

**Thierry Simonelli**

## **Observations et constructions**

*(Retranscription augmentée du cours du 10 novembre 2009)*

### **Introduction générale**

Pour commencer, je reprendrai brièvement les étapes de la conception freudienne des « processus primaires » ou de la pensée inconsciente avant la *Traumdeutung*. J'utiliserai ces deux termes – pensée inconsciente et processus primaires – comme simples synonymes. Il faudrait remarquer néanmoins que ce que Freud nomme « processus primaires » relève d'une interprétation particulière de la pensée inconsciente ; d'une interprétation quasi-neurophysiologique de cette pensée.

Quand Freud aborde la *Traumdeutung*, que certains considèrent comme le moment de la naissance de la psychanalyse, il n'est pas exactement débutant en matière de psychiatrie. Freud a passé son doctorat de médecine le 31 mars 1881. Deux ans plus tard, en 1883, il travaille pour la première fois comme médecin assistant à la clinique psychiatrique de Theodor Meynert. Et en 1886, il ouvre enfin son cabinet privé de neurologie. Au moment de la publication de la *Traumdeutung* (1899), Freud a donc une pratique psychiatrique de 16 ans.

La liste des publications scientifiques de Freud avant 1900 est impressionnante. J'ai compté dans les 70 publications, comportant un livre, 5 traductions introduites, commentées et annotées. La plupart de ces textes sont des articles de revues scientifiques, de manuels de médecine et d'encyclopédies. Mais on y trouve également de nombreux comptes-rendus de livres de neurologie et de psychiatrie.

La première publication portant sur des questions de psychopathologie date de 1886. Il s'agit du compte-rendu de sa visite d'études chez Charcot à Paris et chez Mendel, Eulenburg et Baginsky à Berlin.<sup>1</sup> La même année paraît également la première traduction commentée de Charcot par Freud.

Le cheminement de la pensée et de la pratique de Freud sur les 12 ans qui séparent les premières publications psychologiques de celle de la *Traumdeutung*, mérite une étude détaillée à part. Je ne m'y arrêterai pas, mais je me permettrai de renvoyer aux excellentes études qui existent sur cette période.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Ce texte a été republié en 1960, dans Gicklhorn Josef et Gicklhorn Renée, 1960. On le trouve aujourd'hui dans Freud Sigmund, 1999c, pp. 31-44.

<sup>2</sup> Sans prétention de complétude, j'aimerais citer celles qui me semblent les sérieuses et les moins idéologiques : Andersson Ola, 1962, Ellenberger Henri F., 1970, Ellenberger Henri F., 1972, Ellenberger Henri F. et Micale Mark, 1993, Anzieu Didier, 1959, 1898, Eissler Kurt R., 1966, Eissler Kurt R., 2001,

Concernant la conception freudienne de la pensée inconsciente, je ne relèverai quelques unes des étapes du développement de la pensée de Freud, et ce sans aucune prétention de complétude.

Je partirai du premier livre de Freud – *Zur Auffassung der Aphasien* (1891<sup>3</sup>) – où l'on trouve la première et la seule théorie clinique du langage de Freud. Bien que Freud ne s'y réfère plus par la suite (un silence suivi par ses disciples, commentateurs et historiens), on y trouve le premier tracé de ce que sera dès 1895 (dès l'*Esquisse*), et ce qui restera jusqu'à ses dernières publications, la frontière entre le conscient et l'inconscient.

Par la suite, je reprendrai quelques étapes significatives des textes qui précèdent immédiatement la *Traumdeutung* ; c'est-à-dire des textes parus entre 1892 et 1899.

En fait, la chronologie de la réflexion freudienne sur la pensée inconsciente et les processus primaires, c'est-à-dire sur l'étiologie de quelques névroses d'abord et sur l'ensemble de la vie psychique (et sociale et culturelle et historique, etc.) par la suite, part d'abord d'une série de constructions et se généralise ensuite par des extrapolations successives, et ce bien au-delà du cadre clinique originel. Ce que j'aimerais montrer, en d'autres termes, c'est que Freud part de quelques principes initiaux – des principes qui apparaissent dès ses premiers textes (de 1893 et 1894) – progressivement généralisés par la suite.

Ces principes sont formalisés pour la première fois dans la seconde publication de 1893, sur le « mécanisme psychique des phénomènes hystériques ». Le mécanisme décrit dans cet article, rédigé en commun avec Joseph Breuer, s'applique d'abord à un type particulier d'hystérie – l'hystérie de défense. Des quatre (ou sept ?<sup>4</sup>) types d'hystérie que Freud reconnaît, seule l'hystérie de défense repose sur ce mécanisme psychique particulier que Freud nomme « défense ». À cette époque, défense équivaut à refoulement. Propre à une seule espèce d'hystérie donc, sous la plume de Freud, ce refoulement se transforme rapidement en dénominateur commun de deux nouveaux genres psychopathologiques originaux : les névroses et les psychoses de défense.

Dans l'*Esquisse* (1895), Freud étend cette dynamique des représentations (celle de l'incompatibilité des représentations conditionnant un refoulement) pour la première fois à l'ensemble des processus psychiques, pathologiques et normaux, inclusion faite du rêve. En 1899, le même principe fournira le fondement de l'interprétation des rêves, et de la première formulation officielle des processus primaires et secondaires qui, en théorie, impliquent l'ensemble de la vie psychique. Par la suite, Freud fournira encore

---

Geerardyn Filip et Vijver Gertrudis van de, 2002, Gicklhorn Josef et Gicklhorn Renée, 1960, Goldmann Stefan, 2003, Hirschmüller Albrecht, 1978, Hirschmüller Albrecht, 1991, Saling Michael et Solms Mark, 1990, Stewart Walter A., 1967.

<sup>3</sup> Freud Sigmund, 1891.

<sup>4</sup> Pour les quatre types que Freud distingue clairement et distinctement il y a : 1. L'hystérie de Janet qui se caractérise par une scission de la conscience, une faiblesse congénitale à la synthèse psychique, la restriction du champ de conscience et la dégénération des hystériques, 2. l'hystérie hypnoïde de Breuer qui se caractérise par états de conscience de type traumatique avec une faculté associative restreinte ; la scission de la conscience n'y étant que « secondaire » et acquise et résulte de la présence d'états hypnoïdes, 3. L'hystérie de rétention avec une scission de la conscience faible ou absente due à une absence de réaction à des excitations traumatiques ; ces hystéries sont les seules à pouvoir être guéries par simple abréaction, 4. l'hystérie de défense de Freud : acquise et sans dégénérescence, elle repose sur une incompatibilité de représentations, c'est-à-dire une expérience, une représentation, une sensation que le moi ressent comme pénible résultant dans la « décision » de l'oublier parce que la personne ne se sent pas la force de résoudre cette incompatibilité par un « travail de pensée » (moi).

Par ailleurs Freud mentionne encore l'hystérie d'angoisse (≠ névrose d'angoisse), l'hystérie monosymptomatique et la psychose hystérique. Mais il ne précise pas s'il s'agit d'entités psychopathologiques à part ou de variantes des quatre hystéries énumérées dans Freud Sigmund, 1999a.

d'innombrables illustrations du caractère opérationnel de sa théorie psychologique, ou de sa métapsychologie, dans les petits phénomènes involontaires de la vie quotidienne, et dans les mots d'esprit. Plus tard encore, ces mêmes assomptions s'appliqueront à l'art, à la religion, aux phénomènes sociaux, à l'histoire de l'humanité, etc. En résumé, jusqu'en 1920, jusqu'à l'apparition de l'au-delà du principe de plaisir dans les spéculations théorico-biologiques freudiennes, c'est ce mécanisme psychique construit à partir d'une variante de l'hystérie qui est progressivement extrapolé de manière à englober l'ensemble des phénomènes psychiques d'abord, l'ensemble des phénomènes culturels et historiques par la suite. Si bien qu'en fin de compte, la psychanalyse se propose comme clé d'interprétation de la nature humaine en général.

L'efficacité explicative de ce principe initial s'avère donc, et sans aucun doute, impressionnante. Mais cette extension époustouflante, digne des grands systèmes métaphysiques, mais se réclamant de la seule expérience clinique, représente en même temps l'un des points les plus critiqués de l'approche freudienne. À juste titre, à mon sens. Car ce mouvement d'extrapolation ne manifeste pas seulement une distance de plus en plus nette à l'égard de l'expérience clinique des névroses, où sa validation empirique s'avère déjà suffisamment compliquée et délicate. Les réflexions de Freud en prennent surtout une signification de plus en plus vague et qui finit par être suffisamment floue et flexible pour ne plus admettre aucune falsification possible. Et Freud a beau affirmer sa distance et sa méfiance par rapport aux systèmes philosophiques à portée universelle, il n'en a pas moins fini par construire sa propre métaphysique générale, portant sur l'homme, le monde, dieu, la pluie et le beau temps. Dans ce qui suit, je m'en tiendrai aux seuls développements des hypothèses cliniques empiriques de Freud. Et je m'y intéresserai à la conception progressive de la pensée inconsciente de 1891 à 1899.

## Récapitulations

Lors du dernier cours<sup>5</sup>, j'avais brièvement rappelé le cheminement qui m'avait mené au point de départ de cette année. Je l'avais fait en parlant de la perspective et des changements de perspective qui résultaient du retour aux textes source, aux textes originaux de Freud. J'aimerais, cette fois-ci, brièvement rappeler le contenu de ce cheminement.

Pour les raisons mentionnées la fois dernière, je ne m'arrêterai ni aux comptes-rendus freudiens de l'invention de la psychanalyse, ni à celui de ses historiographes.

### Première étape : les aphasies

Parmi les premiers textes de Freud qui me semblent avoir une incidence profonde sur ce que sera la psychanalyse dès les années 1900, j'ai d'abord retenu le livre sur les aphasies. Un ouvrage qui, à mon sens, ne mérite pas l'oubli dont il fait toujours l'objet. Car Freud y développe en détail ce que certains analystes par la suite lui reprochaient d'avoir raté : une théorie clinique du langage. Je désigne cette théorie du langage de 'clinique' pour la distinguer d'une approche qui serait d'ordre linguistique, philosophique ou logique, à l'instar, par exemple, de la théorie du langage développée par Jacques Lacan. Lacan avançait sa propre approche de la psychanalyse avec la conviction de fournir le véritable fondement des découvertes de Freud. Un fondement

---

<sup>5</sup> Voir <http://www.psychanalyse.lu/articles/SimonelliIcsInterpretation.pdf>.

que Freud n'aurait pas su développer, en raison de son ignorance de la linguistique structuraliste de Ferdinand de Saussure.

Formulée de cette manière, l'assomption semble peu convaincante. Quand on pense que le dix-neuvième siècle s'étend des recherches sur le langage de von Humboldt et des frères Grimm jusqu'aux débuts de la logique moderne de Frege, que ce dix-neuvième siècle a vu naître les travaux de Fritz Mauthner et de Karl Kraus sur le langage, l'approche lexicographique des Grimm et celle des nouveaux grammairiens (August Schleicher, William Dwight Whitney, Karl Brugmann, Hermann Osthoff, Hermann Paul ...), l'argument du ratage ou du manque de réflexions linguistiques semble même particulièrement incompréhensible.

Quand Freud abordait le sujet des aphasies, la recherche neurologique sur ces troubles

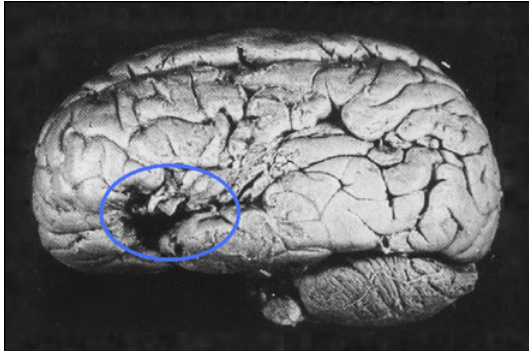
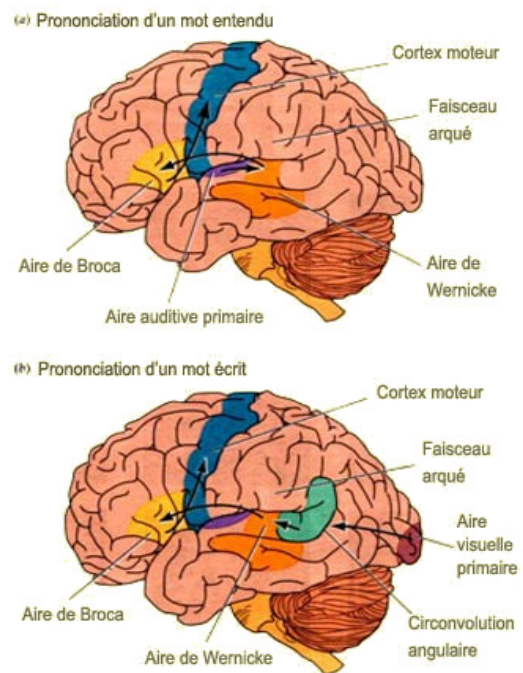


Photo originale du cerveau autopsié par Broca en 1861. Source : Sabbatini R.M.E. « Phrenology: the History of Brain Localization. » Brain & Mind, Mars 1997 (E-Journal, State University of Campinas, Brazil), cité par Bornkessel, Ina, *Brocas Erben: Neue Überlegungen zur Funktion eines klassischen Sprachzentrums*, Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften, Leipzig.

était largement déterminée par les découvertes de Broca et de Wernicke. Le médecin, pathologiste et anthropologue français Pierre Paul Broca avait découvert, en 1861, un lien intime entre une lésion de la 3<sup>e</sup> circonvolution frontale de l'hémisphère gauche et un dysfonctionnement caractéristique de la faculté du langage. Le patient atteint de cette lésion manifestait des difficultés de l'expression orale et écrite. L'articulation lui paraissait difficile, son vocabulaire était limité, de même que sa grammaire et sa syntaxe (style télégraphique). Mais sa compréhension du langage restait intacte. L'explication de Broca en était que cette 3<sup>e</sup> circonvolution représente le centre des représentations ou des schèmes moteurs

du langage et de la parole.

13 ans plus tard, en 1874, Carl Wernicke, un neurologue et psychiatre allemand d'origine polonaise, publiait une découverte similaire. Wernicke avait découvert que lorsque la lésion se situe à l'intersection du lobe temporal et du lobe pariétal, à proximité du cortex auditif primaire, d'autres troubles du langage, tout aussi caractéristiques, se manifestent, mais dans un rapport surprenant aux symptômes de l'aphasie de Broca. Les patients atteints de lésions dans cette région – appelée aire de Wernicke depuis – manifestent un débit plutôt accéléré, ne présentent aucune difficulté de l'expression orale ou écrite, articulent aisément et ne montrent aucune restriction sur le plan du vocabulaire ou de la syntaxe. Néanmoins, leur parole paraît très difficilement compréhensible, les mots semblent



s'enchaîner sans donner lieu à des significations précises. Sous certains aspects, l'aphasie de Wernicke se présente donc comme l'envers de l'aphasie de Broca.

Du fait de ces deux découvertes extraordinaires, l'idée d'une localisation cérébrale précise des facultés du langage s'imposait aisément à la communauté des chercheurs. La théorie générale des défenseurs de la localisation cérébrale était que l'aire de Broca représente le centre des schèmes moteurs du langage, alors que l'aire de Wernicke représente le centre des représentations sensibles (visuelles et auditives). La faculté du langage est censée dépendre entièrement de ces deux centres, de leur mode de fonctionnement et de leurs relations réciproques.

À partir de ces hypothèse de départ, il est possible de déduire *a priori* nombre d'hypothèses empiriques vérifiables. Ainsi, par exemple, la répétition de ce qui a été dit, de même que la parole spontanée, nécessitent la mise en rapport des représentations sensibles et des schèmes moteurs. Il faut donc supposer un lien neurologique qui relie les deux aires. En effet, ce lien a pu être identifié aux fibres blanches, découvertes entre les deux aires, nommées fibres de conduction en accord avec l'hypothèse de leur fonction. On en déduit alors que ces voies neurologiques de conduction doivent offrir une troisième possibilité de lésion. Ensuite, compte tenu des définitions fonctionnelles des deux aires et de la fonction hypothétique des fibres, il est possible de déduire une nouvelle hypothèse concrète quant aux effets causés par des lésions des voies de conduction. Dans ce cas, les facultés motrices et sensorielles de la parole devraient rester intactes ; il n'y aurait ni troubles de l'articulation, ni troubles de la compréhension. Mais si le passage des influx nerveux en partance de l'aire sensorielle et en direction de l'aire motrice était interrompu, il devrait en résulter des difficultés de la parole spontanée et de la répétition de la parole entendue.

Or, l'expérience clinique des aphasies apportait aisément la confirmation clinique de la déduction hypothétique. Le phénomène aphasique supposé avait en effet été constaté : il existe des personnes qui manifestent précisément ces deux difficultés isolées. Si bien qu'on pouvait expliquer différents types d'aphasies à partir de la localisation cérébrale de lésions bien déterminées : les aphasies motrices, les aphasies sensorielles et les aphasies de conduction. S'y rajoutaient deux types d'aphasies transcorticales, par la suite, auxquelles nous n'aurons pas besoin de nous arrêter.

On voit dans quelle mesure la démarche et l'argumentation des localisationnistes correspondent parfaitement à la démarche hypothético-déductive courante des sciences naturelles. Des hypothèses sont émises à partir d'explications provisoires de découvertes inopinées. Ensuite, ces hypothèses sont systématiquement corrélées à des possibles expériences empiriques. Puis, de nouvelles hypothèses empiriques vérifiables sont déduites *a priori* de ces hypothèses initiales et, à leur tour, soumises à l'expérience empirique. Si cette expérience ne les invalide pas, elle renforce considérablement les hypothèses initiales, qui dès lors se montrent aptes à des généralisations progressives. Je reviendrai plus en détail sur cette démarche par la suite.<sup>6</sup>

Le succès de cette approche semble évident rien qu'avec les exemples cités : selon une démarche empirique rigoureusement scientifique, il était devenu possible de reconduire

---

<sup>6</sup> Cette démarche est donc très différente de la simple extrapolation d'un principe explicatif à un ensemble de phénomènes de plus en plus vaste. Dans ce sens, la généralisation freudienne que j'évoquais plus haut ne ressemble en rien à une démarche scientifique, si ce n'est que parce qu'au moment où elle franchit les limites de l'expérience clinique, elle se coupe de tout recours à la seule corroboration empirique dont elle soit, tant bien que mal, capable. Ces généralisations ressemblent donc bien plus à une sorte d'herméneutique générale qui se satisfait de la seule *possibilité* d'explication universelle. Dans ce sens, elle ne se distingue en rien des mythes, des religions ou des métaphysiques philosophiques. Ni de l'astrologie, de la numérologie, de l'homéopathie ou d'autres sciences-fictions.

différentes fonctions de la parole à différentes localisation corticales, de formuler des hypothèses aisément vérifiables à partir de la théorie initiale et de corroborer ces déductions par l'observation factuelle des phénomènes prédits.<sup>7</sup>

Or, le principal objet du livre de Freud consiste d'abord à montrer pourquoi, malgré son caractère empirique convaincant, l'approche localisationniste ne fonctionne pas de fait et ne peut même pas fonctionner. Mais Freud ne s'arrête pas là. Partant de cette critique, il développe une autre conception des aphasies ; une conception dont les principes n'ont pas perdu de leur actualité, même quelques 120 ans plus tard. À l'encontre des thèses localisationnistes, Freud défend une conception neuropsychologique du langage qui s'apparente à un modèle de réseau neuronal assez récent, nommé « traitement parallèle distribué » (*parallel distributed processing* ou *PDP*<sup>8</sup>). D'après ce modèle, à l'origine de l'approche connexionniste en sciences cognitives – le modèle concurrent de la théorie computationnelle (la *CTM*) de Jerry Fodor<sup>9</sup> et de Zenon Pylyshyn<sup>10</sup> – les processus cérébraux sont conçus en termes de réseaux d'unités interconnectées, dont les processus reposent sur une diffusion d'activation des neurones. Freud développe une première esquisse d'un tel réseau parallèle distribué dans son livre sur les *Aphasies* et il y revient, mais de manière plus métaphorique, dans l'*Esquisse d'une psychologie scientifique*, souvent perçue comme l'un des textes originels de l'approche connexionniste.<sup>11</sup>

En 1891, Freud développe donc une conception du langage basée sur l'expérience clinique des troubles du langage. Une expérience clinique qui n'est pas celle de Freud lui-même, mais qu'il reprend aux textes de neurologie qu'il recense. La réflexion de Freud reflète d'ailleurs l'une de ses forces remarquables : celle de développer des hypothèses explicatives plausibles et puis des théoriques générales rigoureuses à partir d'un éventail souvent très restreint d'observations empiriques. En l'occurrence, il développe ses théorisations à partir de ce que l'on pourrait appeler une 'méta-étude' des observations cliniques prélevées dans la littérature scientifique sur les aphasies de son époque.

Il m'a semblé que sur ce point, Freud propose quelque chose qui s'apparente à une 'révolution' de la perspective<sup>12</sup> par rapport à l'approche localisationniste : alors que les

---

<sup>7</sup> Un démarche en accord avec ce que K. R. Popper et C.G. Hempel & P. Oppenheim nommeront le « modèle déductif-nomologique » de l'explication scientifique. Voir Popper Karl R., 1935 et Hempel Carl G. et Oppenheim Paul, 1948

<sup>8</sup> L'approche a gagné en popularité dans les années 1980 avec la publication de Rumelhart, D.E., J.L. McClelland and the PDP Research Group (1986). *Parallel Distributed Processing: Explorations in the Microstructure of Cognition. Volume 1: Foundations*. Cambridge, MA: MIT Press et McClelland, J.L., D.E. Rumelhart and the PDP Research Group (1986). *Parallel Distributed Processing: Explorations in the Microstructure of Cognition. Volume 2: Psychological and Biological Models*, Cambridge, MA: MIT Press.

<sup>9</sup> Fodor Jerry A. (1975). *The language of thought*. New York: Crowell ; et Fodor Jerry A. (2000). *The mind doesn't work that way : the scope and limits of computational psychology*. Cambridge, Mass.: MIT Press.

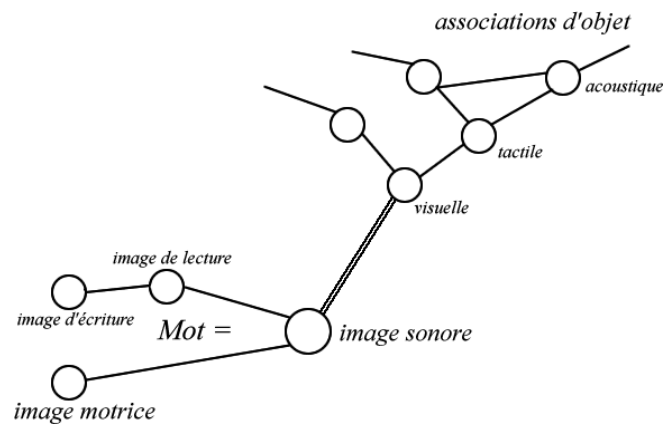
<sup>10</sup> Pylyshyn Zenon W. (1984). *Computation and cognition : toward a foundation for cognitive science*. Cambridge, Mass.: MIT Press.

<sup>11</sup> Sur ce plan, on pourrait s'aventurer à la grande affirmation dramatique que Freud n'était pas en retard sur de Saussure, mais en avance de quelques 100 ans.

<sup>12</sup> La stratégie explicative freudienne qui part du 'comportement' observable pour redescendre par la suite aux explications fonctionnelle et puis neurologiques, correspond de manière assez étonnante à celle de David Marr en 1982. Dans son analyse de la vision, Marr propose en effet de partir du niveau supérieur qu'il nomme « computationnel », pour ensuite 'descendre' au niveau algorithmique et après seulement aux questions des processus neurophysiologiques. Voir Marr David, 1982, 2010. Le mouvement représente l'inverse de l'approche 'matérialiste' réductrice qui part de l'analyse du niveau neurophysiologique pour en déduire les fonctionnements supérieurs à la manière de l'épiphiénoménalisme.

auteurs qu'il critique – Broca, Wernicke, Lichtheim et Grashey – partent d'une conception toute faite du langage et du cortex dans leur interprétation des aphasies pour expliquer les symptômes aphasiques, Freud part des symptômes de l'aphasie pour en déduire le fonctionnement neurophysiologique hypothétique de la parole et du langage. Sa propre conception des aphasies restreint sérieusement la portée des thèses localisationnistes et leur parti-pris épiphénoménaliste.

Le schéma du langage que Freud propose est le suivant :



Sa structure paraît assez simple et, d'un point de vue purement théorique, assez classique. Mais son intérêt ne tient pas tant dans cet aspect théorique que dans sa signification clinique, ou du moins pratique.

La signification pratique du schéma se lit de la manière suivante. Les principaux axes de la parole sont l'image sonore du côté du mot et l'image visuelle du côté de la signification (*Bedeutung*). Il ne serait probablement pas faux de traduire le 'mot' et la 'signification' par « signifiant » et « signifié ». Ces axes sont fondamentaux dans la mesure où les aphasies qui manifestent des troubles sur l'un ou sur l'autre de ces deux axes, manifestent également des troubles sur le plan des aspects associés du même axe. Ainsi, l'aphasie sensorielle implique des difficultés de lecture, d'écriture et de parole. Mais il existe les aphasies où seule la parole est affectée alors que la lecture et l'écriture restent quasi inentamées. De même, les difficultés de lecture entraînent des difficultés d'écriture, mais pas l'inverse.

Il est intéressant de noter aussi que si la partie « représentation de mot » (image sonore, image motrice, ...) est directement issue de la classification des symptômes aphasiques, la partie « associations d'objet » reprend une conception philosophique bien déterminée. Freud écrit à ce propos :

« La représentation-objet elle-même constitue à nouveau un complexe associatif des représentations visuelles, acoustiques, tactiles, kinesthésiques et autres les plus diverses. À la philosophie nous reprenons l'idée que la représentation-objet ne contient rien d'autre par ailleurs, que l'apparence d'une « chose » [*eines Dinges*], pour les « qualités » desquelles parlent ces impressions sensibles, n'a lieu que du fait que nous puissions rajouter, à la série des impressions sensibles que nous avons reçues d'un objet [*von einem Gegenstande*], la possibilité d'une grande série d'impressions nouvelles au sein de la même chaîne associative. (J.S. Mill). » (Freud, 1891, p. 122)

Comme à son accoutumée, Freud est malheureusement assez insoucieux dans l'indication de ses sources. Il ne cite que les titres de deux livres de J.S. Mill : *A System*

of *Logic* de 1843 (livre I, chapitre III) et *An Examination of Sir Hamilton's Philosophy*. À la relecture des ouvrages cités, il me semble que Freud se réfère moins au chapitre indiqué de la *Logique* qu'à Hamilton.

Dans son examen de la philosophie de Hamilton, Mill développe l'idée que la perception est le résultat d'une inférence<sup>13</sup> obtenue à partir de groupes associatifs de données sensibles. C'est-à-dire que la perception naît d'une association spontanée des représentations générées par les organes sensibles, en réponse aux impulsions extérieures. Cette inférence, à l'instar du schématisme kantien, ne représente pas seulement une activité organisatrice et unificatrice inconsciente qui précède et détermine la perception ; elle rajoute encore une « foi » (*belief*) à cette perception. Cette foi tient dans la conviction que ce qui se présente sous la forme unifiée de l'objet – c'est-à-dire telle association de représentations – constitue une articulation permanente et indépendante 'hors' de nous. Les notions de substance et d'attribut naissent de cette foi qui accompagne l'inférence. Mais l'explication de ces « possibilités permanentes » n'est pas à chercher dans le monde extérieur, dont on ne saura rien dire, mais dans les lois associatives psychologiques qui en font naître l'illusion perceptive.

Freud semble reprendre ces « possibilités permanentes » de la conception de Mill, mais en leur donnant un sens nouveau, qui dévie leur signification originale. Il rajoute l'idée, implicite chez Mill, de l'ouverture de la série associative et en caractérise la représentation-objet, laissant complètement de côté la conception phénoménaliste complexe de la perception chez Mill. De ce fait, il me semble exagéré de parler d'une quelconque influence réelle de la philosophie de la perception de Mill sur Freud. La compréhension de Freud me semble nettement trop approximative, partielle et interprétative pour évoquer une quelconque filiation réelle des deux pensées.

Revenons donc au schéma de Freud. Par-delà la conception freudienne des aphasies, nous y trouvons une bipartition importante que Freud maintiendra par la suite et sur laquelle il ne reviendra plus, et ce jusqu'à ses derniers textes : la bipartition entre représentations de mots et représentations de choses. Cette répartition fournit un aspect important de la conception freudienne du conscient (et préconscient) et de l'inconscient. Le conscient et le préconscient représentent le lieu des images de mots, c'est-à-dire du langage, tandis que l'inconscient représente le lieu des représentations de choses.<sup>14</sup>

C'est pourquoi, d'après Freud, les images, telles que celles des fantasmes, des vrais rêves et des rêveries diurnes et les hallucinations ne relèvent pas seulement de la perception, mais surtout aussi de l'inconscient.

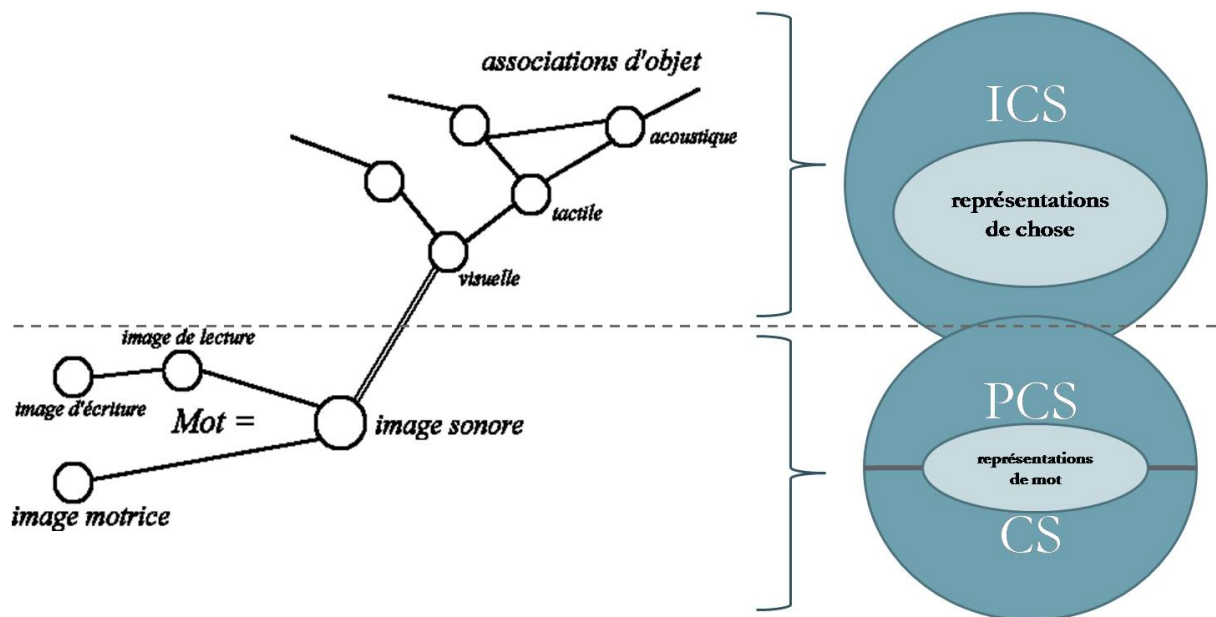
En mettant en parallèle le schéma du langage des aphasies et celui de la topique du conscient, préconscient, inconscient, l'on perçoit aisément la continuité de certains aspects fondamentaux de la pensée freudienne, partant de ses premières hypothèses empiriques neuropsychologiques sur les aphasies :

---

<sup>13</sup> Une idée que reprendra Wilhelm Wundt.

<sup>14</sup> Von Siebenthal y rajoute une note intéressante dans sa propre conception des images : les images, écrit-il sont toujours imprégnées d'humeurs (*Stimmungsdurchtränkt*). Voir Siebenthal Wolf von, 1953, 1989, p. 202.





## Deuxième étape : les mécanismes de l'hystérie

En 1893, Breuer et Freud publient la « communication préliminaire » sur le mécanisme psychique des phénomènes hystériques.<sup>15</sup> Dans ce texte on trouve les premières esquisses de ce que j'appellerai la « grammaire de l'inconscient ». Et je la situerai dans les différents types de rapport qu'énoncent Breuer & Freud entre les symptômes manifestes et les significations inconscientes de ces symptômes.

Pour reprendre la formulation de August Krauss que Freud connaissait, l'hypothèse de base du texte est qu'il y a du sens dans la folie.<sup>16</sup> Et, d'après Breuer et Freud, le sens du non-sens apparent des symptômes tient dans la répétition inconsciente et hallucinatoire<sup>17</sup> des événements traumatiques à l'origine de ces symptômes. À partir de cette hypothèse de l'hallucination en relation avec les symptômes, il devient possible de retracer, du moins à titre d'essai, les transformations auxquelles les hallucinations donnent lieu l'expression symptomatique. Les mécanismes des symptômes hystériques se conçoivent donc comme des règles de transformation opérant sur des représentations mnésiques et les affects associés.

Breuer & Freud énumèrent trois types de rapport entre les symptômes et leur sens : les rapports clairs<sup>18</sup>, les rapports « seulement symboliques pour ainsi dire<sup>19</sup> » et les rapports fermés à la compréhension (*dem Verständnis nicht offen*<sup>20</sup>).

1. Parmi les rapports clairs, Breuer et Freud énumèrent les exemples suivants : un affect douloureux suscité et opprimé (*unterdrückt*<sup>21</sup>) pendant un repas conduit à une nausée et des vomissements qui perdurent pendant plusieurs mois sous forme de symptômes hystériques. Une jeune femme qui veille au lit de son père malade

<sup>15</sup> Freud Sigmund et Breuer Josef, 2003, pp. 27-41. Freud Sigmund, 1991, pp.81-98.

<sup>16</sup> Krauss August, 1858.

<sup>17</sup> Freud Sigmund et Breuer Josef, 2003, pp. 30-31, 37, 39.

<sup>18</sup> Ibid., p. 28.

<sup>19</sup> Ibid., p. 29.

<sup>20</sup> Ibid., p. 29.

<sup>21</sup> Ibid., p. 28.

dans un état d'angoisse avancée tombe dans un demi-sommeil (*Dämmerzustand*<sup>22</sup>) accompagné d'hallucinations terrifiantes. Pendant ce temps-là, son bras engourdi pend par-dessus l'accoudoir. Par la suite, pendant plusieurs mois, elle souffre d'une parésie de ce bras, accompagnée de contractures et d'anesthésies. La mère d'un enfant très malade le voit enfin endormi et elle essaye de faire le moins de bruit possible pour ne pas le réveiller. Mais bien qu'elle essaye, elle ne peut s'empêcher de faire claquer sa langue. Ces claquements prennent ensuite la forme d'un véritable tic qui naît à chaque fois qu'elle tente d'être absolument silencieuse.<sup>23</sup>

2. Pour ce qu'il en est des rapports moins simples et « seulement symboliques pour ainsi dire », Breuer et Freud spéculent qu'ils sont probablement similaires aux phénomènes du rêve, où une douleur psychique s'accompagne d'une névralgie ou encore, où un dégoût moral donne lieu à des vomissements. Il est difficile de comprendre en quoi ce type de transformation se distingue de l'exemple mentionné au premier point : celui d'un affect douloureux donnant lieu à une nausée. Quoi qu'il en soit, cette expression 'pour ainsi dire symbolique' représente donc le pendant cognitif de la notion de « conversion » avec sa métaphore énergétique.
3. Breuer et Freud remarquent aussi qu'il existe des cas où le rapport entre les expressions symptomatiques et leurs causes traumatiques ne sont pas compréhensibles d'emblée. Dans ces cas, il semble impossible de concevoir des processus de transformation ; le mécanisme psychique de l'hystérie y reste obscur. Ce qui peut étonner tout de même, c'est que ces cas obscurs ne représentent pas une simple anomalie face à l'hypothèse clinique. Car, d'après Breuer et Freud il ne s'agit pas tant de cas rares ou exceptionnels. Les symptômes inexplicables ne sont autres que les symptômes hystériques typiques tels que l'hémianesthésie ou le rétrécissement du champ visuel ou les convulsions épileptoïdes.<sup>24</sup>

Mis à part donc les symptômes hystériques typiques qui requièrent une analyse plus approfondie, les symptômes clairs et les symptômes pour ainsi dire symboliques se présentent comme des répétitions transformées d'événements traumatiques. Et ces transformations ne sont pas arbitraires : elles relèvent de deux types de traductions ou de reformulations de la situation initiale.

Dans le premier cas, on pourrait parler d'un rapport synecdotique : le symptôme répète une partie, un aspect isolé de la situation complète. Dans le second cas, le lien symbolique, du moins dans les exemples cités par Breuer & Freud, semble relever de la translation d'un état ou d'un affect psychique en une affection somatique. Cette symbolique serait donc équivalente à ce que Freud nommera « conversion » dès 1894<sup>25</sup>. Les différents processus décrits par Breuer et Freud peuvent être représentés par la formule suivante :

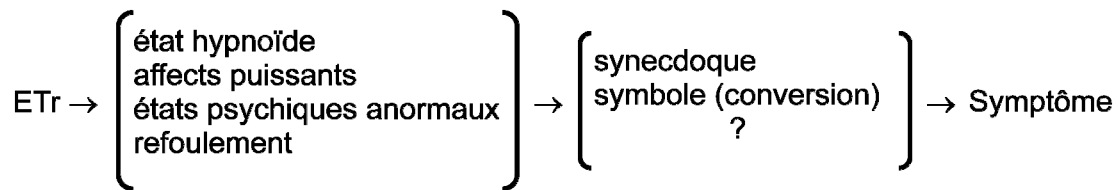
---

<sup>22</sup> Ibid..

<sup>23</sup> Le cas de cette patiente est développé dans Freud Sigmund, 1999b.

<sup>24</sup> Freud Sigmund et Breuer Josef, 2003, p. 29. J'avoue ne pas comprendre cette soudaine obscurité des phénomènes hystériques cités quand les auteurs soutiennent en même temps (pp. 37-39) dans quelle mesure ils sont dus à la répétition hallucinatoire d'expériences traumatiques. De son côté, Freud avait par ailleurs consacré un article à part à l'explication de ces phénomènes où il reprend de manière très convaincante l'hypothèse de Charcot et de Janet quant à la causalité des représentations inconscientes dans les paralysies, hémianesthésies et les restrictions du champ visuel hystériques. (Voir Freud Sigmund, 1999d, p. 52 *sq.*) Et ces explications sont parfaitement cohérentes avec les mécanismes décrits dans les points 1 et 2.

<sup>25</sup> « Die Abwehr-Neuropsychosen », dans Freud Sigmund, 1991, p. 63.



[Etr = expérience traumatique<sup>26</sup>]

Si l'on suit l'argument de Breuer et de Freud, les auteurs ont su isoler deux types de liens entre les symptômes et leurs causes psychiques. Ils conçoivent ces liens sous forme de mécanismes psychiques de transformation de représentations et d'affects, issus, de vécus traumatiques. L'idée, assez extraordinaire, que défendent les auteurs est que les mécanismes de transformation se lisent comme des figures de style, des figures poétiques – comme des synecdoques et des symbolisations – sur le plan des représentations. Sur le plan des affects, ces mécanismes de transformation semblent un peu plus mystérieux, tout en restant proches de l'explication clinique : le mécanisme hystérique soumet les affects accompagnant les représentations soit à des blocages énergétiquement neutres (pas d'entropie pour les affects refoulés, ils gardent leur fraîcheur d'origine), soit à des transfigurations alchimiques (la conversion) qui transforment les affects plutôt psychiques en des affections plutôt organiques.

La neurophysiologie freudienne imaginaire qui se répercute jusque dans les notions de libido et de principe de plaisir, trouve son origine dans ces premières spéculations sur les manifestations psychosomatiques de l'hystérie.

On remarquera également la différence de ton entre ce texte commun, qui limite considérablement la portée clinique de la découverte en en excluant les phénomènes hystériques typiques et le véritable déferlement interprétatif de la notion de mécanisme de transformation auquel donneront lieu les textes de Freud par la suite. Il y aurait fort à parier que cette limitation momentanée soit due à Breuer plus qu'à Freud quand on sait que par ailleurs, Breuer ne mettait jamais en question l'étiologie sexuelle des hystériques, mais l'*exclusivité* de l'étiologie sexuelle ardemment défendue par Freud.<sup>27</sup> C'est, à mon sens, la différence principale entre Breuer et Freud : là où Breuer s'en tient à un prudent « probablement souvent », Freud en systématiquement au « toujours et sans exception ». Et il n'est pas difficile de comprendre pourquoi, dans la perspective freudienne, les hésitations de Breuer face à l'absolu pouvaient être perçues comme des refus ou des répressions.

### Troisième étape : les psychonévroses de défense

Dans les lettres à Fließ de la même époque (1893/94), Freud distingue déjà trois mécanismes de transformation de son côté, qui correspondent aux quatre grandes

<sup>26</sup> Il est important dans ce contexte de distinguer clairement entre événement traumatique et expérience traumatique. C'est l'expérience, la manière d'expérimenter un événement qui rend ce dernier traumatique. Comme de bien entendu, il existe des situations qui peuvent être dites traumatiques en elles-mêmes, comme les abus sexuels, mais Breuer et Freud précisent qu'il pourrait tout aussi bien s'agir d'événements indifférents en eux-mêmes, mais vécus comme traumatiques soit à cause d'un état psychique anormal (hypnoïde) se rajoutant à une disposition pathologique existante, soit à la présence d'affects forts, soit simplement à une grande sensibilité.

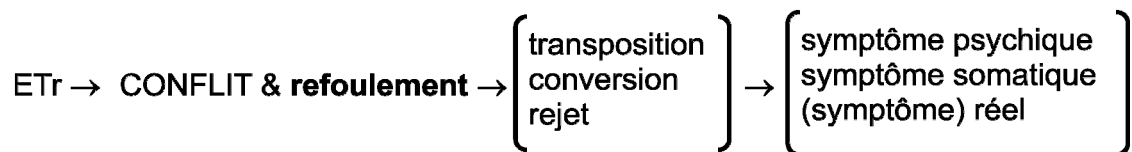
<sup>27</sup> Un geste freudien qui reste très 'à la mode' en psychanalyse. Quiconque ne s'y soumet pas au dictat de l'absolu sexuel s'en voit aussitôt soupçonné de refoulement, ou pire, de subversion jungienne.

névroses : la conversion dans les hystéries, le déplacement d'affect dans les névroses obsessionnelles et la transposition de l'affect dans la névrose d'angoisse et la mélancolie.<sup>28</sup> Malheureusement, il n'offre aucun indice quant à l'origine de ces découvertes. On ne sait pas comment et à partir de quels types de phénomènes, à partir de quelles expériences cliniques, Freud a pu construire ces deux mécanismes affectifs supplémentaires, ni pour quelles raisons ils s'avèrent suffisants pour une classification étiologique aussi précise.

Un an après le texte sur les mécanismes psychiques de l'hystérie, dans l'article sur les « Psychonévroses de défense » de 1894, Freud généralise officiellement sa propre conception de ces mécanismes en les appliquant également aux névroses obsessionnelles, aux phobies et à certaines psychoses. Le mécanisme hystérique, initialement limité à deux types de symptômes hystériques, s'extrapole alors en une catégorie plus générale, que Freud nomme « mécanismes de défense ».<sup>29</sup> Les trois types de mécanismes que Freud retient correspondent à trois pathologies différentes :

<b>Pathologie</b>	<b>Défense</b>	<b>Symptôme</b>
phobie, névrose obsessionnelle	transposition	psychique
hystérie	conversion	somatique
psychose	rejet	réel

Il n'est pas difficile de voir dans quelle mesure, ces différents mécanismes se présentent comme généralisations de la formule de l'hystérie :



Comme je l'avais indiqué, à cette période, Freud envisage 4 types différents d'hystérie : l'hystérie constitutionnelle de Pierre Janet, l'hystérie hypnoïde de Breuer, l'hystérie de rétention et l'hystérie de défense.<sup>30</sup> Les deux derniers types sont des 'inventions' de Freud et relèvent de sa propre expérience clinique. L'hystérie de rétention est intéressante car, contrairement aux autres hystéries, elle repose sur un « acte de volonté » libre et conscient ; « elle est introduite par un effort de la volonté dont on peut indiquer le motif<sup>31</sup> ». L'hystérie de rétention représente donc une névrose de défense entièrement déterminée par des processus psychiques conscients et volontaires. Il va sans dire que par la suite, Freud ne reviendra plus sur cette possibilité qui risque de remettre en question l'universalité de la détermination inconsciente des névroses et même l'universalité de la détermination sexuelle. Il y a un deuxième aspect intéressant de ces hystéries : les hystéries de rétention sont les seules névroses qui, d'après Freud,

<sup>28</sup> Voir la lettre 42 du 21 mai 1894 à Fließ, où Freud mentionne la conversion comme traduction de la *Affektverwandlung*, de la transformation de l'affect comme l'un des trois mécanismes principaux des névroses. (Freud Sigmund et Fließ Wilhelm, 1999, p. 68). Les deux autres sont le déplacement d'affect dans les névroses obsessionnelles et la transposition d'affect (*Affektvertauschung*). Voir également le « manuscrit E » (Freud Sigmund et Fließ Wilhelm, 1999, p. 76.)

<sup>29</sup> Et l'on sait que par la suite, cette extrapolation deviendra universelle.

<sup>30</sup> Freud Sigmund, 1991, pp. 60-61.

<sup>31</sup> Ibid., p.61.

puissent être « résolues et guéries » par l'abréaction cathartique.<sup>32</sup> Pour les autres, les choses ne semblent donc pas aussi aisées.

Freud émet des doutes quant à l'hystérie de Janet mais reconnaît l'hystérie de Breuer (du moins pendant quelques années) et les conceptions de l'hystérie de l'interniste Adolf von Strümpell, qui a introduit la notion de « traumatisme psychique » en 1884, ainsi que celle du neurologue berlinois Hermann Oppenheim.<sup>33</sup> Dans ce sens, il est donc possible de préciser l'extrapolation freudienne de la manière suivante : les deux mécanismes propres à la formation des symptômes d'un type d'hystérie (l'hystérie de défense) s'étendent progressivement pour fournir le modèle explicatif de toute vie psychique en général (normale et pathologique, individuelle et sociale).

## Observation et construction

Avant d'en venir aux développements subséquents de cette grammaire de la pensée inconsciente, arrêtons-nous sur une remarque de Freud qui risque d'être capitale pour tout ce qui suit. Dans cette « théorie psychologique » des névroses, explique Freud, il y a des parties qui peuvent être « directement prouvées » (*direkt nachweisen*) et d'autres qui ont été « complétées » (*ergänzt*).<sup>34</sup>

J'aimerais reformuler cette distinction comme suit : il y a des parties empiriques, qui peuvent être vérifiées par l'observation clinique et il y a des constructions théoriques, qui postulent et expliquent (du moins hypothétiquement) les liens et les rapports entre ces observations. Autrement dit : ce sont les constructions théoriques et non l'observation qui introduisent *et* le rapport entre ces observations *et* le sens particulier de ces observations.

Pour ce qu'il en est de ces observations pouvant être prouvées, il y en a deux, d'après Freud : l'événement traumatique d'un côté et le symptôme de l'autre. Et il appartient à l'approche scientifique de trouver ou de déterminer la règle ou la loi (ou la grammaire) qui relie l'un à l'autre. Encore une fois : le lien qui relie ces deux 'parties' n'apparaît pas à l'observation, il doit être construit.

Ceci semble important et j'aimerais l'illustrer autrement encore, par une analogie qui touche déjà à la question de l'interprétation des rêves.

Partons d'une image, disons une photo. Supposons que sur cette photo, l'on voie deux personnes, l'une étendant son bras dans la direction de l'autre. Supposons encore que quelqu'un nous dise : la personne qui fait le geste est en train de tendre la main à l'autre pour lui dire bonjour. Or, si nous reprenons la distinction freudienne, nous dirions que la description corporelle extérieure des deux personnes pourrait faire partie de l'observation. La *signification* de la position du bras – le 'dire bonjour' – et l'*interprétation* de cette position comme *geste* relèvent de la complétion ou de la construction. Quand nous sommes parfaitement convaincus qu'il s'agit en effet du geste en question, nous pouvons avoir l'impression que le tendre-la-main-pour-dire-bonjour est 'dans' l'image. Notre *conviction* fait aisément passer la construction du côté de l'observation. Et c'est encore notre *conviction* qui pourrait nous faire rétorquer à quiconque nous contredirait sur ce point : mais il suffit de *regarder*.

---

<sup>32</sup> « *Es sind dies die Fälle, in denen bloß die Reaktion auf traumatische Reize unterblieben ist, die dann durch ‚Abreagieren‘ erledigt und geheilt werden, die reinen Retentionshysterien.* » (Ibid., p. 61)

<sup>33</sup> Freud Sigmund, 1991, p. 65. Freud a la fâcheuse tendance à ne pas préciser ses références, même quand il en cite des extraits. Je n'ai pas réussi à localiser ses citations, mais il fait probablement référence aux ouvrages suivantes : Oppenheim Hermann, (1894) *Lehrbuch der Nervenkrankheiten für Ärzte und Studierende*.

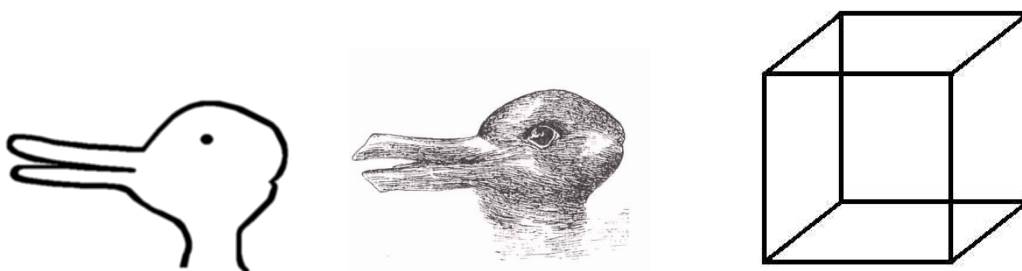
<sup>34</sup> Ibid., p.66.

C'est une observation assurément banale, mais le phénomène pèse lourd dans ce que l'on pourrait appeler « l'illusion clinique ». Par « illusion clinique », j'entends cette méprise, voire ce fantasme, qui supposerait dans une clinique ou une pratique épurée de toute théorie le fondement empirique de la démarche psychanalytique. Comme dans l'exemple banal de l'image interprétée : c'est la *conviction* qui fait naître l'*illusion* qu'il s'agit bien de *ce* symptôme, de *cette* pulsion ou de *cette* instance psychique. Et il faut être saisi par une étrange résistance pour ne pas le *voir*. Si vous ne voyez pas *dans* l'image, *dans* l'illustration clinique ce que ma conviction m'y fait voir, c'est que probablement vous résistez à cette vérité qui pourtant 'se' donne à voir. Alors qu'en fait, tout ce qu'on pourra vous reprocher, c'est de ne pas partager *ma* conviction. Ce sont de telles convictions, personnelles ou partagées, qui se présentent régulièrement comme la « vérité » 'dans' l'analyste. Et à moins de clairement distinguer les deux aspects dans les présentations de cas concrets – observation et construction – il n'y a aucun moyen de distinguer, ne serait-ce que graduellement, entre illusion clinique et observation. Voilà ce qui rend les intarissables « confirmations » cliniques de la littérature psychanalytique un peu moins convaincantes.

Quand Freud prend le soin de distinguer ces deux parties, l'une appartenant à l'observation et l'autre appartenant à la construction, il court-circuite l'illusion clinique dans une très large mesure. Et il maintient la marge de l'erreur possible et de sa révision progressive. C'est, par ailleurs, ce qui pourrait distinguer une démarche scientifique (la navigation en haute-mer selon la métaphore de O. Neurath<sup>35</sup>) de la conviction rassurante de l'illusion clinique (l'approche mystique de la psychanalyse qui se rationalise souvent par des conceptions épiphoniques occultes du transfert).

L'exemple de la photo pourrait évidemment faire penser que la ligne de démarcation entre l'observation et la construction, entre l'image et son interprétation, se trace le long de la frontière de l'image et du langage. Il n'en est rien. Cette illusion se passe très bien de tout rapport au langage. L'interprétation ou la construction peut très bien être située *dans* l'image-même ou, pour être plus précis, *dans* la perception. C'est ce qui rend cette illusion si redoutable.

Le phénomène a été analysé empiriquement dans les questions de l'attention sélective. Les exemples sont connus : ce sont le lapin-canard ou le cube de Necker.



Ces exemples montrent à quel point, la différence entre observation et théorie, entre perception et interprétation peut être subtile. Car il apparaît que notre perception-même, que notre observation la plus empirique ou la plus neutre en apparence ne peut se faire *sans* théorie. Une théorie qui n'a besoin ni d'être formulée, ni même d'être consciente.

Et ce qui vaut pour les images vaut *a fortiori* pour les mots. En guise d'exemple, j'aimerais évoquer une boutade qui, d'après son auteur, n'est pas véridique. L'auteur en

---

<sup>35</sup> Neurath Otto, 1932, p. 206.

question est l'un des cambrioleurs les plus connus et les plus ingénieux des États-Unis : Willie Sutton (1901-1980). Un jour, un journaliste aurait demandé à M Sutton : « Pourquoi braquez-vous des banques ? » Et Sutton lui aurait rétorqué : « Parce que c'est là que l'argent se trouve. »

Nous empiétons sur le terrain du « mot d'esprit », mais sans nous arrêter d'avantage sur ce qui fait rire dans cette histoire, voyons la manière dont cette boutade fonctionne.

Quand le journaliste demande : pourquoi braquez-vous des banques ?, il veut évidemment savoir pourquoi Willie Sutton braque des banques, plutôt que de faire autre chose, comme travailler pour son argent. L'accentuation de la question porte sur le fait de braquer. Nous pourrions formuler cette accentuation par le contraste suivant :

Pourquoi Willie Sutton  $\left\{ \begin{array}{l} \text{cambriole} \\ \text{ne cambriole pas} \end{array} \right\}$  des banques ?

Willie Sutton ne répondait évidemment pas à cette question-là. Il répondait à la question : « pourquoi cambriolez-vous des banques plutôt que des bijouteries ou des appartements, etc. ? »

Pourquoi Willie Sutton cambriole des  $\left\{ \begin{array}{l} \text{banques} \\ \text{bijouteries} \\ \text{appartements} \end{array} \right\}$  ?<sup>36</sup>

Voilà ce à quoi ressemble un lapin-canard langagier. La question intéressante que j'aimerais ouvrir dès aujourd'hui, sans y répondre, est la suivante : quand vous regardez le lapin-canard, voyez-vous un canard que vous pourriez faussement prendre pour un lapin ? Ou voyez-vous un lapin qui pourrait être mépris pour un canard ? Autrement dit : lequel des deux est le véritable animal, lequel la méprise ? Et la même chose vaut pour la question du journaliste : est-ce la question du journaliste ou la question de Willie Sutton qui est la 'vraie' question ? Et comment faire pour y distinguer la 'vraie' de la 'fausse' quand on admet l'existence de significations inconscientes ?

J'aimerais formuler mon hypothèse de la manière suivante : c'est dans ce « jeu » entre le lapin et le canard que se situe la question de l'interprétation et celle des processus primaires en psychanalyse.

Pour revenir à la distinction freudienne entre ce qui peut être observé et ce qui doit être complété, le problème est donc plus embêtant que ne semblait l'entrevoir Freud. Et ce non seulement d'un point de vue théorique. Car il arrivera à Freud lui-même, quelques trois ans plus tard (le 21 septembre 1897 pour être précis) de douter même de l'un des deux éléments de la partie observable, à savoir du traumatisme. L'un des pivots de l'assurance initiale tombe. Ce qui en 1894 paraît donc acquis et objectivement observable – l'étiologie traumatique des névroses – ne sera, à partir de 1897, plus que fantasme. Autrement dit : ce qui en 1884 était de l'ordre du réel, objectivement observable, devient dès 1897 une entité théorique complexe, inobservable par définition : un fantasme inconscient.

Il n'est pas difficile d'entrevoir le pas suivant : ce qui vaut pour l'un des deux éléments de l'observation vaut tout aussi bien pour l'autre. Car, c'est bien connu, la question de savoir lequel des phénomènes psychiques observés est un symptôme et lequel n'en est

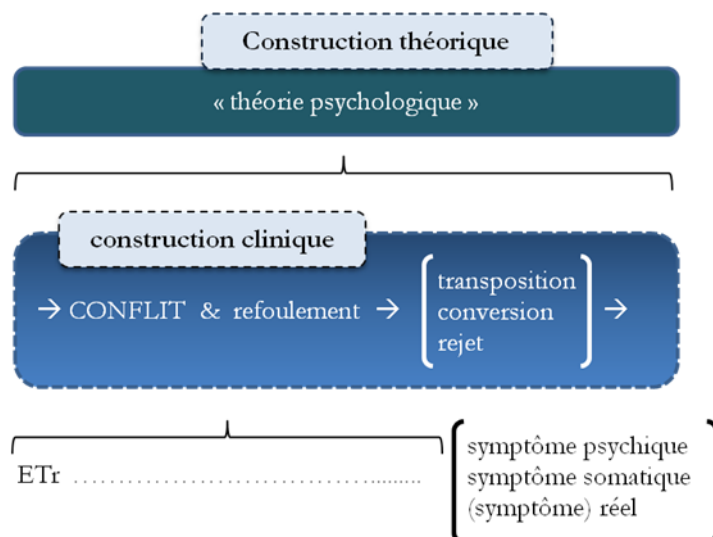
---

<sup>36</sup> Je reprends les formulations d'Alan Garfinkel. Voir Garfinkel Alan, 1981, pp. 21-32.

pas, est tout aussi susceptible de changements et de désaccords. La perception de ce qui constitue un symptôme dans un ensemble de phénomènes observés est particulièrement saturée de théories, de valeurs et de jugements moraux ; qu'ils soient explicites ou implicites, assumés ou involontairement sous-entendus.

C'est dire que la distinction entre observation et construction, pour utile qu'elle paraît, ne pourra fournir ce fondement solide et indubitable que réclament certains cliniciens pour se sortir de l'embarras de la multiplication d'hypothèses et de théories aussi multiples que diverses.<sup>37</sup> Néanmoins, ce que l'on peut observer de fait, dans la clinique freudienne même, c'est la manière dont les deux, observations et constructions, ne cessent de s'enchevêtrer. En même temps, si la distinction ne permet pas de fonctionner comme un fondement absolu, il n'est pas non plus question de s'en passer. Si la distinction ne nous permet pas de nous asseoir sur des acquis, si elle ne nous permet pas de prendre pied, elle ne nous permettra pas moins de nager.

Revenons enfin à la formule à la généralisation de la formule de l'hystérie de défense. Si nous reprenons la distinction freudienne entre ce qui est observable et avéré et ce qui est construit, nous avons donc la situation suivante :



À la ligne de bas, j'ai légèrement changé l'accolade en l'allongeant de manière à inclure l'expérience traumatique (ETr). Ce qui n'est pas constat de symptôme, et Freud n'étendra jamais la question de manière à y inclure le symptôme, relève donc de la

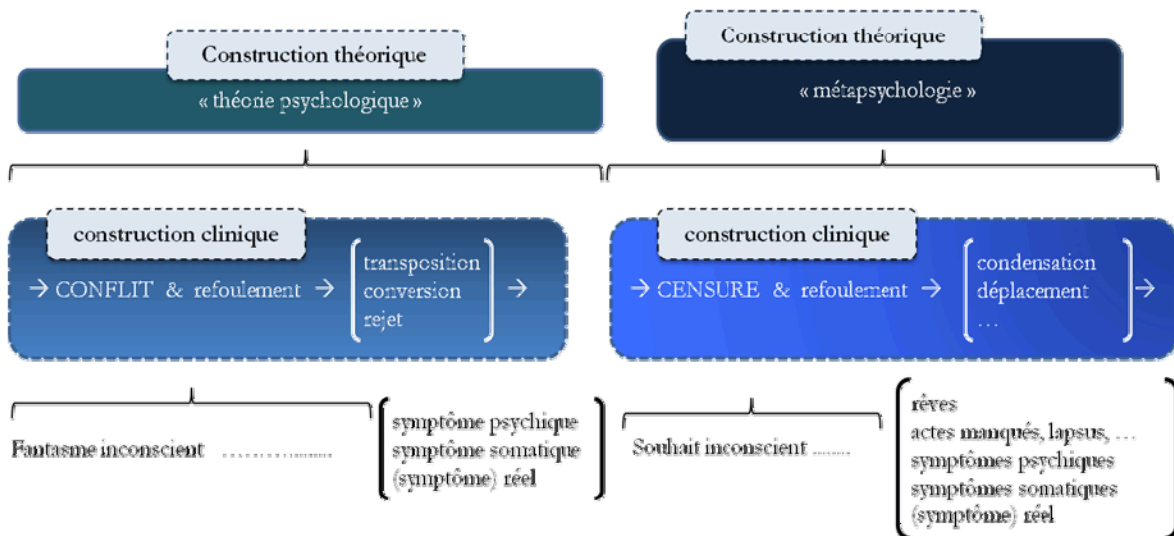
<sup>37</sup> Ce qui me paraît incompréhensible dans la solution par « la » clinique – « la » clinique étant censée représenter cette pierre de touche devant laquelle s'effaceraient toutes les 'fausses' théories –, c'est que les pratiques cliniques ne sont pas moins nombreuses que les théories. Probablement beaucoup *plus* nombreuses et différentes. Car combien même il y a des groupes d'analystes plus ou moins larges qui souscrivent, du moins officiellement, à une même théorie, ou à un même éventail de théories – les groupes, associations ou sociétés psychanalytiques – il est impossible de savoir s'il existe, ne seraient-ce que deux analystes qui *pratiquent* de la même manière. Les théories sont écrites, publiées et accessibles à la lecture de quiconque s'y intéresse. Quiconque se réfère à ces textes officiels accepte donc la vérification par le biais des textes commentés ou expliqués. Les pratiques, par contre, pour des raisons évidentes, ne sortent pas de l'intimité des cabinets particuliers. Et en l'absence de toute référence accessible, « la » clinique pourra donc être ce qu'on voudra qu'elle soit. « La » clinique n'a donc d'autre support que l'autorité personnelle ou institutionnelle de celui qui la proclame. La solution par « la » clinique semble donc imposer la seule alternative suivante : ou bien le désordre textuel officiel, avec ce qu'il propose comme possibilités minimales de vérification 'objective', ou bien la vérité personnelle ou institutionnelle, suspendue au seul charisme, rassurant, maternel ou terrifiant de l'autorité.



construction. Et cette construction se fait en deux étapes ou selon deux étages : il y a d'abord les constructions cliniques qui établissent les liens entre les étiologiques névrotiques et les symptômes – c'est-à-dire les mécanismes inconscients que sont la synecdoque et la symbolisation, que seront le déplacement et la condensation, ainsi que l'ensemble des mécanismes de défense, les pulsions etc.. Il y a ensuite les constructions théoriques qui fournissent les explications des mécanismes et instances inconscients construits dans l'interprétation clinique. Parmi les constructions théoriques, il faudra compter la 'neurologie-fiction' de l'évacuation des quantités, les principes quasi-biologiques de plaisir et de réalité, les instances psychiques et leur géopolitique psychique, etc.. Certains des exemples que l'on pourrait donner de ces constructions peuvent également figurer dans les deux catégories, mais avec des fonctions différentes. La notion de pulsion, par exemple, peut très bien intervenir dans l'interprétation de phénomènes psychiques concrets, mais elles trouvent leur place aussi dans la conception abstraite du psychisme en général (et parfois même dans celle du *vivant* en général<sup>38</sup>).

On remarquera au passage que les constructions théoriques sont des constructions établies à partir de constructions issues de l'expérience clinique. Ce qui ne renforce pas leur caractère de probabilité, mais les rend encore plus hypothétiques que les hypothèses cliniques concrètes d'interprétations particulières.

En partant du schéma initial ci-dessus, il est donc possible de développer l'ensemble des théorisations freudiennes subséquentes comme variations du principe initial. Pour des raisons de place, je n'en reprendrai que les deux qui suivent immédiatement la conception freudienne des névroses de défense :



Ce double schéma pourrait évidemment être complété par les étapes incluant, les conflits psychiques entre la libido et la morale, entre les instances du ça et du surmoi, entre les pulsions de vie et de mort qui viendraient, à chaque fois, prendre la place de l'expérience traumatique réelle, du fantasme ou du souhait inconscient.

Il faudra souligner néanmoins que la 'direction' de ces constructions, telle qu'indiquée par les schémas, ne représente qu'un moment très partiel du processus d'observation et de construction. Du fait que les observations ne sont pas neutres et ne se cristallisent pas telles quelles, indépendamment de la prédétermination théorique, il est tout aussi

<sup>38</sup> Je pense aux spéculations freudiennes de l'*Au-delà du principe de plaisir*.

pertinent de lire les schémas dans la direction opposée, partant des constructions théoriques, comme perspectives déterminantes des observations au niveau clinique.

Mais même en tenant compte de cette bidirectionnalité, la situation réelle, le processus d'invention et de découverte freudien n'en serait toujours pas représenté de manière satisfaisante. Car il y a bien d'autres éléments qui entrent dans cet aller-retour clinico-théorique et qui n'ont pas leur origine dans cette démarche même. Je pense aux idées, réflexions, découvertes que Freud reprend aux auteurs traitant des mêmes sujets, à l'emprunt occasionnel de concepts philosophiques, issus de la spéculation *apriorique*, et même de réflexions de 'bon sens', comme celle qui a fini par lui faire abandonner sa première théorie de l'expérience traumatique.<sup>39</sup>

Ce qui, de l'approche freudienne des névroses d'abord, du psychisme ensuite, ne relève pas de l'observation, ce qui, dans les termes de Freud, ne peut pas être directement prouvé, est donc la théorie des névroses, la théorie psychique elle-même. Et cette théorie n'est autre chose que l'*interprétation* freudienne clinique des faits observables (non moins théoriques, c'est-à-dire interprétés). Qu'on enlève cette théorie, comme certains semble s'y évertuer, et les notions d'inconscient, de mécanisme de défense, de refoulement, de symptôme même n'auraient plus de quoi tenir.

C'est-à-dire : les hypothèses cliniques qui fondent et justifient la méthode clinique, à l'instar des théorisations de la 'métapsychologie' relèvent de constructions partiellement étayées sur les observations elles-mêmes déterminées, c'est-à-dire interprétées par ces constructions. Cette circularité empirico-théorique n'a rien de problématique en tant que telle, au contraire, elle représente la situation normale de l'activité scientifique. Mais elle coupe court à toutes les sorties de secours qui, soit par la voie de la théorie, soit par celle de la pure clinique, tenteraient de reposer l'approche freudienne sur les bases sûres d'un savoir ou d'un savoir-faire. Séparez l'un de l'autre, et vous perdrez les deux.

Relever l'étendue de la construction, comme je viens de le faire, ne représente donc pas une critique *ouverte* de Freud ou même de la psychanalyse. Déterminer ce qui, dans la pratique que nous propose Freud, relève de l'observation et ce qui relève de la construction ne représente même pas une critique *implicite* (allusive ou inconsciente) de la démarche freudienne ou de la psychanalyse.

C'est affirmer, simplement, que l'inconscient freudien relève de ce qu'en épistémologie on appelle « inobservable » (ou impalpable). Et cet inobservable ne relève pas *nécessairement* du domaine nébuleux de la religion, du mystérieux ou de l'ésotérisme. Freud lui-même était d'ailleurs bien plus sévère sur ce point quand il désignait les pulsions de « mythes ». De même que les souhaits inconscients, de même que la libido et sa dynamique, de même que les processus primaires avec leurs mécanismes de condensation et de déplacement, de même que la formation inconsciente des symptômes et des fantasmes, de même que les pulsions, ce sont des inobservables, des « entités théoriques » qui, dans la clinique, opèrent, consciemment ou non, comme des règles d'interprétation de phénomènes.

Évidemment, à force de recourir à ces entités théoriques, à force de les appliquer au quotidien, rien n'est plus facile que d'oublier leur aspect construit. Cet oubli peut donner lieu à l'impression de les 'percevoir' *comme s'il s'agissait* de faits observables. Il n'est pas étonnant, dès lors, que certains analystes se mettent à 'voir' des pulsions, des bons et mauvais objets, ou à 'entendre' des éléments- $\beta$  des objets-*a* et bien d'autres encore. Ils se comportent, en cela, comme le croyant qui *voit* dans chaque arbre, dans chaque pierre, dans chaque grain de sable la présence de son dieu.

---

<sup>39</sup> Freud Sigmund et Fließ Wilhelm, 1999, lettre 139, datée du 21 septembre 1897.

Il n'en reste pas moins qu'il y a une différence profonde entre les « mythes » (au sens freudien), les inobservables ou les entités théoriques que vise Freud, et la foi du croyant (psychanalytique inclus).

Quelques exemples suffiront pour indiquer la différence de ces inobservables dans la « vision du monde » scientifique et religieuse sur ce point : les atomes de la physique sont des inobservables, les particules élémentaires évidemment. Même en mécanique classique, dans la physique des phénomènes de notre expérience quotidienne ce qu'on nomme force, par exemple, (la gravité, le magnétisme, la force cinétique, etc.), fait partie de l'éventail de ces inobservables.

Allant plus loin, la causalité elle-même relève de l'inobservable dans ce sens. La relation cause-effet repose nécessairement sur une construction. Il n'y a rien dans un objet ou dans un phénomène qui le caractérise intrinsèquement comme cause ou comme effet. C'est la raison pour laquelle chercher et trouver des causes n'est pas une affaire si aisée. Il ne suffit nullement de bien y regarder ou de bien écouter. C'est la raison pour laquelle, une approche scientifique, contrairement à celle du croyant, ne peut pas se réjouir de ramasser les confirmations et les preuves à la pelle des perceptions et des observations.

Parmi les méthodes particulières qui proposent des règles dans seul but de rechercher et de construire des causes de manière fiable et vérifiable, il y en a une qui s'appelle induction. Et à l'époque de Freud (jusqu'en 1935 au moins) elle représente le critère méthodologique le plus représentatif de la démarche scientifique. Démarche à laquelle Freud n'a jamais cessé de souscrire.

Ce serait d'ailleurs une définition minimaliste de la science : la science consiste dans la tentative d'induire (ou plus généralement de construire selon certaines règles) les causes des phénomènes observables selon certaines règles communément admises.<sup>40</sup>

Et, avec quelques pas de plus, on se heurte à la question, par exemple, de savoir si tous les domaines scientifiques doivent se référer à un même type de causalité. Ou alors, si des domaines différents tels que la physique, la biologie, la médecine, la psychologie ou l'histoire peuvent ou doivent aborder leurs domaines avec des notions de causalité spécifiques et différentes ?

Bien sûr, en cours de route, on risque aussi de se heurter à la question de savoir si cette induction représente une méthode aussi fiable ou s'il elle ne comporte pas quelques vices cachés qui la rendent inutilisable ou du moins très problématique. Et dans ce cas, par quoi la remplacer ? Par une révision de l'induction, ou par le recours à une toute autre méthode ? De telles questions affectent la démarche freudienne jusque dans ses mouvements cliniques les plus concrets et les plus particuliers.

Nous n'aurons heureusement pas besoin d'aborder toutes ces questions. En admettant une certaine spécificité de la causalité, est-ce que Freud, est-ce que la psychanalyse peut proposer une causalité spécifique dans son explication des phénomènes psychiques ? Si non, la psychanalyse se limite-t-elle au brassage herméneutique de significations sans prétention étiologique ou thérapeutique aucune ? Dans le cas contraire, quelle est cette causalité ou quelles seront ces causalités ? Quelle méthode surtout, permet de construire cette causalité et dans quelle mesure pourra-t-elle convenir aux critères de scientificité ? Si tant est que la psychanalyse veuille y convenir. C'est l'une des qualités de Freud d'avoir, du moins de temps à autre, envisagé ces questions. Et c'est l'un des aspects les plus complexes de sa pensée et de sa démarche pratique d'avoir tenté d'y répondre. Ce

---

<sup>40</sup> Bien évidemment, dès qu'on s'avance un peu plus loin que cette définition minimaliste, les avis sur la question se partagent rapidement.

qui, depuis Freud, ne s'est plus fait que très rarement en psychanalyse. Pour la plupart, ces questions ont malheureusement été laissées aux critiques de la psychanalyse qui en ont vite fait de creuser la tombe de la psychanalyse. Les analystes, de leur côté, se sont doucement assoupis sur le lit des innombrables confirmations illustratives et anecdotiques.

Je résume : L'interprétation psychanalytique ne relève pas simplement de la perception ou même de l'observation neutre ou 'pure'. L'observation ou la perception de phénomènes ne présente pas de lien entre les phénomènes observés, elle ne fait pas tomber leur sens ou leur fonction du ciel ou jaillir leur fonction de la pierre<sup>41</sup> et elle ne manifeste pas les rapports de causalité entre ces phénomènes. Pour ce faire, l'observation a besoin du supplément de la construction et de l'interprétation.

Sur ce point, nombre de questions intéressantes s'ouvrent. La construction relève-t-elle de l'intuition clinique géniale du psychanalyste chez qui les relations, les liens causaux et les significations des phénomènes observés naissent par une sorte de participation transférentielle mystique à l'inconscient de l'analysant ? Ou alors, cette construction opère-t-elle selon certaines règles conscientes ou inconscientes ? Et si tel est le cas, ces règles sont-elles susceptibles d'une démarche ou du moins d'une reconstruction empirique rationnelle et explicite ?

J'ai commencé par montrer comment Freud a répondu à ces questions. Quelle que soit la manière dont ces constructions viennent à l'esprit de l'analyste ou du thérapeute, elles représentent toujours un mélange impossible à désintriquer entre l'apport de l'analysant et la construction de l'analyste, opérée à la lumière de certaines règles issues soit d'hypothèses empiriques (de bas-niveau), soit de théories abstraites de haut-niveau telles que celles formulées par la 'métapsychologie'. Ces hypothèses et théories opèrent comme des règles d'interprétation, et ce dès la perception-même des phénomènes, que ce soit par simple sélection des éléments retenus par l'observation ou par projection théorique immédiate (dans la perception de pulsions, de surmois, de fantasmes inconscients, des bons et mauvais objets, des zones non-conflictuelles de l'égo etc.) mais, du moins chez Freud, n'échappent pas à la question de la validation ou de la justification. Et ce, quel que ce le caractère clinique opérationnel de l'interprétation, sa seule qualité, quelle que soit sa valeur explicative et quel que soit le changement qu'elle induit.

## Bibliographie

Andersson Ola. (1962). *Studies in the Prehistory of Psychoanalysis. The Etiology of Psychoneuroses and Some Related Themes in Sigmund Freud's Scientific Writings and Letters, 1886-1896*. Uppsala Norstedts

Anzieu Didier. (1959, 1898). *L'auto-analyse de Freud et la découverte de la psychanalyse* Paris: Presses Universitaires de France.

---

<sup>41</sup> Je fais allusion à la formule de Freud : « Mais [la psychanalyse], comme de bien entendu, n'a pas jailli de la pierre et n'est pas tombée du ciel, elle renoue avec du plus ancien qu'elle poursuit, elle est issue d'incitations qu'elle transforme. Ainsi, son histoire doit commencer avec la description des influences qui ont été déterminantes [...]. » Freud Sigmund, 1928, p. 405.

- Eissler Kurt R. (1966). *Sigmund Freud und die Wiener Universität. Über die Pseudo-Wissenschaftlichkeit der jüngsten Wiener Freud-Biographik*. Bern [u.a.]: Huber.
- . (2001). *Freud and the seduction theory. A brief love affair*. Madison, Conn.: International Universities Press.
- Ellenberger Henri F. (1970). *The discovery of the unconscious; the history and evolution of dynamic psychiatry*. New York, : Basic Books.
- . (1972). « The story of "Anna O": a critical review with new data. » In: *Journal Of The History Of The Behavioral Sciences*, 8, 267-279.
- Ellenberger Henri F. & Micale Mark. (1993). *Beyond the unconscious : essays of Henri F. Ellenberger in the history of psychiatry*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Freud Sigmund. (1891). *Zur Auffassung der Aphasien. Eine kritische Studie*. Wien: Franz Deuticke.
- . 1928. « Kurzer Abriss der Psychoanalyse ». In *Gesammelte Werke XIII*, p. 405-427. Frankfurt: Fischer Verlag, 1999.
- . (1991). *Gesammelte Werke I*. Frankfurt am Main: Fischer.
- . 1999a. « Die Abwehr-Neuropsychosen. [1894] ». In *Gesammelte Werke I*, 1991, p. 57-74. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- . 1999b. « Ein Fall von hypnotischer Heilung. [1893] ». In *Gesammelte Werke I*, 1991, p. 1-17. Frankfurt am Main: S. Fischer.
- . (1999c). *Gesammelte Werke. Nachtragsband*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag.
- . 1999d. « Quelques considérations pour une étude comparative des paralysies motrices organiques et hystériques [1893] ». In *Gesammelte Werke I*, p. 37-55. Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud Sigmund & Breuer Josef. (2003). *Studien über Hysterie* (5 ed.). Frankfurt: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Freud Sigmund & Fließ Wilhelm. (1999). *Briefe an Wilhelm Fließ (1887-1904)*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.
- Garfinkel Alan. (1981). *Forms of explanation : rethinking the questions in social theory*. New Haven, Conn.: Yale University Press.
- Geerardyn Filip & Vijver Gertrudis van de. (2002). *The Pre-Psychoanalytic Writings of Sigmund Freud*. London: Karnac Books.

- Gicklhorn Josef & Gicklhorn Renée. (1960). *Sigmund Freuds akademische Laufbahn im Lichte der Dokumente*. Wien ; Innsbruck: Urban & Schwarzenberg.
- Goldmann Stefan. (2003). *Via regia zum Unbewußten. Freud und die Traumforschung im 19. Jahrhundert*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Hempel Carl G. & Oppenheim Paul. (1948). « Studies in the Logic of Explanation. » In: *Philosophy of Science*, 15 (2), 135-175.
- Hirschmüller Albrecht. (1978). *Physiologie und Psychoanalyse in Leben und Werk Josef Breuers*. Bern: Hans Huber.
- . (1991). *Freuds Begegnung mit der Psychiatrie. Von der Hirnmythologie zur Neurosenlehre*. Tübingen: Ed. Diskord.
- Krauss August. (1858). « Der Sinn im Wahnsinn. Eine psychiatrische Untersuchung. » In: *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin.*, 15, 617-671.
- Marr David. (1982, 2010). *Vision : a computational investigation into the human representation and processing of visual information*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Neurath Otto. (1932). « Protokollsätze. » In: *Erkenntnis*, 3, 204-214.
- Popper Karl R. (1935). *Logik der Forschung* (1994 ed.). Tübingen: J. C. B. Mohr.
- Saling Michael & Solms Mark. (1990). *A Moment of Transition. Two Neuroscientific Articles by Sigmund Freud*. London: Karnac Books.
- Siebenthal Wolf von. (1953, 1989). *Die Wissenschaft vom Traum Ergebnisse und Probleme; eine Einführung in die allgemeinen Grundlagen*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Stewart Walter A. (1967). *Psychoanalysis; the first ten years, 1888-1898*. New York: Macmillan.