

IV) La notion d'inconscient

1) La découverte de l'inconscient : de Pinel à Freud

a) *La notion d'inconscient*

Pour ouvrir la partie du cours consacrée à l'inconscient, nous allons suivre un parcours historique : comment la notion d'**inconscient** a-t-elle pu s'imposer au sein du champ médical ?

Rappelons d'abord que parler de "l'inconscient", ce n'est pas seulement admettre qu'il y a des parties de notre pensée dont nous n'avons pas toujours conscience (cela, on l'a toujours su : cf : "il y a des arbres dans la cour"...). Et ce n'est pas seulement admettre que ces contenus inconscients peuvent exercer une influence sur notre comportement (comme le montre la logique publicitaire). Parler de "l'inconscient", c'est recourir à un **adjectif substantivé**, c'est-à-dire faire de l'inconscient une "substance", un tout, un système cohérent régi par des lois. Parler de "l'inconscient", c'est envisager le fait que des contenus qui échappent à la conscience (des souvenirs, des désirs, des interdits...) puissent former un ensemble, une sorte de "Moi" (avec ses désirs, ses souvenirs, ses interdits...) qui échapperait à la conscience.

Bref, parler de "l'inconscient", c'est commencer à admettre que ce qui, dans l'homme, est inconscient, **commence à ressembler à un "sujet" inconscient**. Le problème fondamental que pose la notion d'inconscient, c'est qu'elle nous conduit vers l'hypothèse d'un "sujet dans le sujet", d'un "moi dans le moi" qui serait inconscient et qui échapperait au contrôle du sujet... ce qui risque fort de faire imploser l'unité du sujet humain.

S'il y a en moi un "moi" dont je n'ai même pas conscience et qui exerce une influence sur ce que je pense, ce que je veux, ce que je fais... en quoi puis-je encore me considérer comme "maître de moi-même" ? Que devient ma *liberté* si je suis déterminé par des processus et des forces dont je n'ai pas conscience ?

C'est ce problème qu'il faut avoir à l'esprit pour bien comprendre certaines des résistances que va rencontrer cette hypothèse dans les champs scientifique et philosophique.

b) *Maladies mentales, causes corporelles*

Le paradigme médical au sein duquel s'inscrivent la plupart des médecins du début du XIX^e siècle (notamment à Vienne) est dominé par ce que l'on peut appeler : paradigme **physicaliste**.

Il repose en effet sur l'idée selon laquelle **toute pathologie doit avoir une origine, une cause physique, corporelle**, c'est-à-dire physiologique. Attention : cela ne signifie pas que, pour un médecin de 1800, il n'y a pas de maladie *mentale* ; cela signifie seulement que, pour ce médecin, une maladie mentale ne peut être considérée comme une "maladie" que parce qu'elle a une cause qui, elle-même, appartient au corps. Il peut donc y avoir des maladies mentales, mais non des causes mentales de maladie. L'esprit peut

être malade ; mais la cause de sa maladie se trouve dans le corps.

Un médecin de 1800 serait d'ailleurs bien embarrassé si on lui demandait de décrire ce que pourrait être une "cause mentale" de maladie : existerait-il des "microbes mentaux" ? des "virus spirituels" ? En quoi pourrait consister une "lésion" de l'esprit ? Une lésion du cerveau, oui, d'accord, mais une lésion de l'intelligence ?

D'où le problème que vont se mettre à poser certaines maladies, qui se caractérisent par le fait **qu'on est absolument incapable d'en donner la cause physiologique, corporelle**. Ces maladies ne sont d'ailleurs pas seulement des maladies mentales ; elles peuvent être (comble de la stupeur) des pathologies liées à des troubles du corps. Dans les maladies mentales, on va ranger un certain nombre de pathologies, et notamment les **névroses**. Que signifie "névrose" ?

On doit l'introduction de ce terme en France à l'aliéniste français **Philippe Pinel** ; pour lui, une névrose, c'est **une maladie du système nerveux sans cause organique connue**. C'est donc un concept intéressant, qui articule de façon bizarre esprit et corps. Une névrose est bien une maladie, donc c'est bien, d'abord, une maladie du corps. Si elle atteint l'esprit (comme l'épilepsie, par exemple), c'est parce qu'elle est une maladie du support corporel de l'esprit : le système nerveux. Le problème, c'est qu'*il est impossible de trouver* la cause corporelle de cette maladie. Evidemment, Pinel ne nous dit pas que la cause de ce trouble corporel est une cause mentale. Mais il nous dit tout de même que la cause organique... est introuvable.

Autre type de maladie intéressante : **l'hystérie**. La définition des troubles hystériques pose le même problème que celle des névroses, dans la mesure où les troubles hystériques s'apparentent à des troubles corporels... mais sans que la cause habituelle de ces troubles ne soit présente. Un hystérique peut ainsi être paralysé de la jambe gauche, mais sans qu'aucune cause organique n'explique cette paralysie ; il peut souffrir de cécité, alors que ses yeux ont l'air de fonctionner normalement ; il peut avoir des troubles de l'odorat (odeur persistante, etc.) alors que rien, dans ses cavités nasales, ne permet de l'expliquer, etc. Bref, un trouble hystérique se caractérise par le fait qu'il ressemble tout à fait à une maladie X, sauf que la cause organique de cette maladie X... n'est pas là.

On comprend pourquoi les névroses et l'hystérie vont poser problème au paradigme physicaliste. Si toute maladie doit avoir une cause organique, alors, face à une maladie pour laquelle il est impossible de trouver la cause organique... nous n'avons que deux solutions.

a) soit on admet qu'**il y a bien** une cause organique, mais qu'**on ne l'a pas encore trouvée**.

b) soit on admet qu'**il n'y en a pas**, et dans ce cas il faut admettre qu'en réalité, **ce ne sont pas des maladies**.

La première hypothèse est évidemment séduisante : elle explique (par exemple) toutes les recherches qui vont être tentées pour trouver dans le cerveau des hystériques des traces de lésion. Si on pouvait montrer que l'hystérie a une cause dans une anomalie du cerveau, le paradigme physicaliste serait sauvé.

c) La leçon de Charcot

Le problème, c'est que l'étude de l'hystérie par un grand médecin français, **Jean-Martin CHARCOT**, va réduire à néant ce bel espoir physicaliste. Car ce que va montrer Charcot, c'est que les symptômes hystériques **peuvent être produits et supprimés, durant l'état d'hypnose, par la seule parole**. Or s'il est possible de faire naître et de faire disparaître (même en état d'hypnose) un trouble hystérique (paralysie, cécité, etc.), il devient extrêmement difficile de dire que ces troubles ont une origine *physique*. Sauf à admettre que la parole de Charcot est une parole magique, qui peut faire naître et disparaître, par exemple, des lésions dans le cerveau de ses malades.

Deux précisions s'imposent ici. La première concerne l'**hypnose**. L'hypnose n'est pas une pratique magique ou ésotérique réservée aux chamans ou aux médecins du cinéma. Même si on peut admettre que l'on ne sait pas exactement ce en quoi consiste un état hypnotique (état d'inconscience voisin du sommeil ? état de focalisation particulière de la conscience ?), on peut néanmoins admettre qu'il s'agit d'un **état modifié de la conscience** dans lequel l'individu devient extrêmement sensible aux suggestions de l'hypnotiseur, et que cet état peut être provoqué par un certain nombre de techniques dites "d'induction".

Que nous enseigne le fait que les symptômes hystériques puissent être "créés" et détruits sous hypnose ? C'est l'objet de la seconde remarque. Charcot n'a pas prétendu guérir les patients hystériques : les symptômes réapparaissaient lorsque l'on mettait fin à l'état hypnotique. Ce qu'il a en revanche montré, c'est qu'**il était vain de vouloir leur trouver une cause physiologique, corporelle**. Puisque l'apparition et la disparition des symptômes hystériques pouvaient être obtenues dans un état dans lequel l'état psychique de l'individu était modifié, et ce par le seul usage de la suggestion hypnotique ("vous ne sentez plus vos jambes, etc."), cela prouve que la cause des symptômes doit elle-même être trouvée du côté du psychisme.

Il doit donc bien exister des causes psychiques de maladies. Mais que peut bien être une telle cause ? C'est dans ce questionnement que la notion d'inconscient va trouver sa place.

d) Breuer et la "talking cure"

Dans la scène inaugurale du film *Freud, Passions Secrètes*, de John Huston (dont nous visionnons des extraits avec le groupe A), on peut rester un peu perplexe devant la réaction du médecin qui, face à une femme aveugle, paralysée, etc. dit : "elle n'est pas malade".

En vérité, cette formule découle tout naturellement de la posture physicaliste, lorsqu'elle rencontre un symptôme hystérique : dans la mesure où :

- a) une maladie mentale a nécessairement une *cause organique*
- b) dans le cas de l'hystérie *il n'y a pas* de cause organique (l'ornée non atteinte, etc.)

la conclusion est évidente :

c) l'hystérique *n'est pas malade*. Et si elle a l'air malade, c'est qu'elle fait semblant d'être malade. Bref, elle **simule**.

On pourra peut-être se dire : elle n'a pourtant pas l'air de simuler. Comment simuler l'insensibilité lorsqu'on vous transperce la jambe avec une aiguille ? Là, évidemment, le médecin physicaliste commence à être mal à l'aise. Et il vous dira peut-être que la patiente (qui n'est pas malade) *ne se rend peut-être elle-même pas compte qu'elle simule*, qu'elle n'en est pas consciente... mais qu'elle simule tout de même. Ce qui nous amène à une situation un peu étrange, dans laquelle une patiente est censée **simuler sans en avoir conscience les symptômes d'une maladie qu'elle n'a pas !**

En vérité, Freud ne changera presque rien à cette idée dans son interprétation de l'hystérie. Il ne fera que mettre en lumière les processus psychiques qui nous permettent de comprendre comment une chose de ce genre est possible...

Mais avant de rentrer dans le détail de l'analyse freudienne, il nous faut restituer la découverte de son "mentor" théorique, **Joseph Breuer**. L'un des mérites de Breuer est d'avoir poussé l'usage de l'hypnose plus loin que ne l'avait fait Charcot. Ce que montre Breuer, c'est que

a) un patient souffrant de troubles hystériques, placé sous hypnose et interrogé sur l'origine de son symptôme, en vient peu à peu à dégager **un événement dont il avait perdu le souvenir**, un fait écarté de la conscience.

b) la **prise de conscience** de ce souvenir oublié tend à **faire disparaître le symptôme** hystérique qui lui est lié.

On peut donc formuler (ce que fait Breuer) les deux hypothèses suivantes :

a) le fait qu'un événement soit **refoulé hors de la conscience** donne naissance à un **symptôme hystérique** (qui vient, en quelque sorte, "à la place" de l'événement refoulé)

b) pour soigner l'hystérie, il faut placer le patient sous hypnose pour le conduire à **ramener l'événement dans le champ de la conscience**, ce qui tendra à **faire disparaître le symptôme** hystérique.

L'idée-clé est donc que **le symptôme hystérique est provoqué par le refoulement d'un souvenir hors de la conscience**, et que la thérapie doit mettre fin à ce refoulement pour faire disparaître le symptôme.

Bien. Mais Breuer remarque encore une chose : c'est que la prise de conscience du souvenir refoulé ne se fait pas dans le calme le plus paisible ; au contraire, l'accès à la conscience du souvenir refoulé ne se fait qu'au prix d'une grande **décharge émotionnelle**, la prise de conscience finale s'accompagnant d'un violent trouble affectif.

L'interprétation de Breuer est assez géniale, même si elle ne correspond pas exactement à la voie que suivra Freud. Pour Breuer, à l'origine de l'hystérie, il y a **un événement vécu comme traumatisant** qui s'est trouvé **refoulé**, avec les **affects** qui lui sont liés,

dans un espace clos au sein du psychisme, **un espace auquel la conscience n'a pas accès**. La cause de l'hystérie, ce serait donc le "bouclage" d'un souvenir et des émotions qui lui sont liées dans un espace intrapsychique inaccessible à la conscience. La thérapie consiste alors à **ré-ouvrir l'accès de la conscience** à cet espace, pour **"libérer" le souvenir et les affects qui s'y trouvent**. Ce qui explique que la re-prise de conscience du souvenir s'accompagne de la décharge des émotions qui lui sont liées.

Plonger le patient sous hypnose, et le faire parler pour retrouver un événement chassé de la conscience : tels sont les trois piliers de ce que Breuer va appeler la "**méthode cathartique**" ; et que l'une des premières patientes traitées appellera : "**talking cure**" ou, plus poétiquement : "chimney sweeping" (ramonage de cheminée). A ceux qui s'étonneraient qu'une jeune femme appelée Bertha Pappenheim ait utilisé ces formules anglophones, on doit rappeler que Bertha Pappenheim souffrait de troubles hystériques multiples : et l'un d'eux était l'impossibilité totale de s'exprimer dans sa langue maternelle (l'allemand) ; elle ne s'exprimait donc qu'en anglais...

Voilà les trois idées-constats-hypothèses que l'on trouve formulées par Breuer dans les *Etudes sur l'hystérie*, ouvrage commun de Breuer et Freud. Avec le recul, on pourrait se dire : l'essentiel était déjà dit. Ce n'est pas faux... mais justement, ce recul, les deux auteurs ne l'ont pas en 1895.

[Ceci explique d'ailleurs que les textes rédigés par Freud soient loin de prendre appui sur les hypothèses de Breuer pour faire progresser la recherche dans le sens de ce qui deviendra la "psychanalyse" freudienne. Au contraire : dans la première partie des *Etudes sur l'hystérie* (dont Freud reconnaîtra qu'aucun psychanalyste de 1920 ne pourra lire les pages sans "un sourire de pitié"), on voit Freud jouer à l'apprenti-sorcier : plutôt que d'élaborer scientifiquement l'analyse du refoulement et de la prise de conscience, on le voit surtout préoccupé de "faire des trous" dans la mémoire de ses patients. Alors que Breuer cherche vraiment à faire en sorte que ses patients se souviennent de l'événement problématique pour les soigner, on dirait que Freud cherche à faire en sorte... qu'ils oublient qu'ils ont oublié ! Il leur demande donc (sous hypnose) d'oublier définitivement tous les événements qui sont apparus, sous hypnose, liés au symptôme. Ce qui fait que ses patients se retrouvent avec une mémoire en forme de gruyère, sans se porter vraiment mieux pour autant.]

e) *Freud et les associations libres*

Pourtant, la seconde partie des *Etudes sur l'hystérie* fait bel et bien apparaître une idée-clé de Freud qui, elle, ne se trouve pas chez Breuer. Elle concerne le passage de la méthode hypnotique à la méthode des **associations libres**. Cette idée n'est pas venue toute seule à Freud. En fait, Freud n'était pas un hypnotiseur hors pair, et tous ses patients n'avaient pas de prédisposition particulière pour l'hypnose. Par conséquent, il a été amené à chercher des techniques permettant de mettre en oeuvre la méthode cathartique sans recourir à l'hypnose. L'idée est assez simple : le patient doit focaliser son attention sur le trouble hystérique dont il souffre, et faire part au thérapeute de toutes les idées qui lui viennent à l'esprit.

On voit ainsi apparaître ce qui deviendra le premier impératif de la psychanalyse, qu'un

grand psychanalyste français du XX^e siècle (Daniel Lagache) résumera par l'injonction : "dérailonnez !". Le but est de faire venir, par associations d'idées, tout ce qui se trouve lié, dans le psychisme du patient, au symptôme hystérique. C'est un peu comme si on tirait doucement sur un fil pour faire venir, sans le casser, tous les objets plus ou moins lourds qui lui sont attachés. Ainsi, d'après Freud, se trouvera ramenée en pleine lumière (c'est-à-dire : dans le champ de la conscience) l'événement traumatisant qui s'est trouvé refoulé (hors de la conscience).

[On pourrait faire une remarque à propos de cet événement "traumatisant" initial, dont il faut noter qu'il s'agit d'un événement qui a été vécu comme traumatisant... sans que l'on sache toujours directement pourquoi. Pour reprendre l'exemple de Cecily dans le film de Huston, on ne voit pas bien en quoi le fait d'avoir vu un chiot boire dans un verre serait particulièrement traumatisant. Il faudrait donc se demander "mais pourquoi cet événement anodin a-t-il été vécu comme traumatisant ?" Cette question, Freud y viendra peu à peu. C'est justement l'idée selon laquelle le caractère traumatisant de l'événement vient de sa capacité à représenter, à faire signe vers un événement (ou un désir) réellement inadmissible par la conscience, qui conduira Freud jusqu'au complexe d'Oedipe. Les événements, les idées que nous refoulons ne sont pas nécessairement des événements / idées qui entrent en conflit avec les exigences (morales) qui fondent le refoulement : ce sont des événements / idées qui font signe vers des contenus que nous avons déjà refoulés...]

Bien évidemment, le principe même de cette méthode exige que le patient abandonne toute censure, toute sélection consciente parmi les idées (souvenirs, rêves, etc.) qui se trouvent appelées par le jeu des associations. Sans quoi le refoulement se poursuivrait. L'idée de Freud est que, en laissant libre cours aux associations d'idées, on va court-circuiter le mécanisme qui, quelque part, "censure" l'événement, lui interdit l'accès à la conscience. Pour Freud, les associations d'idées nous conduisent à une constellation de souvenirs, d'images, etc. qui s'entremêlent et qui, peu à peu, semblent graviter autour d'un même centre. Ce centre (la dernière chose que le fil de la parole permettra de ramener à la lumière), c'est l'événement refoulé, la source du symptôme.

Et Freud remarque, comme Breuer, que cette prise de conscience d'un événement refoulé ne s'opère qu'en surmontant des "résistances" de plus en plus fortes, résistances dont le dépassement provoque des décharges émotionnelles de plus en plus intenses. Le fait de faire venir à la conscience l'événement refoulé apparaît bel et bien comme un processus violent : il s'agit de vaincre une censure qui cherche à repousser le souvenir hors de la conscience. C'est bien un rapport de forces qui est en jeu : quelque chose, dans le psychisme du patient, refuse que la prise de conscience ait lieu.

Mais quel est donc ce "quelque chose" ? Où donc le situer dans le psychisme humain ? Dans quelle mesure fait-il partie de (du) Moi ? Et pourquoi la censure qu'il exerce conduit-elle à la formation d'un symptôme hystérique ? C'est à ces questions que Freud va devoir répondre ; et la "voie royale" qu'il va emprunter, c'est *l'interprétation des rêves*.

...qui constituera notre prochain épisode.