

Chapitre 1



De l'hypnose à la psychanalyse

« L'inconscient produit partout et toujours des effets contre lesquels les hommes ne cessent de se défendre, ou qu'ils interprètent faussement, ou encore qu'ils cherchent à manipuler par des voies obscures pour un profit supposé. »

D. Anzieu, *Le groupe et l'inconscient*.

Au départ, il y eut un petit groupe : le groupe du mercredi. La théorie est née des échanges de Freud avec son ami Fliess, relayés ensuite au sein de ce petit groupe, à Vienne, composé d'intellectuels, beaucoup d'origine juive, médecins, philosophes, littéraires, qui seront, pour la plupart, les premiers psychanalystes. Par la suite un mouvement est créé, puis ce sera le tour d'une société de psychanalyse dont l'administration sera confiée à la Suisse. Elle sera localisée à Zürich.

Ce petit groupe partageait une vision progressiste qui s'opposait à l'ambiance de fin de siècle et à la morosité de la société viennoise : défaite politique, krach économique, antisémitisme...

La Société psychologique du mercredi fut créée en 1902 et dura cinq années avant de donner naissance à la première association de psychanalyse (l'association viennoise). Les réunions avaient lieu au domicile de Freud. Autour du maître, se retrouvaient tous les mercredis soirs, au début cinq personnes, puis une douzaine en moyenne (ils seront vingt-deux au moment de la création de

l'association). La règle était que tous s'expriment, sans préparation écrite. Pour cela il était institué un tirage au sort déterminant l'orateur du jour. À la suite de la conférence une discussion était lancée. Progressivement une partie du groupe pratiqua la psychanalyse. C'est comme cela que celle-ci s'inventa.

On observe donc, dès le départ de cette aventure psychanalytique, l'importance donnée par Freud à la méthode. Une méthode originale qui tranche avec les habitudes universitaires et professionnelles : pas de conférence préparée, mais un discours improvisé. Le conférencier, tiré au sort, privé de papier, est contraint en surprise à utiliser ce qui lui vient, dans cette situation groupale, et d'en faire une présentation aux autres, présentation qui sera discutée.

Cette méthode que l'on peut considérer aussi comme un rituel de groupe, est une attaque de la maîtrise individuelle (il s'agit d'improviser, à l'improviste), et groupale (contre le leadership, et même contre le tour de rôle, rituel si commun au groupe).

La première société psychanalytique française ne fut fondée qu'en 1926. La Suisse, où se trouvaient plusieurs disciples de Freud, Jung notamment, fut le premier pays à créer une société psychanalytique, en 1907, une clinique où l'appliquer, le Burghölzli à Zürich. Elle fut aussi la première à l'enseigner à l'université. Elle fut suivie par les pays germaniques avec, à Vienne, le groupe freudien des origines, puis, grâce à l'ami fidèle de Freud, Ernest Jones, par les sociétés américaine (1911) et britannique (1913). Dès ce moment le psychiatre français parmi les plus influents à cette époque, Pierre Janet, dénonça la part excessive donnée à la sexualité – le « pansexualisme » – par la théorie freudienne (notons que ce même auteur annonçait dès 1923 la fin de la psychanalyse !). Cet argument resta toujours très actif pour tous les réfractaires à la psychanalyse.

La France possède aussi à cette époque deux grands noms de l'hypnose, Charcot et Bernheim, ce qui a pu freiner le développement de la psychanalyse.

Trois villes : Vienne, Zürich, Berlin furent les trois places fortes de l'histoire de la psychanalyse, y associant trois pays germanophones, l'Autriche, la Suisse, et l'Allemagne. Ce furent donc,

Vienne pour les débuts, Zürich pour la mise en place et enfin Berlin, après la Première Guerre mondiale. Sans en faire le tour, nous choisirons de nous arrêter à Vienne pour évoquer l'ambiance des débuts.

Le rêve d'Émilie

Émilie raconte ce qui lui reste d'un rêve court : un lit, une impression de mouvement, on apporte un thé à la menthe... L'analyste entend « *le thé à l'amante* », il répète « *à l'amante* », cet écho rend Émilie sensible à l'interprétation de ce rêve comme l'expression de son désir sexuel.

Ce rêve part de la situation réelle, matérielle de la rêveuse : elle dort, elle est donc effectivement dans son lit. C'est l'animation, le mouvement perçu physiquement, qui engage le corps et le désir, celui de la relation (on apporte le thé) qui, finalement, est à l'origine du jeu de mot.

Émilie confiera qu'elle a effectivement un ami... oriental !

Vienne

Vienne est la capitale d'un empire en voie de décomposition. À la suite de la révolution de 1848, il ne reste bientôt du St-Empire Romain, que l'Autriche-Hongrie. De façon paradoxale, dans ce contexte de décadence, la ville de Vienne garde une très grande portée culturelle, pôle d'attraction pour les intellectuels et les artistes. Mais cette élite a tendance à se mettre à distance du monde extérieur, à se replier sur elle-même. La réduction du territoire (perte de l'Italie, en particulier), la défaite contre la Prusse, et encore le krach financier de 1873 à la suite de l'exposition universelle (le « vendredi noir ») ont créé un effet de choc. En témoigne l'ironie du dicton viennois : « *La situation est certes désespérée, mais on ne peut pas dire qu'elle soit vraiment grave !* »

On observe alors deux tendances principales : se détourner de l'actualité pour se reporter sur le monde intérieur. La psychanalyse, comme l'art et la littérature, fait partie de ce mouvement. Ou alors se distraire, s'étourdir dans les festivités fastueuses de la cour, les valse et opérettes de Strauss et d'autres, les bals

masqués, les carnavales... L'impératrice Elisabeth présente elle-même des traits hystériques et oppose une ironie farouche au désespoir ambiant. Elle se trouve fascinée par la folie. « *La folie est plus vraie que la vie* », déclare-t-elle, allant jusqu'à commander, pour sa fête, un asile de fous parfaitement équipé ! C'est le grand architecte Otto Wagner qui sera chargé d'édifier l'hôpital psychiatrique de Steinhof, un luxe encore jamais atteint pour une telle institution.

On voit que l'intérêt pour la psychopathologie, pour l'hystérie, en particulier, n'était pas propre à Freud, mais à cette société, de même que la confrontation entre amour et mort/destruction, thématiques fortement représentées dans la peinture notamment. La sexualité est aussi d'actualité, plusieurs auteurs y avaient déjà consacré des études : le psychiatre Krafft-Ebbing publie en 1886 *Psychopathologie sexuelle* ; le philosophe Weininger écrit *Sexe et caractère*, qui rencontre un très grand succès (ce qui ne l'empêchera pas de se suicider à 23 ans !). On peut également citer l'écrivain Schnitzler, ainsi que les peintres Klimt et Schiele du mouvement Sécessionniste.

■ **Le mouvement sécessionniste**

Sécession, ce mot est à l'affiche d'un mouvement artistique de la fin du XIX^e siècle. C'est à la suite de dissensions dans l'Association des Artistes Viennois que Gustav Klimt se retire avec ses amis et décide de fonder l'Association des Artistes autrichiens-Sécession de Vienne en 1887. Ce mouvement prônera un art moderne « *à chaque siècle son art, à l'art sa liberté* » et démocratique « *l'art appartient à tous* »... Les expositions de cet art influencé par l'Orient – le Japon en particulier – auront d'emblée un grand succès. Ce mouvement s'éteindra dans les années 1930.

Même la démarche d'auto-analyse qui conduira Freud, au travers de l'analyse de ses propres rêves, à ses principales découvertes, est partagée par d'autres, dans ce contexte de retour sur soi, Schiele, par exemple, avec ses autoportraits... Se dégage alors une problématique commune : il s'agit de chercher à connaître et à maîtriser les forces obscures qui habitent l'être humain.

■ La psychanalyse et l'art

La place faite à l'imaginaire dans l'art a toujours intéressé les psychanalystes. Freud a considéré l'art comme le produit de la sublimation. C'est-à-dire de la dérivation de la pulsion sexuelle vers un objet non sexuel, un objet de culture. Mettre l'énergie sexuelle à la base de l'œuvre d'art a fait scandale à l'époque, pour tous ceux qui associaient l'activité artistique à une certaine pureté, ou encore à une inspiration extérieure à l'individu (les muses, Dieu, etc.).

Les artistes eux-mêmes ont souvent hésité à s'engager dans une cure psychanalytique, craignant d'y perdre leur inspiration, leur créativité. Tandis qu'un psychanalyste comme Donald Woods Winnicott a montré comment, au contraire, la relation psychanalytique crée un espace de créativité, « l'aire transitionnelle » et utilise des processus communs avec les activités artistiques. Nous y reviendrons. Enfin, dans la clinique les activités artistiques (peinture, danse, musique, théâtre) sont utilisées dans le cadre de certains traitements. Depuis une trentaine d'années ces pratiques ont eu un fort développement international sous la forme de ce que l'on appelle les « arts thérapies » (danse thérapie, musicothérapie, etc.) La référence psychanalytique est très présente dans la majorité d'entre elles, et certains psychanalystes s'y sont eux-mêmes engagés.

Voilà donc bien l'ambiance de désespoir de cette ville au passé prestigieux, ville que Freud a plusieurs fois déclaré détester ! Il y restera pourtant jusqu'à son exil forcé en 1938, à la suite de la montée du nazisme et de l'antisémitisme.

Que l'on ne s'y trompe pas, cette mise en perspective de l'invention de la psychanalyse n'enlève rien au génie de Freud. Elle montre que, par une démarche d'auto-analyse qui pourrait faire penser à un égocentrisme et, par la suite, à une tendance à projeter cette exploration subjective sur autrui, cette nouvelle théorie synthétise en réalité des thématiques fortement présentes dans la société viennoise. Elle partage les préoccupations des contemporains de Freud et tente d'y apporter une réponse. L'inventeur de la psychanalyse ne promet pas le bonheur, mais plutôt un soulagement par le moyen d'une prise de conscience qui produit un dégagement d'énergie psychique pour de nouveaux investissements, et une meilleure capacité d'assumer le quotidien, ou « malheur banal ». Freud a toujours partagé, de ce point de vue, le pessimisme ambiant !

Le peintre et son autoportrait

À la suite d'une exposition il est proposé au peintre de faire un DVD souvenir des œuvres exposées. L'idée valorisante et utile a été accueillie très favorablement par l'intéressé, mais, malgré de multiples rappels le peintre résistait à fournir les photos de ses tableaux. Lorsque l'aide d'un technicien fut assurée, un rendez-vous fut pris pour la réalisation. Il fallait donc avoir les photos pour cette date. Il fallut encore plusieurs rappels pour mobiliser le peintre : il oubliait, ne se rappelait plus les tableaux exposés, etc. Enfin il appela pour annoncer qu'il avait retrouvé et photographié une bonne partie des œuvres concernées. À ce moment précis, en s'entendant prononcer ces mots, il réalisa qu'il manquait son autoportrait, dont on lui avait pourtant rappelé peu de temps avant qu'il constituait un élément important de ce document. Il avait en effet été particulièrement touché au moment de l'exposition de la façon dont ce tableau avait été perçu par ses convives. C'est alors qu'il leur révéla (ce n'était pas écrit) qu'il s'agissait de son autoportrait.

Tout ce temps passé en résistance avait sûrement à voir avec une très forte ambivalence condensée sur cet autoportrait. Qu'avait-il le sentiment de montrer de lui, de révéler, par sa peinture et par ce tableau particulier ? Que risquait-il de dévoiler ? Qu'avait-il compris dans l'appréciation de son public ?

Cet exemple montre la lourdeur, la répétition du processus défensif.

Freud (1856-1939)

Freud est décrit par ses disciples comme une forte personnalité, au discours direct, au caractère intransigeant et résolu. Il faut dire aussi que, bien que souvent modeste, voire pessimiste, il portait en lui une grande ambition. Son œuvre devrait un jour « *faire du bruit* » !

Fils d'Amalia et de Jacob Freud, marchand de textiles, Schlomo Sigismund, dit Sigmund Freud, était né à Freiberg en Moravie le 6 mai 1856. Il était l'aîné d'une grande famille puisqu'il fut suivi de six enfants, deux frères et quatre sœurs. Amalia était la troisième femme de son père qui avait déjà deux fils de sa première femme. Freud était adoré de sa mère « *mon Sigi en or* » disait-elle ! Tandis que son père lui transmet les valeurs du judaïsme

sans être toutefois traditionaliste. Il s'agissait d'un milieu ouvert. Sigmund s'attache particulièrement à sa gouvernante d'origine tchèque, catholique, Monica Zajic ou « Nannie » qui lui parle du bon Dieu et l'amène à l'Église.

Le développement de l'industrialisation, l'arrivée des machines met en difficulté le commerce de Jacob qui quitte Freiberg en 1859 pour s'installer à Leipzig, où il ne restera d'ailleurs qu'un an, avant de s'installer définitivement, à Vienne cette fois, dans le quartier juif. Freud fait là sa scolarité, puis ses études de médecine. Sa curiosité l'amène à s'intéresser à l'esprit scientifique régnant, à la biologie darwinienne. Il obtient une bourse pour parfaire ses études de zoologie en Italie, à Trieste. Il observe le fonctionnement des cellules nerveuses des anguilles (ce qui pourra inspirer ses réflexions sur le système nerveux humain, le fonctionnement des neurones en particulier). Il passe ensuite à la physiologie, et c'est à ce moment qu'il rencontre Josef Breuer avec lequel il partagera ses premières expériences cliniques. Au cours de son service militaire il fait des traductions du philosophe anglais John Stuart Mill, partisan du libéralisme politique, pour l'éditeur allemand de ce dernier, Theodor Gomperz.

■ Un tournant décisif

Diplômé en 1882 il se fiance avec Martha Bernays. Il doit alors renoncer à une carrière de chercheur pour assurer son quotidien. Il se consacre à la pratique médicale, travaille à l'hôpital général de Vienne. Après une étude sur la cocaïne, il obtient une bourse pour Paris où il rencontre Charcot le grand maître de l'hypnose. Ce séjour fut décisif pour sa carrière et pour l'invention de la psychanalyse.

De retour à Vienne il se marie avec Martha en 1886. Ils ont une première fille, Mathilde. Freud fait la connaissance du médecin berlinois Wilhelm Fliess, ami et confident, qui prendra une grande place dans l'élaboration de la théorie freudienne, par le soutien amical et critique qu'il offrit pendant des années et dont témoigne leur abondante correspondance au cours de ces premières années de découverte de la psychanalyse. Fliess tentera de faire renoncer Freud au tabac sans aucun succès ;

Freud a besoin de cette stimulation et pense qu'elle lui donne une meilleure efficacité intellectuelle. Il aura malheureusement à en subir les conséquences.

■ **L'œuvre de Freud**

En quelques chiffres : des centaines d'ouvrages ont été consacrées à son œuvre et à sa vie dans le monde (E. Jones a été son premier et principal biographe). Son œuvre elle-même comporte 24 ouvrages et 123 articles, sans compter l'abondance de sa correspondance – des milliers de lettres – dont une partie seulement a été conservée, certaines éditées. On compte aussi près de 90 concepts proprement freudiens. Enfin, il a formé à la psychanalyse une soixantaine de praticiens. En comparaison de ces chiffres on peut dire qu'il a eu relativement peu de patients (surtout si on pense aux consultations psychiatriques actuelles, centrées sur le biologique, ce qui n'est bien sûr pas comparable), mais avec des séances souvent longues, quotidiennes voire biquotidiennes, pour des traitements intensifs (en temps et en profondeur).

■ **La Berggasse : la pratique clinique**

Il s'installe à la Berggasse (rue devenue célèbre !) où il restera jusqu'à son exil à Londres en 1938, soit un an avant sa mort. Il reçoit beaucoup de femmes « malades des nerfs » comme on disait à l'époque, et d'hystériques, venues essentiellement de la bourgeoisie viennoise, qu'il cherche à soulager de leurs souffrances psychiques. Cette précision peut paraître superflue au lecteur actuel, mais à l'époque, ces troubles mentaux étaient surtout observés, répertoriés, sans que l'on s'inquiète trop du sort de ces patients pour lesquels on n'avait aucun traitement. Avec Bleuler, Freud est de ceux qui développent une approche plus humaine, n'hésitant pas à s'approcher du ressenti des patients. On soulignera donc ici cette attention portée par Freud à la souffrance psychique de l'autre, et la volonté de trouver à la soulager.

Il tente d'abord les méthodes habituelles à l'époque : les massages, l'hydrothérapie, l'électrothérapie, sans grand succès. Il s'inspire alors des méthodes de suggestion d'Hippolyte Bernheim rencontré à Paris lors d'un congrès, en 1889. Il s'inspire aussi de la théorie associationniste pour traiter l'aphasie. L'influence de Breuer l'amène à renoncer à l'hypnose au profit de la catharsis. Mais il transforme encore cette méthode, renonçant à la suggestion directe, pour développer la méthode des associations d'idées libres, devenue la *psycho-analyse* en 1896, terme d'ailleurs proposé initialement par Breuer.

Son œuvre reconnue il est enfin nommé professeur extraordinaire, c'est-à-dire à la chaire de neurologie, nomination ratifiée par l'empereur François-Joseph en 1902. En 1923 Freud découvre l'existence d'une petite tumeur dans son palais. Il faudra une première ablation et une prothèse, mais cette intervention sera encore suivie de 30 autres opérations successives ! C'est dire les souffrances qu'il a endurées au cours de la quinzaine d'années qu'il lui restait à vivre. Il y montra une très forte volonté, menant un terrible combat contre la maladie. De ce fait E. Jones prendra de plus en plus d'importance dans la gestion des affaires du mouvement psychanalytique. C'est aussi lui qui écrira la première biographie de Freud. En 1930 Freud écrit *Malaise dans la civilisation*, s'interrogeant sur la capacité des démocraties à dominer les pulsions destructives de l'être humain... Il se montre de plus en plus pessimiste.

La montée du nazisme partage les psychanalystes quant aux positions à tenir. Freud souhaitait rester à Vienne. Mais grâce à l'intervention du diplomate autrichien William Bullitt et à une rançon versée par Marie Bonaparte elle-même (fidèle cliente et amie de la psychanalyse), Freud accepte finalement de quitter Vienne avec sa famille, en 1938, et s'installe à Londres (où se trouve maintenant le musée qui lui est consacré). Il rédige son dernier ouvrage : *L'homme Moïse et la religion monothéique*.

Freud meurt avec l'aide de son médecin M. Schur le 23 septembre 1939. Il ne saura pas que ses quatre sœurs ont été déportées et exterminées... Bien qu'incroyant, Freud ne renia jamais son origine juive, dont il est resté fier malgré les déconvenues.

■ Psychanalyse et religion

Freud

De *Totem et Tabou* écrit en 1912 à *L'homme Moïse et la religion monothéique* en 1938, sans compter les correspondances, Freud se pose la question de la religion en tant que phénomène psychique. Il la considérera tour à tour comme une névrose, une illusion, ou encore comme un bien culturel. L'analyse devrait, par le traitement de la névrose infantile à l'origine de la religion, rendre cette dernière inutile. Car la religion procède d'un compromis entre les instances psychiques, le Moi, le Ça et le Surmoi. Elle fait partie de ce que l'on appelle la sublimation, c'est-à-dire une dérivation de la pulsion vers un objet non sexuel. Elle provient de l'état de totale dépendance de l'enfant à l'égard de l'adulte, figures de père et/ou de mère idéalisées.

Après Freud, certains psychanalystes seront attachés à la dimension religieuse, tels C.G. Jung ou F. Dolto.

Jung

À la fin de sa vie Jung considéra Dieu comme une de ces figures archétypiques universelles, nécessaires au fonctionnement psychique humain. En même temps, cette analyse montre que la religion n'est pas qu'un vague mirage, mais qu'elle est déterminée par le fonctionnement psychique humain, intimement liée à l'expérience humaine. La foi qui l'âme peut conduire à l'amour comme à la haine et la destruction.

Psychanalyse et textes religieux

La question s'est posée à nombre d'analystes et de religieux de savoir si la méthode d'interprétation psychanalytique était utilisable pour les textes religieux. La tentation peut être forte, en effet, d'interpréter les symboles religieux à la façon psychanalytique... Si beaucoup de psychanalystes considèrent que la psychanalyse n'a pas le pouvoir de rendre compte de tous les phénomènes religieux, elle peut éclairer la part qu'un individu prend au religieux. Ces réflexions rejoignent la place et les fonctions de l'idéologie pour l'individu et pour la société.

Du magnétisme à l'hypnose et à la suggestion

C'est à Franz Anton Mesmer (1734-1815) que l'on doit l'introduction du magnétisme dans le traitement psychiatrique. Psychiatre autrichien, d'origine allemande, Mesmer affirme en 1773 que les maladies mentales sont dues au déséquilibre d'un fluide qui se trouve dans l'organisme humain (comme aussi chez l'animal). Sa première expérience est réalisée sur une malade hystérique. Il donne une assise plus rationnelle à ces phénomènes en les expliquant par la physique magnétique, le pouvoir d'attraction de l'aimant.

■ La technique du baquet de Mesmer

Avec cette pratique Mesmer remporte un grand succès. Dans la technique du « baquet », les malades sont traités en groupe, liés les uns aux autres autour d'un baquet où se trouvent des matériaux conducteurs. Le thérapeute utilise un aimant pour rétablir la circulation du fluide. Mesmer souligne toutefois déjà l'importance du médecin, de sa relation aux patients.

Contre l'Église il démontre qu'il peut avoir de meilleurs résultats que les exorcistes officiels, et, par là même, apporter une explication plus rationnelle à ces phénomènes. Il substitue ainsi une pratique médicale à cette autre thérapie religieuse. Le magnétisme remporte beaucoup de succès en France où Mesmer décide de s'installer en 1778. Il fonde la Société de l'harmonie universelle, pensant que sa technique permettrait de rétablir ainsi un bon fluide entre les humains... Il sera toutefois condamné en 1798 par l'Académie de médecine. C'est le marquis de Puységur qui dégagera la nature psychologique de ces effets pour substituer à la technique du magnétisme (de l'aimant), celle de la suggestion.

Freud reprend ces travaux dans la réflexion qui le mène de l'hypnose, à la suggestion et à sa propre technique dans laquelle la relation au thérapeute se dégagera progressivement jusqu'à prendre la place centrale. Il propose les notions de transfert et de contre-transfert pour rendre compte de ce qui se joue entre deux subjectivités dans cette situation particulière.

Jean-Martin Charcot (1825-1893) et Sigmund Freud

Freud, la trentaine, étudiant en médecine obtient en 1885 une bourse pour un stage de huit mois à l'hôpital de la Salpêtrière dans le service de neurologie du Dr Jean-Martin Charcot (il créa la première chaire de neurologie). Il assiste aux séances de démonstrations spectaculaires qui y ont lieu tous les mardis pour un public d'élèves, disciples et autres médecins. Il s'agit de patientes hystériques qui, sous hypnose, sont amenées à révéler le mécanisme des accès hystériques, notamment les paralysies incompréhensibles, car souvent très invalidantes et pourtant sans cause organique. Freud est impressionné par ces manifestations. Tandis que Charcot lui communique ses observations sur l'importance des chocs affectifs et des troubles de la sexualité qu'il pense trouver à l'origine de cette pathologie.

■ **La figure emblématique de l'hystérie**

C'est bien sûr une femme : une femme à la poitrine dénudée, le corps arc-bouté, la tête renversée en arrière, les bras ballant, atones, soutenue par des assistants. C'est le très fameux tableau qu'André Bouillet a réalisé en 1886, *La leçon clinique de Charcot*. Charcot y est représenté en maître ayant autorité sur le groupe d'élèves, disciples et assistants, commentant l'état de catalepsie dans lequel il a plongé cette femme, grâce à l'hypnose. Cette figure qui montre la force de ces pulsions qui animent l'être humain malgré lui, est restée emblématique de l'hystérie et de cette période fascinée par l'hypnose.

Mais qu'appelle-t-on hystérie dans le vocabulaire psychopathologique ? Il s'agit d'une forme de névrose dans laquelle le conflit à tendance à se manifester de façon symbolique (par exemple dans une utilisation inconsciente du corps et du symptôme somatique) et en empruntant souvent des aspects théâtraux. Les formes les plus courantes sont l'hystérie d'angoisse (centrée sur la phobie) et l'hystérie de conversion. Très fréquente à l'époque de l'invention de la psychanalyse, cette névrose n'a plus actuellement la même place dans la psychopathologie contemporaine où sont apparues de nouvelles formes de pathologies regroupées sous le terme général de « pathologies limites ».

On parle de conversion pour rendre compte du fait que le conflit psychique est transposé en un symptôme somatique : le patient souffre de paralysie, de douleur, etc., et non d'angoisse – trouble psychique initial. Ce symptôme reste inexpliqué d'un point de vue médical. Ce qui caractérise ce type de symptôme, c'est qu'il a une forte valeur symbolique, contrairement à d'autres somatisations restées plus proches de la réalité matérielle des maladies organiques. Un de ces symptômes très courant est, par exemple, l'aphonie liée à une situation relationnelle particulièrement importante pour le sujet.

■ **Les pathologies limites**

Il s'agit d'un ensemble de pathologies dont la fréquence s'est accrue ces vingt dernières années. Elles ont en commun une fragilité narcissique. Fragilité de la construction du Moi qui peut être à l'origine de dépressions, de somatisations, de passages à l'acte suicidaires. C'est cette fragilité structurelle qui les distingue des névroses classiques.

Freud se trouve confronté au « génie » de Charcot, tandis qu'il se considère lui-même comme timide, embarrassé, avec une faible estime de lui. Il observe avec envie l'ascendant, l'autorité et

l'assurance du maître, alors au sommet de sa carrière. Charcot siège à l'Académie des Sciences, la plus haute instance scientifique de l'époque. Ce chef d'École est d'ailleurs surnommé par certains « le Napoléon des névroses ». Ce grand maître exerce un pouvoir de fascination bien utile pour ses expérimentations et démonstrations d'hypnose.

■ **Freud et Charcot**

Ces deux hommes aux personnalités si contrastées ont pourtant des points communs : origines relativement modestes, recherche d'ascension sociale. Tous deux sont libéraux et anticléricaux.

Charcot eut une carrière brillante, il eut la chance d'avoir pour maître et pour soutien personnel le propre médecin de Napoléon III, le professeur Rayer, aussi doyen de la faculté de médecine. De plus, grâce à la fortune personnelle de sa femme, Charcot a pu s'ouvrir au monde des artistes, collectionnant des œuvres, organisant conférences et réceptions. Il se trouve bénéficiaire, en France, du triomphe de la III^e République, de son programme de laïcisation des hôpitaux, arrachés ainsi au pouvoir de l'Église. Charcot analyse d'ailleurs les comportements d'extase et de possession religieuse à la lumière de ses observations sur les hystériques. Il participe plus largement à la politique, en préparant, notamment, l'alliance franco-russe.

À l'opposé, Freud édifie son œuvre à partir d'une situation de crise personnelle, professionnelle, sociopolitique (l'Empire austro-hongrois affaibli, résigné). Il se réfugie dans l'auto-analyse. De plus, son origine juive le situait dans une certaine marginalité. C'est ainsi que, malgré le succès de ses travaux, il devra attendre 17 années avant d'obtenir la chaire à la faculté de médecine tant convoitée par lui.

À son retour de Paris il occupera pendant une dizaine d'années un poste de médecin attaché à un hôpital pour enfants et ouvrira un cabinet privé. C'est une période où il se trouve freiné, frustré professionnellement. Dans un environnement vécu comme hostile il se concentre sur l'exploration du monde intérieur, avec l'analyse des rêves, des conflits et drames psychologiques. Le conflit entre père et fils, au centre de sa théorie de l'Œdipe, peut être interprété comme un substitut aux conflits politiques de la sphère sociale.

Freud découvre Paris et les gargouilles de Notre-Dame. Il aimera s'y promener, parmi monstres et diables. Ce bestiaire constitue pour lui comme une illustration des figures de l'inconscient. Il ne se trouve donc pas si loin d'un Charcot passionné, lui, par les grimaces des possédés ! La technique de l'hypnose, après une période florissante, à la fin du XIX^e siècle, a été mise à l'écart, notamment par le succès de la psychanalyse, mais est revenue sous une autre forme, dans les années soixante-dix, la sophrologie (avec Caicedo et Chertok, notamment), utilisée dans un cadre strictement médical (particulièrement en dentisterie) pour traiter la douleur. Plus récemment, l'hypnothérapie est réapparue dans le cadre des psychothérapies.

■ **La technique de l'hypnose**

Dans la technique de l'hypnose, la personne de l'hypnotiseur joue un rôle essentiel par sa prestance, l'autorité qu'il exerce. Il doit convaincre, il doit être assuré d'obtenir ce qu'il demande au sujet. La technique elle-même est simple, d'où aussi son succès, dans le milieu médical, mais aussi dans celui du spectacle. Il s'agit, en réalité, de provoquer un état somnambulique. L'hypnotiseur commence généralement par réduire le champ de conscience du sujet en lui demandant de concentrer toute son attention sur un point, par exemple le doigt ou le nez du thérapeute, puis il commande l'état hypnoïde. Il peut ordonner, par exemple, avec autorité : « Dormez ! » Il affirme ensuite des ressentis corporels, ou suggère des représentations (comme retrouver une scène traumatique). Il peut aussi affirmer l'exécution de suggestions de gestes, d'actes sous hypnose ou post-hypnotiques, par exemple un acte démonstratif : « En sortant de votre état actuel vous prononcerez tel mot, vous ferez tel geste. » Ou une suggestion liée au problème : « À chaque fois que vous vous trouverez dans telle situation vous agirez de telle façon. » Les suggestions doivent concerner des paroles, gestes, actes relativement simples pour être efficaces.

Malgré tout il y a des personnalités réfractaires à toute suggestion hypnotique, et c'est ce qui a freiné son développement. Il a aussi été question des limites d'une telle influence et des dangers possibles, en raison, notamment, de l'état de totale dépendance dans lequel est mis le sujet. L'observation clinique a montré que les sujets résistent à des suggestions qui touchent à leur intimité et à leur moralité.

Charcot découvre la possibilité de produire expérimentalement, sous hypnose, un accès d'hystérie dont il va ainsi pouvoir analyser les composantes. Il distingue quatre phases successives :

- la phase épileptoïde ;
- la phase des grands gestes ;

- la phase des attitudes passionnelles (phase hallucinatoire) ;
- le délire terminal.

C'est au cours de la troisième phase, que se produit selon lui la reproduction du souvenir de la scène liée au traumatisme. Mais si l'hystérie se manifeste par ces accès – plus fréquents à la période freudienne que maintenant – elle se manifeste aussi par des symptômes permanents. Si certaines thérapies préconisaient à l'époque de tenter de supprimer ces représentations par des suggestions médicales, avec l'hypnose le but est de ramener ce souvenir à la conscience normale.

Le président de séance

Qui n'a pas déjà entendu ce fameux lapsus d'un président de séance de conseil au moment où, solennellement, debout, il s'apprête à annoncer l'ouverture de la session et, à la place, prononce les paroles suivantes : « *La séance est levée* » (au lieu de « *La séance est ouverte* »), ce qui veut dire qu'elle est terminée !

Il manifestait par là qu'il n'avait aucune envie de participer à cette séance. Cela, tout le monde le comprend (pas besoin d'être psychanalyste !). Mais pourquoi a-t-il fait ce lapsus ? Pour répondre à cette question, il faudrait avoir des éléments personnels, non seulement sur ce qui pouvait être en jeu dans cette séance particulière, mais plus généralement ce à quoi ce lapsus était associé dans la pensée du président.

On peut s'étonner de ce que tout le monde comprenne un tel lapsus et y réagisse ! Nous y voyons le témoignage de ce partage dont nous avons conscience d'éléments qui nous échappent, désirs, angoisses, fantasmes qui nous sont pourtant communs, et qui nous permettent de manifester entre nous une certaine empathie, voire même une complicité dans ce cas (pour ceux qui se seraient tout aussi bien épargnés cette séance !).

L'origine des maladies mentales

On l'a traditionnellement recherchée soit dans des facteurs physiques, organiques (organogénèse), soit dans des facteurs psychologiques (psychogénèse), soit encore dans des facteurs sociaux, environnementaux, culturels (sociogénèse). Selon les périodes et les auteurs, l'une ou l'autre de ces hypothèses a été prédominante dans l'histoire de la psychiatrie et de la psychopathologie.

Freud prit fermement position pour souligner l'importance des facteurs psychologiques, même s'il n'a jamais abandonné totalement l'éventualité que ces derniers se trouvent associés à des facteurs organiques encore à découvrir. C'est d'ailleurs après s'être intéressé très précisément au système nerveux central et au fonctionnement des neurones dans sa fameuse *Esquisse d'une psychologie scientifique*, qu'il se tourna de façon déterminante vers les facteurs psychologiques.

■ **La théorie de l'hérédité-dégénérescence**

Dérivée de la théorie de l'évolution par sélection naturelle de Darwin, cette théorie était très en vogue à la fin du ^{XX}^e siècle. Elle était particulièrement appliquée à la folie, à la criminalité, et aux déviations sexuelles, toutes trois considérées comme des traces de la dégénérescence. Celle-ci conduit inéluctablement l'individu, ou le groupe (la famille, la race), à la déchéance, l'extinction. Le seul vrai remède est donc la sélection. La prévention et l'éducation sont toutefois aussi proposées pour éviter le pire, et on attend à ce niveau beaucoup de la science. Dans la psychiatrie, c'est la théorie de Morel, puis celle de Magnan : les stigmates physiques ou moraux sont les signes de la dégénérescence qui amène à l'anéantissement de l'espèce (la maladie mentale faisait partie de ces signes). En Italie c'est la théorie de Lombroso qui applique ces mêmes principes à la criminalité (la conduite criminelle était alors considérée comme marque de dégénérescence). Tandis que la sexologie qui s'intéresse précisément aux déviations sexuelles va être à l'origine des grandes enquêtes américaines (les célèbres rapports Kinsey, et Masters et Johnson), ces déviations étant elles-mêmes considérées à l'époque comme des signes de cette dégradation progressive et irrémédiable.

■ **La névrose**

Le terme de « névrose » a été proposé par William Cullen en 1877 pour désigner une maladie du système nerveux d'origine organique. Dans ce cadre l'hystérie était une forme de névrose dont l'origine organique était l'utérus.

Freud substituera à cette conception, une théorie faisant de ces névroses des maladies d'origine cette fois psychique, puisque issues d'un conflit psychique dont l'origine est à chercher dans l'histoire infantile du sujet. Les symptômes présentés sont le résultat d'un compromis entre le désir inconscient et les mécanismes de défense mis en place par le Moi pour contrer et permettre une adaptation à la réalité extérieure. Ce conflit entre une réalité psychique intérieure et la réalité sociale est une donnée toute nouvelle. Le corps se trouve alors comme un

instrument, ses manifestations sont à comprendre dans une approche que l'on pourrait qualifier maintenant de psychosomatique. On distingue trois grandes catégories de névroses : l'hystérie, la névrose obsessionnelle et la névrose phobique.

Freud à la fin des années 1890 met en évidence le mécanisme psychogène de ces affections, un trouble de la sexualité : trouble ou dysfonctionnement actuel dans ce qu'il propose d'appeler une « névrose actuelle » (troubles liés, par exemple, à une abstinence difficilement supportée) ; et psychonévrose (liée au conflit psychique infantile). Dans tous les cas, la défense contre l'angoisse est un mécanisme central. Freud considère la névrose comme une affection moins grave que la psychose, et même comme une modalité de la normalité, puisque nous sommes tous confrontés à la difficulté d'accorder exigences pulsionnelles et réalité sociale.

Hippolyte Bernheim (1840-1919) : de l'hypnose à la suggestion

Le nom d'Hippolyte Bernheim est lié à l'« invention de la psychothérapie ». Psychiatre français Bernheim crée l'École de Nancy, concurrente de l'École de Paris dirigée par Charcot. Pour cet auteur c'est la suggestion qui provoque l'hypnose, et la suggestion verbale suffit au travail thérapeutique. Elle se substitue ainsi aux aspects proprement techniques de l'hypnose, à l'importance donnée à la fixation du regard, par exemple, et à la production du somnambulisme. Pour Bernheim, les effets obtenus sous hypnose peuvent l'être par la suggestion verbale à l'état de veille.

On peut distinguer différents types de suggestions :

- suggérer un mieux-être, une guérison comme dans la pratique de Janet, par hétérosuggestion, ou dans la méthode Coué, inventée par le pharmacien Émile Coué (1887-1926) cette fois par autosuggestion : « *Je suis calme, de plus en plus calme* »... « *chaque jour je vais de mieux en mieux* »... se répète l'adepte de cette méthode, jusqu'à s'en persuader et en produire les effets ;

- suggérer que l'on va trouver un traumatisme originel, sorte de révélation de l'origine du mal, comme le faisait Freud dans la période où il a utilisé ce moyen, avant d'y renoncer pour une autre méthode, l'association libre.

Freud et Breuer

C'est en 1893 que S. Freud et J. Breuer font connaître « une nouvelle méthode d'étude et de traitement des phénomènes hystériques ». Il s'agit d'une technique basée sur l'hypnose et la catharsis inventée par Breuer. Ce dernier est un médecin autrichien renommé, Freud suit ses cours sur les affections rénales, Breuer sympathise et l'aide à s'installer. Ils communiquèrent ensuite au sujet de patientes hystériques, jusqu'à publier ensemble l'ouvrage fondateur *Les Études sur l'hystérie*, présentant la technique, plusieurs cas, et les réflexions et développements proprement freudiens. Mais des désaccords apparurent entre eux, Breuer ne suivant pas les ambitions de Freud, ni la théorie de la séduction développée par ce dernier. En 1896 c'est la rupture.

■ La théorie de la séduction : un traumatisme initial

Les premiers travaux de ces deux auteurs mirent en évidence le poids des traumatismes refoulés, donc rendus inaccessibles, mais exerçant toujours une action pathogène sur le patient, à l'origine des symptômes observés, notamment chez les hystériques. L'idée première était que les abus sexuels étaient à l'origine de la névrose, selon la théorie de la séduction. Mais, par la suite, Freud considéra plus généralement la sexualité comme source de traumatismes psychiques, de fantasmes, et de réactions de rejet hors de la conscience d'un certain nombre de représentations désagréables ou intolérables. Il considéra alors que la réalité physique du traumatisme n'était pas toujours démontrable et qu'une réalité fantasmatique, psychique, pouvait, de la même façon, produire le rejet hors de la conscience, et donc aussi l'apparition des symptômes. C'est ainsi qu'en 1897 il

renonce à cette première théorie de la séduction, ou de la « neurotica », comme il l'appela.

À partir de ce moment le débat à propos du traumatisme, entre réalité matérielle et réalité psychique, n'a jamais fini d'être posé, avec le risque soit de voir suspecter des abus sexuels à toute occasion, soit de confondre fantasme et réalité. Ou bien, à l'opposé, de ne considérer que la réalité psychique et de négliger ainsi des situations véritablement traumatiques. Nous y reviendrons dans la troisième partie de l'ouvrage à propos des critiques faites à la psychanalyse.

■ Se souvenir, se remémorer

J. Breuer et S. Freud sont à la recherche d'une cause à l'hystérie, un événement dont la patiente a perdu le souvenir, un événement à rechercher dans l'enfance. L'idée est que les symptômes observés : névralgies, anesthésies, contractures, convulsions, paralysies, anorexies, vomissements, troubles de la vue, etc., sont tous en rapport avec cette cause.

L'expérience quotidienne nous a tous amenés à observer de ces relations directes entre une émotion, une représentation et un comportement physique : un dégoût moral donne envie de vomir, par exemple. De même les effets d'une émotion désagréable au cours d'un repas ont souvent des conséquences immédiates sur la digestion, voire même précèdent celle-ci par une sensation de nausée ou des vomissements. Et ces symptômes peuvent eux, demeurer ensuite un certain temps, hors contexte. Ces connexions peuvent donc être directes, facilement observables, comme les précédentes. Elles peuvent dans certains cas être plus complexes, et conjuguer plusieurs traumatismes, ou un traumatisme à répétition.

Ces auteurs ont observé que la condition de la disparition du symptôme est, non seulement de retrouver l'incident, le *trauma* initial, mais encore l'intensité de l'affect qui y fut associé. La représentation seule ne délivre pas du symptôme. Ce souvenir ne suffit pas, il faut se remémorer, retrouver la situation dans son intensité. On pourra, par exemple, se reporter à la vignette

clinique « Brigitte et la prise de sang » rapportée dans la rubrique « Actes manqués » (p. 74).

C'est la découverte de l'importance de la mémoire. Ces auteurs écrivent en 1895 : « *C'est de réminiscences surtout que souffre l'hystérique* ». Car il s'agit d'une mémoire indisponible pour le sujet, une mémoire qui lui échappe. Et ce à tel point que le souvenir maintenu ainsi hors de la conscience garde toute l'acuité sensorielle et émotionnelle du premier moment. Il n'est touché ni par l'usure du temps ni par les aménagements dus au travail psychique.

Toute réaction immédiate ayant été entravée, la décharge émotionnelle (pleurs, colère, etc.) n'a pu se faire, ni l'intégration de l'événement dans le cours des idées (verbalisation). Il s'est créé une dissociation entre le Moi conscient et cette partie maintenue à l'écart. Cette forme de seconde conscience a été comparée à l'état hypnoïde dont nous avons tous l'expérience dans le rêve ou plus encore dans le somnambulisme, mais aussi, dans un état particulier de rêverie diurne... tous ces états se distinguant nettement de l'état de veille normal. Ils constituent une sorte de terrain d'accès à cette forme de dissociation. Dans l'accès hystérique, cet état second prend le dessus.

Nous terminerons cet aperçu historique des premières phases de la découverte de la psychanalyse par l'évocation d'un des tout premiers cas, fruit de la collaboration de Breuer et Freud, à l'origine de la création d'une nouvelle méthode de soin : la psychanalyse.

■ La *Talking Cure* (cure par la parole)

C'est Josef Breuer qui découvrit la *Talking Cure* (cure par la parole) et le « théâtre intérieur » de l'hystérique lors du traitement d'Anna O. Je vous propose de visiter quelque peu en détail la première œuvre commune de ces deux cliniciens, Breuer et Freud, dans laquelle se dessine ce qui sera la démarche psychanalytique. Il s'agit des *Études sur l'hystérie*, ouvrage écrit en 1893. Anna O. est la patiente qui découvre le pouvoir de la parole et nomme sa thérapie *Talking Cure*.

Anna O., un cas exemplaire

Anna a vingt et un ans, c'est une jeune fille intelligente, vive, imaginative et critique à la fois, énergique, persévérante, sociable et compatissante qui, jusque-là n'a présenté aucun trouble, malgré quelques antécédents pathologiques dans sa famille. L'énumération de ces qualités n'est pas sans rapport avec l'exemplarité de ce cas rapporté par Breuer. Anna, en effet, montra un réel intérêt et un grand engagement dans sa cure.

Breuer ajoute à ce tableau qu'elle présentait parfois des sautes d'humeur. Il précise que la dimension sexuelle semblait particulièrement peu présente dans cette observation et ce, jusque dans les rêves. Elle vivait dans une famille puritaine, une vie très monotone. Ceci l'amena à développer un monde de rêveries qu'elle appela son « théâtre intérieur », mais rien dans son comportement quotidien ne pouvait laisser apparaître cette forme d'absence. Anna présentait une bonne adaptation aux situations présentes. Elle consulta pour une toux nerveuse.

C'est dans ce contexte qu'intervint la maladie du père, suivie par son décès une dizaine de mois après. Anna partagea avec sa mère cette période difficile, se dévouant auprès de son père. Elle consacra toute son énergie aux soins infirmiers, au point de s'affaiblir de plus en plus jusqu'à ce que son propre état devienne inquiétant. Ce sont des quintes de toux persistantes qui l'amènèrent à consulter le docteur Breuer. Il s'agissait clairement d'une toux nerveuse. Un strabisme apparut ensuite, son état général continua à s'aggraver, elle dut s'aliter plusieurs mois. Outre les troubles de la vue, elle souffrait de contractures du bras droit et des deux jambes, des douleurs à l'occiput et au cou, d'une anesthésie du coude, etc.

Deux états psychiques distincts se manifestaient en alternance : dans l'un elle se montrait normale, dans l'autre, elle était la proie d'hallucinations (des visions terrifiantes) qui la rendaient agressive. Elle se plaignait alors de ne plus arriver à penser, de devenir aveugle et sourde. Elle observait qu'elle avait comme deux Moi. Un trouble du langage apparut encore, la privant progressivement de la syntaxe jusqu'à ce qu'elle ne puisse plus se faire comprendre et devienne mutique.

C'est alors que le docteur Breuer pensa qu'il pouvait y avoir une relation entre ce mutisme et un secret qui la tourmentait et dont il était au courant. Il la contraignit à en parler, ce qui amena une amélioration (on ignore quel était ce secret). Mais lorsqu'elle se remit à parler ce fut en anglais et non pas en allemand sa langue maternelle...

Le décès de son père entraîna chez elle un état de prostration. Elle en sortit plus calme, mais ne reconnaissait plus ses proches et ne comprenait plus l'allemand. Elle refusait la nourriture et développa une compulsion au suicide. Le docteur Breuer mit alors en place une technique de traitement qui comportait une à deux séances journalières, chaque fois que c'était possible. Il allait au chevet de la patiente utilisant notamment les moments, comme le soir, où elle était dans sa rêverie, une sorte d'autohypnose, pour profiter de cet état pour la faire parler, la « débarrasser » de tous les fantasmes accumulés entre deux visites. Anna donna à cette technique le nom de « ramonage » ou encore celui, devenu célèbre de *Talking Cure*. Ces séances l'apaisaient. Breuer considéra qu'il fallait partir de chacun des symptômes présentés pour progressivement remonter à sa cause, soit une investigation précise, systématique.

Des analyses éclairantes

Nous retracerons quelques-unes de ces analyses afin de donner une idée de ce travail. Le lecteur pourra consulter l'ouvrage pour un développement plus détaillé. Par exemple, il s'avéra, grâce à l'hypnose, que son refus de boire (malgré la canicule) était lié à une scène dans laquelle sa dame de compagnie, qui était d'origine anglaise – d'où l'anglais parlé par Anna – et qu'elle n'aimait pas, avait fait boire son chien dans un verre. Cela l'avait dégoûtée. À partir du moment où cette scène put être reconnectée dans les souvenirs conscients d'Anna, elle fut délivrée de ce rejet jusque-là incompréhensible du verre.

Anna s'améliorait, mais elle avait toujours un sommeil décalé, comme si elle avait gardé le rythme des soins de son père : veille nocturne et rattrapages dans la journée. Elle présenta aussi une surdité psychique, elle aussi, semble-t-il, liée à cette situation particulière et qui l'amena à ne pas entendre quand quelqu'un entre dans la pièce, à ne pas entendre non plus lorsqu'on l'appelait, une surdité par peur du bruit, peur précisément liée à la crise d'étouffement de son père lorsqu'il avala de travers...

Ainsi le docteur Breuer put-il faire un inventaire précis de chacune de ces manifestations et de sa source à partir de cette quête systématique des représentations cachées, mais que cette méthode rendait accessibles.

Revenons à la toux, symptôme pour lequel elle avait consulté. Celle-ci s'expliqua lorsqu'Anna se souvint qu'au chevet de son père elle entendit une musique de danse et eut à ce moment le désir, alors que son père était mourant, de rejoindre la maison voisine où avait lieu une soirée. C'est le remords d'avoir eu ce désir qui la condamna à réagir à toute musique rythmée, par une toux nerveuse.

Un des derniers bastions de ce décryptage fut la paralysie du bras droit. Mais finalement, là encore, Breuer put en retrouver l'origine. Réveillée par l'angoisse Anna trouve son père très fiévreux, son état nécessitant une opération. Assise près du lit de ce dernier, elle a à ce moment le bras droit appuyé sur le dessus de sa chaise. Son état mental bascule alors dans son état second de rêverie et elle a la vision d'un serpent noir qui sort du mur, s'avance pour mordre le malade. Elle veut le faire fuir mais son bras droit est comme paralysé et ses doigts se transforment en petits serpents à tête de mort.

À la suite de l'analyse de cette dernière situation retrouvée grâce à l'état hypnotique et à l'insistance du docteur Breuer, Anna se rétablit totalement. Breuer démontrait ainsi qu'il était possible d'éliminer les symptômes par la parole. De plus, il apparaissait qu'il existait une logique interne à toutes ces manifestations déplacées, bizarres, incompréhensibles. Elles prenaient progressivement sens au regard de l'histoire de la patiente. Il y a donc un sens à retrouver derrière le caractère irrationnel de ces symptômes : qu'une musique de danse fasse systématiquement tousser, quoi de plus apparemment dénué de sens ?

Des conclusions fondatrices

Le cas d'Anna est particulièrement riche en symptomatologie et démonstratif quant à la déconstruction progressive, à la mise à jour des connexions multiples entre chacun des symptômes et les souvenirs, situations traumatiques à l'origine de ce mouvement de dissociation qui garde hors de portée les éléments dérangeants. Dans ce cas particulier, la situation de la maladie du père a alimenté beaucoup de ces symptômes. L'enjeu émotionnel de

celle-ci a comme ouvert la voie à cette mise en résonance avec des problèmes plus anciens.

Cette analyse montre qu'il s'agit plus d'une série de traumatismes psychiques partiels et d'associations d'idées pathogènes que de la force d'un traumatisme unique. Freud montrera qu'il y a là comme un archivage en différentes strates qui se dégagent progressivement au cours des séances. La révélation se fait de la périphérie (les éléments les plus superficiels), au noyau central (le plus profondément enfoui). Et la logique de ce dégagement est elle-même surdéterminée, c'est-à-dire qu'il ne s'agit pas seulement d'une sorte de chronologie à l'envers, mais que le sens donné à chacun des éléments concernés crée, par associations, une pluralité de réseaux. La thérapie permet, par ce dégagement progressif, de redonner au malade sa capacité d'agir.

Freud conclura ce premier ouvrage commun en restant modeste quant aux résultats et à l'objectif lui-même, par cette formule : *« il s'agit de transformer la "misère hystérique" en "malheur banal" avec un psychisme sain pour y faire face. »*

Un groupe fatigué

Des somatisations peuvent aussi concerner des groupes. Il s'agit d'un groupe d'étudiants en psychologie, ils sont une douzaine, réunis toutes les semaines pour s'initier à une technique non verbale de leur choix. Les séances ont lieu le mercredi à dix heures. Malgré cette heure tardive il se trouve que, dès les premières rencontres et tout au long de l'année, des retards et des plaintes somatiques sont manifestés (fatigue, maux de tête, mauvaises digestions, etc.). Rien de grave, mais plutôt un phénomène répétitif. L'analyse progressive des processus inconscients à l'œuvre dans ce groupe, fait apparaître le fantasme commun d'un groupe comme un grand corps collectif, malade, à soigner. Ce dernier fut considéré, à la fin de l'année, comme revitalisé !

La découverte de la psychanalyse a eu lieu dans un contexte culturel, social, politique donnant l'impression d'un monde sur le déclin, situation qui poussa à un mouvement de repli, et à la recherche d'une compréhension de ces forces obscures qui animent l'être humain jusqu'à l'amener à des actes de destruction.

Freud ne trouve pas sa satisfaction dans les méthodes thérapeutiques existantes, même l'hypnose. En effet, la question du traumatisme et de ses effets rencontre deux problématiques :

- celle de l'origine de l'hystérie ;
- celle de l'importance respective de la réalité psychique et de la réalité matérielle chez l'être humain.