

Brève histoire de la psychanalyse

Créée par Sigmund Freud, la psychanalyse a été conçue comme une théorie scientifique du fonctionnement mental, lequel est un sous-système, en termes d'Évolution, des processus somatiques, du vivant. De ce modèle scientifique découlent un procédé d'exploration de l'activité mentale et une méthode de traitement des troubles psychiques.

Historiquement, la psychanalyse est née à Vienne, où Freud était neurologue, dans les années 1895-1900. Freud établit d'abord un lien entre les symptômes de ce que l'on nommait alors hystérie et les conflits internes nés de l'opposition entre désirs individuels et impératifs de la vie sociale. Ces désirs refoulés, devenus inconscients, font un retour travesti à la conscience sous forme de symptômes et d'actes manqués. Freud comprend ensuite que l'assemblage des éléments du symptôme se produit à un moment particulier de l'histoire individuelle : une circonstance traumatique de l'enfance, qui se trouve être toujours en lien avec la sexualité infantile. Cette circonstance traumatique, épisode de vie douloureux déclenchant un excès d'angoisse, est soit refoulé (fonctionnement névrotique), soit clivé (fonctionnement psychotique), donc inaccessible directement pour la conscience. Freud relativisera plus tard cette explication par la seule réalité externe et donnera toute son importance à la découverte d'un autre rejeton de l'inconscient, l'activité fantasmatique, donnant toute son importance à la réalité interne. Il comprend que c'est parfois le fantasme seul et sa force pulsionnelle en conflit avec les contraintes environnementales, donc sans décharge "*politiquement correcte*" possible, qui peuvent devenir traumatiques, blessantes. À la fin de son œuvre, il donnera toute son importance à ces blessures narcissiques, aiguës ou chroniques, bruyantes ou silencieuses.

À partir de ces différentes découvertes, Freud met progressivement au point une méthode de traitement des états névrotiques. En permettant le retour à la conscience des circonstances traumatiques originelles, en reconsidérant l'histoire familiale et individuelle, ce faisant, en arrêtant le mécanisme de production répétitive et mortifère du symptôme, la cure de psychanalyse vise à rendre plus sereine la vie intérieure et à faciliter le jeu relationnel, le plaisir d'être ensemble.

Du vivant de Freud, ce nouveau modèle du fonctionnement mental fut mal accepté, surtout du fait du rôle central qu'y tenaient la sexualité infantile et le mécanisme du refoulement, deux fondements de la psychanalyse qui furent contestés par les savoirs académiques. Ce terme, sexualité, au sens freudien, ne se réduit évidemment pas à la génitalité, confusion néfaste fréquente. La sexualité humaine commence dès les premières interactions mère-bébé et s'achève avec le dernier soupir ; elle infiltre toute la vie, organisant le jeu des instances de la personnalité. Une traduction moderne du terme freudien de sexualité pourrait être "*l'envie et le plaisir d'être ensemble*". Quant au mécanisme du refoulement, propre à l'espèce humaine, il sous-tend une théorie de la mémoire originale : l'encodage des souvenirs, leur catégorisation, leur distribution cérébrale éclatée en différentes populations neuronales, se fait selon un discriminant affectif : le gradient plaisir/déplaisir. Il en va de même pour leur restitution, car il existe un lien structurel entre refoulement et mémoire épisodique, elle aussi propre à l'espèce humaine. En termes modernes, le refoulement peut être vu comme une erreur de codage entraînant une erreur d'engrammation, donc une restitution intempestive et déplacée. Cet aspect original, peu connu, de la théorie freudienne de la mémoire est essentiel pour le développement de l'activité cognitive, l'investissement de la connaissance, l'apprentissage, le goût de la nouveauté, la souplesse identitaire.

Bien que contestés, les acquis de la psychanalyse s'installèrent dans la culture occidentale. Autour de Freud, dès le début, il y eut rapidement des femmes et des hommes intéressés par le thèses du neurologue viennois : Wulf Sachs, Otto Rank, Max Eitingon, Ernest Jones, Alfred Adler, Karl Abraham, Sandor Ferenczi, Carl Gustav Jung, Sabina Spielrein, Hermine Hug von Hugenstein, Emma Jung, Melita Schmideberg, ... Ils furent les psychanalystes de la première génération. Si elle naquit sous l'impulsion d'un seul, la psychanalyse devint

rapidement, et demeure, une œuvre collective. En 1913, ce groupe initial décida de prendre ses distances avec les instances académiques hostiles et opta pour un rassemblement dans un cadre associatif. Cette option stratégique sera lourde de conséquences en ce qu'elle manifeste et structure un certain refus de confrontation avec les sciences, un risque de dérive sectaire et de développement d'un complexe obsidional. L'*Association Psychanalytique Internationale* fut créée, qui regroupe toujours actuellement les nombreuses sociétés nationales réparties dans de multiples pays. Son siège est à Londres. L'API fédère actuellement 57 sociétés de psychanalyse réparties dans 34 pays différents, et compte 11 000 membres.

Au cours du développement de ce qui était devenu un "*mouvement psychanalytique*", fondé sur une "*doctrine*", avec ses "*dogmes*" intangibles, il y eut, dans les années 1910-1930, des conflits nés de divergences conceptuelles inconciliables, d'où des dissidences ; celles d'Adler et de Jung furent les plus célèbres. La psychanalyse, néanmoins, prit son essor : en 1911 Ernest Jones crée à New York l'*American Psychoanalytic Association* qui reste aujourd'hui le membre le plus important de l'IPA. En 1913 furent créées la *British Psychoanalytical Society* par Ernest Jones, la *Société Psychanalytique de Budapest* par Ferenczi, le *Berliner Psychoanalytisches Institut* en 1920 par Max Eitingon et Karl Abraham. La *Società Psicoanalitica Italiana* fut créée en 1925 ... En France existent deux sociétés membres de l'IPA : la *Société Psychanalytique de Paris* (SPP), née en 1926, et l'*Association Psychanalytique de France* (APF), née en 1964.

Après avoir fui le nazisme qui le menaçait directement en Autriche, Freud, grand fumeur, porteur d'un carcinome verruqueux d'Ackermann, un cancer de la mâchoire devenu invalidant et terriblement douloureux, meurt à Londres le 23 septembre 1939 à l'âge de 83 ans, euthanasié par son médecin personnel, Max Schur, à sa demande et avec l'accord de sa fille Anna. Dans les années 1940-70 la psychanalyse poursuit son expansion internationale en même temps que ses innovations théoriques. Elle élargit ainsi son champ d'intervention. La prise en charge des patients psychotiques, puis celle des états-limites devint possible grâce aux travaux de Paul Federn, Adolf Stern, Otto Kernberg aux USA, poursuivis plus tard en France par Paul-Claude Racamier, Frances Tustin, Pierra Aulagnier, Jean Bergeret. La psychanalyse d'enfants, dont une préceuse fut Hermine Hug von Hugenstein, est née en Angleterre avec Mélanie Klein, suivie par Donald Wood Winnicott et Wilfred Bion. Elle eut un prolongement original en France dans les années 1960 grâce aux travaux de Michel Soulé, René Diatkine, Serge Lebovici, Roger Mises, et y donna naissance à la pédopsychiatrie et au secteur médico-social. La création des CMPP et CMP a réalisé un vœu que Freud exprimait en 1926, dans son texte pour l'analyse profane¹ : la création d'institutions pluridisciplinaires dédiées aux enfants en difficulté.

Il y eut également, en France, des années de tensions et de séparations. Jacques Lacan quitta la SPP en 1953, et donc l'IPA, pour créer sa propre école. André Green, transfuge du lacanisme, développa ses travaux au sein de la SPP sur le rôle de l'affect et les états limites. Il y eut, toujours en France, une innovation originale : Pierre Marty, Michel Fain, Christian David, et Michel de M'Uzan furent à l'origine de l'*École Psychosomatique de Paris* et de la création, en 1972, de l'*Institut de Psychosomatique* dont les recherches permirent une nouvelle écoute et un mode d'accompagnement psychanalytique des patients atteints de maladies somatiques. Pierre Marty tenait à ce que le mot "*psychosomatique*" s'écrive sans trait d'union. Il parlait plus de "*fonctionnement mental*" que de "*psychique*". Ce positionnement moniste et résolument anti-vitaliste, seul véritable "*retour à Freud*", excluait toute limite somatopsychique : la psyché n'existe pas et le fonctionnement de l'esprit n'a rien d'immatériel. En ce sens il restait au plus près, comme Freud, de la tradition nietzschéenne : "*Je suis tout entier corps et rien d'autre ; l'âme est un mot qui désigne une partie du corps ... Le Soi est sans cesse à l'affût, aux aguets ; il compare, il soumet, il conquiert, il détruit. Il règne, il est aussi le maître du Moi*". (Nietzsche², 1884).

¹ FREUD, S. *La question de l'analyse profane*, 1926, Gallimard, Paris, 1949, p. 117-239.

² NIETZSCHE, F., *Ainsi parlait Zarathoustra*, (1884) Trad. Bianquis, Paris, Aubier, 1969, p. 46-47.

Dans un autre champ scientifique, une évolution importante est advenue à partir des années 1980 dans l'histoire des sciences : l'émergence du neurocognitisme, qui prit la suite du cognitivism version computationnelle. Le mouvement psychanalytique est vite entré en contact avec les paradigmes connexionnistes et constructivistes d'origine anglo-saxonne et néo-piagétienne qui ont maintenant des applications directes dans la culture (neurophilosophie) et les pratiques thérapeutiques, rééducatives, pédagogiques (la neuropsychologie). Après le behaviorisme ("*comportementalisme*"), que la France découvrit quand il déclinait aux États-Unis, après le computationisme (application de la théorie de l'information à l'affirmation de Leibniz : "*Penser, c'est calculer*"), le neurocognitisme connexionniste s'imposa comme nouveau modèle de référence pour comprendre "*Comment la matière devient esprit*"³. Le fonctionnement mental fut perçu comme un "*large scale network*" neuronal. Le modèle proposé par la psychanalyse (la métapsychologie), qui fut la référence sans rivale, hégémonique, durant les trente glorieuses, se trouve aujourd'hui à devoir voisiner avec ce modèle neurocognitivist. Il s'agit bien d'un voisinage car métapsychologie et neuropsychologie ne s'excluent pas scientifiquement, tant l'affectif et le cognitif sont à considérer comme composants de l'opération de pensée. La loi française (2004, 2010, 2012, sur l'usage du titre de psychothérapeute) a organisé ce côtoiement et fait de la psychanalyse une des quatre méthodes psychothérapeutiques officiellement répertoriées dans notre pays.

Un autre facteur déstabilisant pour la communauté psychanalytique furent les « *freudian wars* »^{4, 5, 6}, initiées par les recherches d'historiens et de philosophes, arrivées en France. Ces études historiques qui contestent une hagiographie freudienne contingente, désidéalisée salutaire du personnage, en déduisent faussement la contingence de l'œuvre. Elles ne disent rien d'éclairant sur la cure de psychanalyse elle-même, ni sur les évolutions contemporaines, majeures, du cadre analytique. Les postulats freudiens de la cure restent le tableau de bord au quotidien du psychanalyste : le devenir conscient comme processus humanisant, la pensée associative comme voie d'accès à l'inconscient, le transfert comme levier du travail, la rigueur du cadre qui garantit la sécurité du patient, la tolérance à l'angoisse et à la dépression. Ces études historiques, qui contestent également la méthode "*littéraire*" des observations freudiennes, pourtant classique au XIXe siècle, a le mérite d'inviter à un rapprochement avec la méthode expérimentale.

Dans ce contexte mouvant, il devient plus difficile aux psychanalystes de savoir qui ils sont dans une culture troublée, tentée par le repli identitaire et la vie en extériorité. L'évolution des sciences et des cultures leur impose certaines mises à jour délicates pour remanier la part contingente de leur identité. Divers chantiers sont nécessaires : la désinstitutionnalisation du dispositif du divan, l'évaluation des psychothérapies analytiques, la connexion avec le neurocognitisme, la familiarisation avec les sciences de la nature, la méthode expérimentale, la communication hors les murs. Ils pourraient méditer l'excellent livre de Thomas Pradeu⁷, l'identité conçue comme remaniement constant et emprunt dynamique à la part de l'autre.

L'une de ces mises à jour nécessaire est la confrontation du modèle de la psychanalyse avec les sciences expérimentales, à savoir le chantier de l'évaluation des psychothérapies d'une part, celui de l'approche statistique modèle DSM d'autre part. Le premier chantier fut entamé sous la direction de Georges Fischman⁸ mais peine à se poursuivre. Aucune activité de la nature n'échappe à la modélisation mathématique : pourquoi l'activité clinique du psychanalyste échapperait-elle à "*evidence based practise*" ? Pourquoi les marqueurs dynamiques de la cure de psychanalyse, l'émergence de la sexualité infantile dans la cure, celle de l'activité de refoulement, la vertu bénéfique du "*devenir conscient*", le déclencheur qu'est l'analyse du

³ EDELMAN, GM., TONONI, G., *Comment la matière devient conscience*. Odile Jacob, 2000.

⁴ BORCH-JACOBSEN, M., *Le dossier Freud : Enquête sur l'histoire de la psychanalyse*, Les empêcheurs de penser en rond, Seuil, Paris, 2006.

⁵ BRICMONT, J. (1997), *Impostures intellectuelles*, Odile Jacob, Paris, 1997.

⁶ OMFRAÏ, M., *Le crépuscule d'une idole*, Grasset, 2010.

⁷ PRADEU, T., CAROSELLA, E., L'identité, la part de l'autre. *Odile Jacob* 2010.

⁸ FISCHMAN, G., *L'évaluation des psychothérapies et de la psychanalyse*, Masson, 2009.

transfert, ne seraient-ils pas traduisibles en langage mathématique ? *"Les psychanalystes auraient-ils peur de la confrontation scientifique"* interroge Yves Ferroul⁹. Si la psychanalyse se limite aux critères du philosophe des sciences belge Jean Ladrière¹⁰, reprenant ceux de Gilles Gaston Granger¹¹, se voyant comme un modèle visant uniquement la compréhension, non l'explication, une science herméneutique "pure", évitant la méthode expérimentale, l'épreuve de réalité externe, alors elle prend le risque du fonctionnement sectaire que l'option de 1913, le repli dans un entre soi endogamique, portait en germe. Un risque qui se lit toujours dans les statuts des associations de psychanalystes qui, comme beaucoup de sociétés savantes organisent un fonctionnement collectif très hiérarchisé, où la cooptation de fait ne produit que des "héritiers", où le renouvellement avance sur plusieurs générations. La querelle française sur l'autisme, maladie considérée maintenant par la communauté scientifique comme un trouble du développement cérébral et non plus comme état psychopathologique, illustre ce risque de pollution du débat scientifique par des apports non-scientifiques datés.

Le second chantier est la confrontation avec le raisonnement statistique version DSM. Il existe une ignorance presque atavique chez les psychanalystes des principes les plus élémentaires des statistiques ou des probabilités au prétexte qu'ils ne reçoivent que des patients particuliers, que des individualités. Les États-Unis, au contraire, ont une tradition statistique importante. Le premier manuel statistique des troubles mentaux y date de 1918. La naissance du DSM en 1951 ajoutera, ce qui posera problème, la dimension diagnostique à la seule finalité statistique initiale. C'était l'époque où être freudien et behavioriste n'était pas incompatible. La séparation adviendra avec la version 2 et surtout 3 du DSM, sous l'impulsion de Robert Spitzer, passionné par son programme de diagnostic assisté par ordinateur ("*Diagno*"), outil technologique qui visait à réduire au maximum dans l'entretien clinique la part de subjectivité. Elle deviendra hostile, aux États-Unis, après la déferlante et les excès du mouvement antipsychiatrique d'origine européenne : "*Si vous parlez à Dieu, vous êtes en train de prier. Si Dieu vous parle, vous êtes schizophrène*"¹², et après la querelle sur l'homosexualité, dépathologisée en 1973 alors qu'elle était une maladie dans le DSM 2 de 1968. C'est surtout, ensuite, avec le "*Groupe de Saint Louis*" dans le Missouri que la consigne qu'un service de psychiatrie scientifique, pratiquant "*evidence based medicine*" (EBM), se devait d'être "*Freudo-free*", "*athéorique*". Le "*collège invisible des psychiatres néokraepeliniens*"¹³ montait définitivement à la manœuvre. Ni la CIM (Classification internationale des maladies) de l'OMS, encore moins la classification statistique française de Roger Mises (CTMEA, Classification des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent), ni bien sûr celle de l'Institut de psychosomatique, ne pourront rivaliser avec la rouleau compresseur du DSM. Kraepelin, à l'opposé de Freud, appuya toute son œuvre et sa carrière sur l'institution académique. Les néokraepeliniens américains et leur méthode expérimentale arrivèrent en Europe, et dans le monde, avec les versions 4 et 5 du DSM, véritables task forces imposant une bible diagnostique. Aux États-Unis et en Europe, pourtant, l'approche freudienne du fonctionnement et du dysfonctionnement mental a gardé et perfectionné sa grille de lecture : la métapsychologie. Sa méthode, si elle privilégie l'interprétation, l'histoire individuelle et familiale, travaille avec la si précieuse intersubjectivité, ne devrait pas négliger pour autant la démarche expérimentale, surtout ici sa compétence statistique, voire diagnostique. Rien n'empêche, hormis l'emprise d'un cadre institutionnel agrippé à la tradition, que la situation analytique, son écoute originale, attentive à la part inconsciente des processus de la vie mentale, puisse aussi être un recueil de données chiffrées, exploitables statistiquement. Certaines de mes conférences dressent une liste d'items facilement repérables lors d'un premier entretien psychanalytique : fluidité des affects, degré de la relation d'objet, fluidité de la remémoration, de l'évocation fantasmatique, trame des rêves, répartition des investissements, registre des identifications, gradient projection/introjection, quotient refoulement/clivage, richesse de la symbolisation, nature des

⁹ FERROUL, Y. (2006), *Les psychanalystes auraient-ils peur de la confrontation scientifique*, Le Monde, 18/12/2006.

¹⁰ LADRIERE, J., 1992, *Les enjeux de la rationalité*, Aubier-Montaigne, 1977.

¹¹ GRANGER, G.G., *Pensée formelle et sciences de l'homme*, Aubier-Montaigne, Paris, 1960.

¹² SZASZ, T., 1960, *Le mythe de la maladie mentale*, Payot, 1975, p. 113.

¹³ DEMAZEUX F., *Qu'est-ce que le DSM ?*, Ithaque, 2013, p. 123.

défenses, intensité et polarité transférentielle, nature du contre-transfert. Ceci fait 13 items extraits de l'observation clinique par le psychanalyste. Rien n'empêche de les quantifier à des fins de représentation graphique.

Une autre de ces mises à jour nécessaires, la connexion avec le neurocognitivism, a donné lieu à un travail original. La création de la *Société Internationale de Neuropsychanalyse* fait suite à des rencontres entre Mark Solms et un groupe de psychanalystes du *New York Psychoanalysis Institut*. En 1995, Mark Solms écrit un article qui fera date chez les neuropsychologues à propos du travail du rêve¹⁴. En 1998, Eric Kandel lança un pavé dans la marre en appelant à une remise à jour de la psychanalyse. Il faut aussi noter, bien avant cela, l'article de Karl Pribram de 1965 sur l'*Esquisse*¹⁵. L'intérêt pour la neuropsychanalyse a été longtemps cantonné aux pays anglo-saxons et cette discipline trouvait peu d'écho en France. Des neuroscientifiques renommés s'y intéressent cependant, comme Antonio Damasio (University of Southern California), Jaak Panksepp (Washington), Karl Pribram (Yale), Yoram Yovel (Colombia), Daniel Schacter (Harvard), Todd Sacktor (Albert Einstein College, New York). En France et en Europe s'y intéressent maintenant de nombreuses personnalités de la psychanalyse et des sciences.

En attendant que ces mises à jour nécessaires de la méthode analytique ne progressent, l'œuvre de Sigmund Freud constitue toujours en 2016 les fondations et l'architecture théoriques de l'exercice du métier de psychanalyste. Le dispositif psychanalytique a évolué : rarement le divan, souvent le face à face, voire à genoux avec l'enfant. Le cadre offert au patient reste fait d'écoute neutre, de bienveillance, de prise en compte des affects, mais aussi de la rigueur garante du succès de la cure. Il permet qu'émerge la situation interhumaine spécifique repérée par Freud : le retour à la conscience du patient d'événements traumatiques originels, en lien avec les aléas de son histoire infantile. Cette reconstruction mutuelle, nouvelle compréhension de l'histoire personnelle, rend le patient plus serein dans sa vie intérieure et relationnelle.

La méthode reste ce qu'a énoncé Freud. Je cite Catherine Parat¹⁶ à propos du modèle psychosomatique, c'est-à-dire applicable par des psychanalystes recevant des patients atteints de maladies d'organe : *"Il s'agit d'aider le patient à rendre conscient ce qui était inconscient. Sur le fond stable d'une relation de base établie à l'aide des pulsions inhibées, le patient transfère sur l'analyste ses désirs infantiles, que celui-ci interprète en utilisant l'analyse de son contre-transfert. Ainsi s'opère une déconstruction de l'organisation névrotique. La synthèse secondaire s'opère spontanément si l'indication est bien posée. La règle fondamentale concerne l'expression des associations libres. Idéalement, la fonction de l'analyste serait donc une fonction d'interprète"*. Cette même auteure poursuit sur le changement radical de posture et d'écoute du psychanalyste face au patient porteur d'une maladie somatique. Ce patient-là se présente différemment, n'est pas demandeur, vient sous injonction, n'éprouve pas de malaise psychique, n'a pas de désir de changement, ou alors seulement vers ce qu'il imagine comme une guérison. Ce qui est visé ici par l'analyste est alors le rétablissement d'un état intérieur serein, d'un jeu équilibré et plus fluide des tensions internes (homéostasie). Ici, c'est la relation, et non l'interprétation du transfert, qui devient essentielle, même si l'analyste, lui, intérieurement, gère ses interventions en fonction de sa perception du transfert. L'utilisation de la communication infra-verbale, sensorielle et motrice, prend ici toute son importance. Le cadre est réaménagé, peut ne pas être figé et devenir souple. La règle fondamentale, l'association libre, doit d'abord être enseignée, apprivoisée par l'aide à la verbalisation. Il s'agit d'aider le patient à s'intéresser à son propre fonctionnement mental, de respecter son système de défense contre l'angoisse, sa fragilité narcissique, en visant à favoriser ces moments propres à l'humain : l'affect partagé, qui renforce le sentiment d'être et la plaisir à être ensemble. Il se pourrait, comme le pensait André Green, que ce cadre psychanalytique particulier soit l'avenir de la psychanalyse.

14 SOLMS M. New findings on the neurological organization of dreaming : implication for psychoanalysis, in *The Psychoanalytic Quarterly*, 1995, 64, p. 43-67.

15 PRIBRAM K. *The neuropsychology of Sigmund Freud*, NY, Barchach, 1962

16 PARAT, C., *L'ordinaire du psychosomaticien*, Revue Française de psychosomatique, N°3, 1993 p. 6.

Pour ma part, j'apprécie les accents moriniens de ces paroles de Daniel Rosé¹⁷ :

« ... la psychanalyse, dans son approche "patient" des profondeurs complexes (et pas seulement abyssales) de l'âme humaine, où elle découvre "la banalité du mal", touche à une certaine rationalité dont elle n'a pas à rougir, puisque, sans le savoir, elle est sans doute une pionnière, et qui, par cette plongée unique dans la singularité, atteint une forme d'universalité, c'est-à-dire, au minimum, quelque chose de partageable par la communauté des esprits »

¹⁷ ROSE, D., 1997, *L'endurance primaire*, Le fil rouge, PUF, Paris, 1997, p. 8.