade voulait oublier et qu'intentionnellement il maintenait, repoussait, refoulait hors de sa pensées consciente*⁶²⁶, l'élément qui n'a pas été « abrégé » deviendra la source de la pathologie. Ces mots de Breuer résonnent comme s'il s'agissait des passages de Freud dans lesquels il traite du refoulement dans la première topique.

C'est dans cet ordre d'idées que nous soutenons que la théorie du refoulement trouve ses origines dans la conception des états hypnoïdes, développée par Breuer. Car, ainsi que nous l'avons vu dans notre travail, le premier souvenir traumatique rejeté deviendra le noyau du groupement psychique constitué des souvenirs chargés d'affects nocifs, c'est-à-dire les souvenirs non abrégés. L'affrontement des deux groupements psychiques indépendants - qui se traduit par l'alternance des personnalités chez l'hystérique - apparaîtra différemment chez Freud, à travers la description qu'il fait du conflit qui a lieu à la porte de la censure.

Le deuxième élément qu'évoque Freud, dans la liste des découvertes qui ont fait de la psychanalyse une discipline autonome, est la doctrine de la sexualité infantile. Sur ce point que nous n'avons pas suffisamment développé- en raison du fait que les *Trois essais sur la théorie sexuelle* date de 1905 -, nous pouvons également apporter quelques éclaircissements. Certes, nos réflexions s'arrêtent en 1900, avec *L'interprétation des rêves*, mais nous avons fait remarquer par exemple que Wilhelm Fliess fut l'un des premiers correspondants de Freud à avoir évoqué ce sujet. Les échanges des lettres entre Fliess et Freud, nous l'avons déjà souligné dans ce travail, évoquent l'existence d'une vie sexuelle pré-pubère. Bien que Freud ait brûlé les lettres qu'il recevait de Fliess, nous nous sommes efforcés de présenter dans ce

⁶²⁵ *Ibid.*, p.26.

⁶²⁶ *Ibid.*, p.30.

travail les théories de ce dernier sur les saignements vicariants, les périodes, la bisexualité psychique, etc. Si l'idée d'une étiologie sexuelle de l'hystérie, Freud l'emprunte à Charcot, à Breuer et à Chrobak⁶²⁷, nous dirons alors que celle de l'existence d'une sexualité infantile est une idée qu'il tient de ses échanges avec Fliess.

Le dernier élément que cite Freud, dans cette liste des contributions personnelles, est l'interprétation du rêve et son utilisation pour la connaissance de l'inconscient. Au sujet de l'interprétation des rêves, le premier chapitre de la *Traumdeutung* présente une série d'auteurs qui n'ont pas attendu Freud, pour faire du rêve un objet d'étude à prendre au sérieux. Parmi ces auteurs se trouvent des figures influentes de l'époque telles que le français Alfred Maury, Le Marquis de Saint-Denys, Jacques Le Lorrain, Victor Egger, Delboeuf, etc. A de nombreuses reprises, Freud cite avec faveur ces auteurs montrant ainsi son adhésion à certaines de leurs conceptions sur l'essence du rêve. Les travaux de Freud sur les rêves s'inscrivent donc dans un ensemble des préoccupations soulevées par certains onirologues de son époque. Que veut-on réellement souligner ici ?

Dans ses lettres écrites à Fliess, Freud prétend que le premier chapitre de *L'interprétation du rêve*, dans lequel il convoque la plupart des onirologues de son époque, a été écrit en dernier. Cette information est lourde de conséquences dans la mesure où elle suppose que Freud n'a été au courant des discussions sur les rêves, les plus en vogue de son temps, qu'à la fin de la rédaction de la *Traumdeutung*. Si le reste des chapitres a été rédigé sans la connaissance des problèmes qui traversent l'onirologie de l'époque, alors Freud est non seulement un inventeur, « héros sans nombril⁶²⁸ », qui fait preuve d'une capacité d'imagination hors du commun. Dans ce travail de thèse, nous avons d'ailleurs relevé un passage de Freud dans lequel il compare le premier chapitre de *L'interprétation du rêve* à une « broussaille », c'est-à-dire quelque chose d'incohérent par rapport à l'ensemble du livre, où les auteurs sont cités pêle-mêle. Pourtant, une lecture attentive de la science des rêves nous permet de voir comment l'œuvre de Freud s'inscrit dans la suite logique des problèmes que rencontraient les chercheurs en onirologie.

⁶²⁷ S. Freud, *Cinq leçons sur la psychanalyse. Suivi de contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*, *Op. Cit.*, pp.92-93.

⁶²⁸ Jacqueline Carroy, *Nuits savantes. Une histoire des rêves (1800-1945)*, Collection En temps et lieux, éditions de l'école des hautes études en sciences sociales, Paris, 2012, p.12.

Par exemple, la discussion entamée dans la *Revue philosophique de France et de l'étranger* - fondée par Théodule Ribot -, sur notre capacité à raconter les rêves sans les modifier, est reprise dans l'œuvre de Freud. Contre Alfred Maury qui affirmait la possibilité de narrer les rêves sans les modifier, Le Lorrain et Egger soutenaient que chaque narration des rêves est toujours lacunaire. L'inertie mentale qui prévaut au cours du sommeil – c'est-à-dire durant le rêve - disparaît avec le réveil du sujet et, dans la mesure où les états mentaux ne sont pas identiques, les modifications surviendront toujours à notre insu. La réponse que Freud apporte à cette discussion, qui prendra l'allure d'un « feuilleton » à la fin du XIX^{ème} siècle, montre parfaitement qu'il était au courant des problèmes qui faisaient l'actualité de l'oniologie de l'époque. Non seulement Freud est informé de l'actualité, mais il s'inspire également des travaux de ces oniologues. Jacqueline Carroy que nous citons abondamment dans notre travail consacre son dernier ouvrage, *Nuits savantes*, publié en 2012, à la dette de Freud à l'égard de l'oniologie francophone et française du XIX^{ème} siècle. Cela veut dire que même *L'interprétation des rêves* dépend, en partie, des connaissances qui étaient déjà disponibles en oniologie. Voici ce que déclare Jacqueline Carroy à cet effet :

Les lettres à Fliess donnent l'impression d'assister à une découverte *in statu nascendi*, dans toute sa fraîcheur et ses tourments. Cette perspective fascinante doit être contrebalancée par la lecture de la *Traumdeutung* elle-même. Car si Freud reprend l'image dantesque de la forêt obscure, il s'y présente aussi, de façon quelque peu différente, comme un chercheur confronté à une recherche ancienne et foisonnante vis-à-vis de laquelle il prend ses marques. C'est pourquoi il a rédigé le premier chapitre auquel il a fait des ajouts dans les éditions successives de son livre, adjoint une longue bibliographie, remise à jour après 1900, et émaillé ses autres chapitres des références à des oniologues du XIX^{ème} siècle. Peu d'auteurs et de titres de publications lui ont échappé. On doit donc souligner que Freud avait une connaissance intime, précise et probablement ancienne, de la littérature de son temps sur les rêves⁶²⁹.

En effet, lorsque Freud traite par exemple des discussions sur les relations entre le rêve et la vie de veille – ce qui lui permettra d'affirmer que les souvenirs constituent le matériel du rêve - nous voyons qu'il cite avec faveur une série d'auteurs parmi lesquels L. Strümpell et A. Maury⁶³⁰. Nous nous rendons compte que l'idée selon laquelle les souvenirs, ou encore les restes diurnes, sont contenus dans les rêves ne commence pas directement avec Freud ; elle

⁶²⁹ Jacqueline Carroy, *Nuits savantes. Une histoire de rêves (1800-1945)*, Collection En temps et lieux, éditions de l'école des hautes études en sciences sociales, Paris, 2012, pp.312-313.

⁶³⁰ S. Freud, *L'interprétation du rêve*, *Op. Cit.*, pp.32-33.

est déjà présente dans l'écrasante majorité des onirologues de son temps qu'il cite. Ici, l'innovation freudienne réside dans la description détaillée des processus inconscients qui combinent de manière savante les pensées latentes et les souvenirs pour donner une forme au rêve. De même, lorsque Freud évoque la comparaison entre le type d'associations qui prévaut dans la maladie mentale et celui qui prévaut dans le rêve, nous réalisons que cette discussion avait déjà été entamée par un certain nombre d'onirologues. L'idée que l'incohérence de l'agencement des représentations névrotiques ressemble à celle que l'on rencontre dans le déploiement des images du rêve n'est pas une originalité freudienne⁶³¹. Les discussions sur le sentiment éthique dans les rêves, la place de la mémoire, les rêves hypermnésiques, l'oubli des rêves au réveil, les relations entre le rêve et la maladie mentale – sur lesquelles nous nous sommes arrêtés longuement dans notre travail - sont autant d'éléments présents dans le livre de Freud, qui attestent que l'invention freudienne plonge ses racines dans l'onirologie de son temps.

Nous pouvons donc considérer que les trois éléments principaux que Freud énumère – à savoir la théorie du refoulement et de la résistance, la sexualité infantile et l'interprétation du rêve qui permet d'accéder à l'inconscient -, comme ses propres contributions dans l'émergence de la psychanalyse, ont leurs sources dans les travaux antérieurs. Pour répondre donc à notre question de départ, nous dirons que les principaux acquis de la psychologie médicale, qui ont participé à l'éclosion de la psychanalyse, correspondent aux connaissances qui ont permis à Freud de développer ces trois points que sont le refoulement, la sexualité infantile et l'interprétation des rêves. Si, à en croire Freud, la psychanalyse s'est autonomisée par ses trois éléments principaux, et que ces derniers entretiennent des rapports avec les connaissances psychologiques présentées ci-dessus, alors nous pouvons admettre que ces travaux antérieurs à ceux de Freud ont inspiré ce dernier dans l'invention de la psychanalyse. La théorie des états hypnoïdes développée par Breuer, les travaux de Fliess sur les saignements vicariants et les périodes tout autant que les travaux de l'ensemble des onirologues, de la fin du XIX^{ème} siècle, que cite Freud, ont été des sources d'inspiration.

Il est évident que, en dehors des connaissances qui se rattachent à ces trois principaux points, nous pouvons encore établir une liste d'influences reçues par Freud. La littérature psychanalytique sur les possibles sources d'inspiration qui ont conduit Freud à l'invention de

⁶³¹ *Ibid.*, p.121.

la psychanalyse est inépuisable. En dehors des rapports que ces trois principaux points entretiennent avec les connaissances psychologico-médicales antérieures, il est possible d'évoquer un nombre indéterminable de relations. Mais en démontrant comment ces trois contributions personnelles de Freud peuvent s'enraciner dans la psychologie médicale du XIX^{ème} siècle, notre objectif a été atteint. Car, remarquons que, lorsque Freud retrace l'histoire du mouvement psychanalytique, il n'évoque nullement l'apport de Fliess ou des auteurs onirologues tels que Maury, Saint-Denys, etc. C'est l'une des principales raisons pour lesquelles Jacqueline Carroy a consacré son livre *Nuits savante*, publié en 2012, à l'apport des onirologues francophones et français du XIX^{ème} siècle à l'édification de la psychanalyse.

En outre, si l'œuvre de Freud entretient des liens étroits avec les théories antérieures, force est d'admettre qu'aujourd'hui encore, elle continue d'alimenter les discussions dans la communauté scientifique. Ces discussions portent notamment sur le statut de la conscience et de l'inconscient dans les neurosciences cognitives. Le travail d'historien de science mené par Naccache, qui s'étend du début des années 1970, jusqu'à nos jours, révèle la pertinence des descriptions freudiennes de l'activité mentale. L'« erreur » qu'il condamne chez Freud est la confusion que fait le psychanalyste entre la conscience et l'inconscient. En effet, les investigations récentes en neurosciences cognitives montrent que les propriétés que Freud attribuait à l'inconscient sont en réalité les propriétés de la conscience. Ainsi, Freud ne découvre-t-il pas l'inconscient, mais il explore plutôt une parcelle intime de la conscience. Il y a une incompatibilité entre la conception neuroscientifique de l'inconscient et celle que nous propose Freud ; par contre, il y a compatibilité entre la vision freudienne de l'inconscient, d'une part, et celle de la conscience dans les neurosciences cognitives, d'autre part. Le champ de la conscience devient de plus en plus large dans les théories contemporaines, contrairement à l'enseignement de Freud. Nous retrouvons cet élargissement du champ de la conscience dans les théories de l'esprit développées par Ned Block et commenté par J. Kim.

Cependant, la lecture de la conception freudienne du refoulement, élaborée par Naccache, est sujette à caution. Il nous semble que les représentations inconscientes ne sont pas toujours évanescences et le refoulement n'est pas qu'un processus inconscient chez Freud. Si la critique que nous formulons contre Naccache est prise au sérieux par les lecteurs de notre travail, nous n'allons pas nous précipiter à mettre entre parenthèse – mise en « époque »

- tout l'enseignement de Freud, pour nous focaliser uniquement sur la dimension fictionnelle de la vie mentale, même si cette dernière idée de Naccache est séduisante.

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	iv
Introduction générale	1
Première partie : Description du contexte clinique et intellectuel en Europe avant l'émergence de la psychanalyse.....	7
Chapitre 1. L'école de Paris	9
A. Les recherches empiriques de <i>l'école de la Salpêtrière</i> sur les problèmes de dédoublement des personnalités.....	9
1. Le problème des localisations cérébrales chez Charcot à Paris.....	9
2. La maladie de Parkinson ou la « paralysie agitante ».....	10
3. L'hystérie et les séances spectaculaires d'hypnose à la Salpêtrière.....	13
B. Pierre Janet et L'automatisme psychologique	17
1. Description des phénomènes cataleptiques	20
La continuation	22
L'imitation	23
La généralisation ou l'expression des phénomènes.....	24
Association des états les uns avec les autres.....	25
2. Le conflit des interprétations	26
3. Pierre Janet et les discussions autour du somnambulisme.....	34
C. Vocation médicale et voyages à Paris	47
1. Avant le pèlerinage à Paris	47
a. Le jeune Freud.....	48
b. Les études universitaires.....	51
c. Les raisons du choix.....	55
d. L'épisode de la cocaïne.....	62
e. Les débuts de la carrière médicale.....	68

2. Les leçons de la Salpêtrière	71
a. Sur les travaux de Charcot.....	76
b. Le retour à Vienne.....	83
Chapitre 2. Hyppolite Bernheim et l'école de Nancy	89
A. Suggestion, hypnose et débats sur le mesmérisme.	89
1. La centralité de la suggestion	89
B. Bernheim face à Charcot	95
1. Les deux écoles françaises en opposition.....	95
C. Le séjour de Freud à Nancy	109
1. Une remarquable volonté de connaître	109
2. Freud le critique	113
Deuxième partie : Le tournant freudien et la fondation de la psychanalyse	121
Chapitre 1. Premières découvertes.....	123
A. Hypothèses relatives aux phénomènes hystériques	123
1. Discussion de la conception de Janet.....	123
2. L'apport de Breuer	126
3. Explication du traumatisme et des symptômes somatiques.....	132
4. L'acquisition de la certitude d'un souvenir traumatique à l'origine de la pathologie et l'alternance des personnalités.....	134
5. Une conception du Moi proche de celle de Janet.....	135
B. Etude des cas	138
1. Observations cliniques du cas Anna O.	139
1. a. La mort du père d'Anna O et la maladie.....	145
1. c. Au commencement de la méthode cathartique de Breuer	155
2. Le cas d'Emmy Von N.....	162
2. a. Interprétation des symptômes.....	170
2. b. Histoires de rats	171

	677
2. c. Le claquement de la langue.....	179
3. Le cas de Fräulein Élisabeth.....	183
3. a. Manifestations de la première phase de la pathologie.....	187
3. b. Quelques observations sur le cas.....	196
La première observation.....	196
Deuxième observation.....	201
3. c. La seconde phase de la maladie d'Élisabeth	207
3. d. Élisabeth : entre théâtralité et psychanalyse	214
Chapitre 2. Période de transition et nouvelles découvertes.....	223
A. Une première approche gênante de l'élément sexuel dans l'hystérie : la théorie de la séduction	223
1. Une sexualité envahissante dans les investigations	223
2. A propos des critiques contre Breuer.....	229
3. Breuer et Anna O : un jeu d'amour et de haine ?.....	233
B. Les enquêtes d'Albrecht Hirschmüller	240
1. Présentation du problème.....	240
2. Se situer à égale distance de chaque auteur	247
3. Sur la validité des écrits défavorables à Breuer.....	248
4. Le problème de la critique rétroactive et la restauration de l'image de Breuer	252
5. Objections contre Hirschmüller.....	260
Première objection contre Hirschmüller.....	260
Deuxième objection contre Hirschmüller	273
6. Freud, l'héritier de Breuer ?	277
7. Sur la théorie de la Séduction : le cas Katharina	287
8. L'itinéraire circulaire d'une théorie incestueuse à une autre : le passage de la théorie de la Séduction au Complexe d'Œdipe.....	290
Chapitre 3. Une correspondance fructueuse avec W. Fliess	293

Introduction	293
A .Vue panoramique sur les recherches de Fliess.....	301
1. Les germes de la théorie dans la vie de l'auteur	301
2. La théorie de Fliess	305
3. La période antérieure à la puberté chez Fliess.....	308
4. Les périodes de la puberté, de la grossesse et de la ménopause chez Fliess	313
5. L'histoire du plagiat	320
B. Complexe d'Œdipe et problèmes inhérents à la cure analytique.....	334
1. A la découverte du <i>complexe d'Œdipe</i>	334
Troisième partie : L'univers du rêve.....	351
Introduction	353
Chapitre 1. Un travail d'historien	359
A. La place du divin, du démonique et du naturel dans le rêve.	359
1. Réflexion sur l'épigraphe	359
2. La provenance divine des rêves.....	365
3. L'interprétation à l'aide de la clef des songes et les débuts d'une étude scientifique du rêve	368
3. a .Le rêve comme un objet d'étude psychologique.....	369
3 .b .Quelques observations sur le démonique	370
4. Discussions sur la validité de la théorie des stimuli	377
4.a. Théorie des stimuli.....	377
4.b. Critique freudienne de la théorie des stimuli sensoriels externes	380
4.c. Remarque sur la critique freudienne de la théorie des stimuli sensoriels externes... ..	383
4.d. Le problème du temps	389
4.d.1. Discussions sur la durée du rêve pendant le sommeil chez Maury.....	389
4.d.2 La durée du rêve est-elle proportionnelle au temps du sommeil chez Hervey de Saint-Denys (1823-1892) ?.....	397

c. Récapitulatif des éléments clés du premier chapitre de la <i>Traumdeutung</i>	405
Chapitre 2. Au cœur de la doctrine freudienne du rêve	409
A .Le contexte clinique conduisant à l'étude du rêve	410
1 .De la narration du souvenir à la narration du rêve	410
2.Le rêve comme accomplissement de désir	419
2. a. Les rêves simples.....	419
2. b. Les rêves complexes.....	432
2. b.1. La possibilité des rêves complexes chez les enfants	432
2. b.2. Les rêves complexes chez l'adulte : une activité modificatrice de la censure	443
3. Freud et la durée du rêve : une ouverture vers l'hypothèse du rêve sans images ?.....	457
B. Le travail du rêve	467
1. Le matériel du rêve.....	468
2. Le passage des pensées inconscientes aux images du rêve : étude sur le déploiement des processus psychiques participant à la constitution du scénario onirique.....	479
2.a. La condensation	480
Le rêve de l'injection faite à Irma.....	485
La condensation par la déformation des mots	499
La condensation dans le rêve de la monographie botanique.....	508
2. b.Le déplacement.....	519
C. L'appareil psychique.....	523
1. Principes de l'appareil psychique dans <i>L'Esquisse</i>	524
1. a. L'approche quantitative du psychisme	524
1. b. L'univers des neurones	530
2. Inconscient et conscience.....	541
3. Révision de l'appareil psychique.....	549
Quatrième partie : de Freud aux théories contemporaines de l'esprit : étude de quelques problèmes sur la notion de la conscience.	557

	680
Introduction	559
Chapitre 1 Introduction aux discussions contemporaines sur la conscience.....	561
A .La diversité des fonctions de la conscience.....	561
1 .Les multiples facettes de la conscience chez Ned Block	564
1 .a. La conscience phénoménale	572
1.a.1. Quelques discussions autour du concept de quale	580
1.b. La conscience d'accès.....	588
1.c. La « monitoring consciouness »	596
1.d. Self-consciousness	602
2 .Lionel Naccache et le Nouvel inconscient	606
2.a. La dissociation psychique entre conscience et performance.....	608
2.b. Interprétations neuro-anatomiques des voies visuelles impliquées dans la <i>blindsight</i>	612
2. c. Réflexions sur le substrat cérébral des performances inconscientes de la <i>blindsight</i>	615
2.d. L'expérience d'une vision aveugle s'étend-t-elle jusque chez les sujets sains ?	618
3. Un petit aperçu historique sur l'héritage du modèle de Jackson.....	621
4. La présence des processus mentaux inconscients dans les zones corticales.....	626
5. Le problème des illusions visuelles conscientes.....	633
Chapitre 2 : Inconscience ou conscience ?.....	637
A. Explication des conceptions neuroscientifiques et confrontation avec les travaux de Freud	637
1 .Le problème de la proximité.....	637
2. La nostalgie des frontières.....	642
2.a. Le critère de la « rapportabilité ».....	643
2.b. Les représentations conscientes résistent au temps	644
2.c. La capacité d'innover ou de créer est une propriété de la conscience	646
3. Le problème du refoulement et quelques objections contre Naccache	650
4. Critique contre Naccache	652

	681
5. La métaphore freudienne de la salle.....	655
6. La « fictionnalisation » de l'existence psychique.....	658
Conclusion.....	667
BIBLIOGRAPHIE.....	683

BIBLIOGRAPHIE

ARTICLES ET OUVRAGES

B

Bernheim Hyppolyte, *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille (1884)*, introduction de Serge Nicolas, Encyclopédie de psychologie, L'Harmattan, Paris, 2007.

Bernheim Hyppolyte, *L'hypnotisme et la suggestion dans leurs rapports avec la médecine légale*, introduction de Serge Nicolas, L'Harmattan, Paris, 2006.

Block Ned, "Some Concepts of Consciousness" *In Philosophy of Mind: Classical and contemporary Readings*, David Chalmers (ed.) Oxford University Press, 2002.

Breuer Josef et Freud Sigmund, *Etudes sur l'hystérie*, traduit de l'allemand par Anne Berman, bibliothèque de psychanalyse, PUF, Paris, 1956.

Breuer Josef and Sigmund Freud, *Study on hysteria*, London, The Hogarth press and the Institute of psycho-analysis. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. Translate from the German under the general Editorship of James Strachey. In collaboration with ANNA FREUD, assisted by Alix Strachey and Alan Tyson, Volume II (1893-1895). Published by The HOGARTH press limited London, Clarke, Irwin and CO. LTD. Toronto, This Edition first published in 1955, reprinted 1957, 1962, 1974 and 1968.

Brès Yvon, *Freud-Breuer ANNA O. (Etudes sur l'hystérie)*, 752, profil philosophie, Textes philosophiques, Hatier, Paris, 1990.

C

Carroy Jacqueline, "Maury Guillotiné", *observer, raconteur ou ressusciter les rêves?* (In : *Communications*, 84, 2009. *Figure de la preuve* pp 137-149.)

Carroy Jacqueline, *Nuits savantes. Une histoire des rêves (1800-1945)*, collection en temps et lieux, éditions de L'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris, 2012.

Castel Pierre-Henri, *Introduction à L'interprétation du rêve de Freud. Les grands livres de la philosophie*, une philosophie de l'esprit inconscient, PUF, Paris, 1998.

Charcot Jean-Martin, *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière, 1872-1873*, introduction de Serge Nicolas, L'Harmattan, Paris, 2009.

Colbence Françoise, « Freud et la cocaïne », *Revue française de psychanalyse*, 2002/2, volume 66.

F

Filloux Jean-Claude, *L'inconscient*, coll. *Que sais-je ?* Dix-huitième édition corrigée, PUF, Paris, 1994.

Fliess Wilhelm, *Les relations entre le nez et les organes génitaux féminins, présentées selon leurs significations biologiques*, traduit de l'allemand par Patrick Ach et Jean Guir, le champ freudien, collection dirigée par Jacques Lacan, aux Editions du Seuil, Paris, 1977.

Freud Sigmund, *Un peu de cocaïne pour me délier la langue*, Max Milo, Paris, 2005.

Freud Sigmund, *La naissance de la psychanalyse, bibliothèque de la psychanalyse, dirigée par Daniel Lagache, Lettres à Wilhelm Fliess, Notes et Plans (1887-1902)*, publiés par Anna Freud, Ernst Kris et Marie Bonaparte, traduit de l'allemand par Anne Bermann, deuxième édition, PUF, 1969.

Freud Sigmund, *Esquisse d'une psychologie, Entwurf einer Psychologie*, traduit par Susanne Hommel, Jeff Le Troquer, Alain Liégeon, Françoise Samson, collection dirigée par Françoise Delbos, éditions érès, Toulouse, 2011.

Freud Sigmund, *L'interprétation du rêve*, Œuvres complètes, psychanalyse, tome IV, 1899-1900, PUF, Paris, 2004.

Freud Sigmund, *Cinq psychanalyses*, introduction de Jean Laplanche, Quadrige/PUF, Paris, 2008.

Freud Sigmund, *Trois essais sur la théorie sexuelle*, coll. Folio/Essais, Gallimard, Paris, 1987.

Freud Sigmund, *Cinq leçons sur la psychanalyse. Suivi de contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*, petite bibliothèque Payot, Paris, 2001.

Freud Sigmund, *Sigmund Freud présenté par lui-même*, connaissance de l'inconscient. Série : œuvres de Sigmund Freud, nfr, traductions nouvelles, collection dirigée par J.-B. Pontalis, édition Gallimard, Paris, 1984.

Freud Sigmund, *Selbstdarstellung, Sigmund Freud présenté par lui-même*, coll. Folio Bilingue, traduit de l'allemand par Fernand Cambon, préface de J.-B. Pontalis, Gallimard, 2003.

Freud Sigmund, *Autoprésentation*, textes autobiographiques, Œuvres complètes de psychanalyse, traduit de l'allemand par Pierre Cotet, René Lainé et Alain Rauzy, Quadrige/PUF, Paris, 2011.

Freud Sigmund, « La Négation », traduit de l'allemand par Henri Hoesli, in *Revue française de la psychanalyse*, septième année T. VII, n°2, édition Denoël et Steele, pp. 174-177.

URL [http:// www. psychanalyse-paris.com/1276-La-Negation.html](http://www.psychanalyse-paris.com/1276-La-Negation.html)

Freud Sigmund, *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*, collection Idées/Gallimard, traduit de l'allemand par Anne Berman, nrf, Paris, 1936.

G

Gay Peter, *Freud, une vie*, traduit de l'anglais par Tina Jolas avec le concours du centre National des Lettres, introduction à l'édition française par Catherine David, Hachette, Paris, 1991.

H

Hirschmüller Albrecht, *Joseph Breuer*, traduit de l'allemand par Marielène Weber, histoire de la psychanalyse, collection dirigée par Alain de Mijolla, PUF, Paris, 1991.

J

Janet Pierre, *L'automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine (1889)*, introduction de Serge Nicolas, Encyclopédie de psychologie, L'Harmattan, Paris, 2005.

Janet Pierre, *L'automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine*, deuxième édition, ancienne librairie Germer Ballière et Gle Félix Alcan éditeur, Paris, 1894.

Janet Pierre, *L'automatisme psychologique. Essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine (1889)*. Deuxième partie : Automatisme partiel, une édition électronique réalisée par Gemma Paquet, à partir du livre de Pierre Janet. Première édition : Félix Alcan, 1889. Réédition du texte de la 4^{ème} édition. Paris : Société Pierre Janet et le laboratoire de psychologie pathologique de la Sorbonne avec le concours du CNRS, 1973.

URL http://www.psychanalyse.com/pdf/janet_automatisme2.pdf

Janet Pierre, *L'état mental des hystériques, volume II, Les accidents mentaux*, introduction de Serge Nicolas, Encyclopédie psychologique, L'Harmattan, Paris, 2007.

Janet Pierre, *La psychanalyse de Freud (1913)*, Encyclopédie psychologique, introduction de Serge Nicolas, L'Harmattan, Paris, 2004.

Jones Ernst, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud, volume I, La jeunesse, 1856-1900*, bibliothèque de psychanalyse, traduit de l'anglais par Anne Bermann, PUF, Paris, 1958.

K

Kim Jaegwon, *Philosophie de l'esprit*, préface de Pascal Engel, les éditions d'Ithaque, Paris, 2008.

L

Laplanche Jean et Pontalis J.-B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, Quadrige, Dicos Poche, sous la direction de Daniel Lagache, PUF, Paris, 2007.

N

Naccache Lionel, *Le nouvel inconscient. Freud, le Christophe Colomb des neurosciences*, Poches, Odile Jacob, Paris, 2009.

P

Platon, *Phèdre*, traduction inédite, introduction et notes par Luc Brisson, suivi de *La pharmacie de Platon* de Jacques Derrida, publié avec le concours du Centre National des Lettres, GF-Flammarion, Paris, 1989.

Porge Erik, *Vol d'idées ? Wilhelm Fliess, son plagiat et Freud. Suivi de Pour ma propre cause de Wilhelm Fliess*, L'espace analytique, collection dirigée par Mannoni, Editions Denoël, Paris, 1994.

R

Robert Marthe, *La révolution psychanalytique*, Payot& Rivages, Paris, 2002.

S

Sédat Jacques, *Comprendre Freud*, Armand Colin, Paris, 2007-2008.

Simonelli Thierry, traducteur du texte de Freud intitulé *L'Esquisse d'une psychologie scientifique*.

URL <http://psychanalyse.lu/articles/SimonelliEsquisse01.htm>