

G.W.XVII

*Schriften aus dem Nachlaß**Sigmund Freud***Abrégé de la psychanalyse (suite)***Traduction : Gabriel Balbo*

DEUXIEME PARTIE : LE TRAVAIL PRATIQUE

(p.97)

VI^{ème} Chapitre*La technique psychanalytique*

Le rêve est ainsi comme une psychose, avec toutes les absurdités, les formations chimériques, les illusions sensorielles qui lui sont inhérentes. Une psychose il est vrai de courte durée, inoffensive, dont la personne consent à laisser s'engager, et à laquelle elle peut mettre un terme par un acte de volonté. Mais une psychose tout de même, qui de plus par elle-même nous enseigne qu'un engagement de la vie psychique vers une si profonde altération est réversible et peut de nouveau faire place à un fonctionnement normal. Est-il alors téméraire d'espérer, qu'il serait possible de soumettre à notre influence, pour les amener à la guérison, les maladies spontanées et redoutées de la vie psychique ?

(p.98)

Nous nous sommes déjà plus d'une fois préparés à une telle éventualité. D'après notre hypothèse le moi a pour travail de satisfaire aux exigences de sa triple sujétion à la réalité, au ça et au surmoi, tout en faisant valoir sa propre organisation et en affirmant son autonomie. La seule raison qui puisse d'ailleurs rendre compte de la morbidité d'un état est un affaiblissement relatif ou absolu du moi¹, qui rende impossible l'accomplissement de son travail. La plus lourde charge de travail demandé au moi concerne probablement le maintien à l'étiage des exigences pulsionnelles du ça ; à quoi il pourvoit pour de fortes dépenses en contre-investissements. Mais les exigences du surmoi peuvent aussi devenir si puissantes et si implacables, que le moi face à ses autres tâches demeure comme paralysé. Nous soupçonnons, dans les conflits économiques qui en résultent, que le ça et le surmoi font souvent cause commune contre le moi, qui tâche harcelé de se raccrocher à la réalité pour maintenir sa loi. Que les deux premiers deviennent les plus puissants, et ils vont ainsi parvenir à relâcher ou altérer l'organisation du moi, au point que son juste rapport à la réalité va s'en trouver perturbé, voire aboli. Nous voyons cela dans le rêve ; quand de lui-même le moi se détache de la réalité du monde extérieur, sous l'influence du monde intérieur il s'abîme dans la psychose.

Nous basons sur ces considérations notre plan de cure. Le moi est affaibli par ce conflit interne, nous devons nous porter à son secours. Il se trouve comme en une guerre civile, que l'appui d'un allié de l'extérieur peut lui permettre de régler. Le médecin analyste et le moi affaibli du malade doivent, en s'appuyant sur la réalité du monde extérieur, faire cause commune contre l'ennemi : les exigences pulsionnelles du ça et les exigences morales du surmoi. Nous concluons l'un et l'autre un pacte. Le moi malade s'engage envers nous à la plus complète sincérité, et met donc à notre disposition tout élément que lui fournit son auto-perception, nous lui garantissons la plus stricte discrétion, et plaçons à son service notre compétence en l'interprétation du matériel influencé par l'inconscient. Notre savoir doit réparer son ignorance, et doit rendre au moi sa puissance sur les domaines perdus de la vie psychique. De ce pacte se soutient la situation analytique.

Dès après cette étape, nous attendent la première désillusion et le premier rappel à la modestie. Le moi doit être, sur la maladie, un allié précieux de notre travail en commun, aussi doit-il se montrer inflexible à toute pression exercée sur lui par les puissances ennemies, et doit-il avoir conservé un certain degré de cohérence et quelque intelligence des exigences de la réalité. ce n'est cependant pas ce à quoi il faut s'attendre de la part du moi du psychotique, qui ne peut tenir un tel pacte, certainement pour lui à peine négociable. Il devient très vite rejetant de notre personne et du secours, que nous lui offrons, pour renouer avec ces régions du monde extérieur, qui ne lui importent en rien.

(p.99) Par conséquent reconnaissons, que nous devons dans ces conditions renoncer à appliquer notre plan de cure au psychotique. Peut-être renoncer pour toujours, peut-être momentanément, jusqu'à ce que nous ayons trouvé un autre plan, pour lui mieux adapté.

Il existe cependant une autre classe de malades psychiques, manifestement très proches des psychosés : les innombrables névrosés qui souffrent péniblement. Les causes de la maladie comme ses mécanismes pathogènes peuvent être pour eux les mêmes ou pour le moins très semblables. Mais leur moi se montre capable de résister, il est moins porté à se désorganiser.

Beaucoup d'entre eux peuvent encore en dépit de leurs troubles et des limitations qui en résultent, se maintenir dans la vie réelle. Ces névrosés se montrent tout disposés à recevoir notre aide. Nous centrons notre intérêt sur leurs limites et leurs possibilités : comment, jusqu'où, et par quelles voies, nous pouvons les « guérir ».

Avec les névrosés nous concluons donc ce pacte : complète sincérité, en contrepartie de quoi, totale discrétion. Ce qui fait impression : autant que si nous nous efforçons de tenir la position d'un confesseur laïc. Mais la différence est considérable, car nous ne voulons pas seulement entendre de lui ce qu'il sait et dissimule devant les autres, mais encore doit-il nous relater ce qu'il ne sait pas. Nous lui donnons dans ce but une précision sur ce que nous entendons par sincérité. Nous l'obligeons à la *règle fondamentale* de l'analyse, qui devra désormais déterminer son rapport envers nous. Il va devoir non seulement nous communiquer ce qu'il dit volontiers et intentionnellement, ce qui lui apporte comme un soulagement de confession, mais encore tout le reste : ce que lui livre son introspection, tout ce qui lui vient à l'esprit, même si cela lui est *désagréable* à dire, même si cela lui paraît *insignifiant* voire insensé. En suivant cette directive, il réussit à court-circuiter son auto-critique, et il nous livre alors du matériel en abondance, pensées, fantaisies, souvenirs, tous jusque là sous l'influence de l'inconscient, lesquels mettent à même de lui deviner l'inconscient refoulé, et par ce que nous lui en communiquons d'ouvrir à son moi la connaissance de son inconscient.

(p.100) Mais il s'en faut de beaucoup, que le rôle de son moi s'en tienne, à l'obéissance passive de nous apporter le matériel demandé et d'en recevoir en plus notre fidèle traduction. Ce qu'il advient est tout autre : une chose était de nous autoriser à prévoir, une autre de nous laisser surprendre. Le plus remarquable c'est que le patient n'en reste pas à considérer l'analyste à la lumière de la réalité, comme un auxiliaire et associé, de surcroît par lui rétribué de sa peine, et qui se satisfait volontiers de s'en tenir au rôle d'une sorte de guide pour excursion ardue en haute montagne ; bien au contraire le regarde-t-il comme un revenant – une réincarnation – d'un personnage important de son enfance, et transfère-t-il à tout coup sur lui par retour de ce modèle du passé les sentiments et réactions lui correspondant. Cette chose en acte², le transfert, se révèle être bientôt comme un facteur d'une importance insoupçonnée : d'un côté instrument de valeur, de l'autre source de graves périls. Ce transfert est *ambivalent*, tout aussi bien positif, tendre, que négatif, avec des dispositions³ hostiles envers l'analyste, qui régulièrement sera irremplaçable supposé prendre la place de l'un des parents, le père ou la mère. Tant qu'il est positif, il nous rend les meilleurs services. Il transforme complètement la situa-

tion analytique, repousse en les latéralisant les intentions rationnelles de devenir sain et de s'affranchir des souffrances ; à leur place se présentent les intentions de plaire à son analyste, de gagner son consentement, son amour. Il devient véritablement le ressort pulsionnel de la collaboration du patient, sous son influence le moi affaibli devient vigoureux, parvient à accomplir des exploits avérés en d'autres temps impossibles, supprime ses symptômes, recouvre apparemment sa santé : et tout bonnement par amour de l'analyste. Lequel peut s'adresser le reproche d'avoir engagé une scabreuse opération⁴, sans pressentir quel étonnant instrument de pouvoir il a laissé se mettre en place par ses instructions.

(p.101)

La relation de transfert apporte en outre avec elle encore deux autres avantages. En mettant l'analyste à la place de son père (de sa mère) le patient se décharge aussi sur lui de la puissance que son surmoi exerçait sur son moi, car ces parents ont été en effet à l'origine la source du surmoi. Le nouveau surmoi connaît à présent l'opportunité d'une espèce de *post-éducation* du névrosé, qui pourrait corriger les erreurs, dont les parents furent la cause en les laissant se produire au cours de l'éducation prodiguée. Sans doute convient-il de prévenir ici tout mésusage de cette nouvelle influence. Car si tenté que puisse être l'analyste de se laisser aller à son inclination à devenir pour autrui un maître, un modèle, un idéal, toutes créatures engendrées à son propre modèle, il ne doit pas oublier que dans la relation analytique cela ne ressort pas de son travail mais y dérogerait plutôt. Il ne fait en ce cas que répéter l'erreur des parents ayant par leur influence étouffé l'indépendance des enfants, et substituer à la prime dépendance une nouvelle. En tout effort pour amender ou éduquer, l'analyste doit respecter la singularité du patient. Le degré d'influence qu'il s'autorise légitimement à exercer, doit s'ordonner au degré d'inhibition du développement, auquel est parvenu le patient. Tant de névrosés sont demeurés à ce point infantiles, que même dans l'analyse ils ne peuvent être traités que comme des enfants.

Un autre avantage encore du transfert, réside en ceci que le patient nous représente avec précision et relief, un important fragment de sa biographie, sur lequel il ne nous aurait probablement fourni sans cela que des renseignements insuffisants. Il l'agit pour ainsi dire, devant nous, au lieu de nous la relater.

(p.102)

Passons maintenant à l'autre aspect de la relation. Comme le transfert reproduit le rapport aux parents, il en endosse aussi l'ambivalence. Il est inévitable qu'un jour la disposition positive envers l'analyste se renverse en une disposition négative, hostile. Cela aussi est ordinairement une répétition du passé. La docilité envers le père (s'il s'agit bien de lui), la recherche de ses faveurs, s'enracinent en un désir disposé à l'érotisation de sa personne. Un jour cette exigence perce dans le transfert et insiste pour obtenir satisfaction. Elle ne peut dans la situation analytique que se heurter à un refus⁵. Entre patients et analyste, de réels rapports sexuels sont exclus⁶, et les manières plus policées de la satisfaction, comme les témoignages de faveur, d'intimité, etc., doivent n'être que très parcimonieusement accordées par l'analyste. Pareil refus générateur de honte devient l'occasion du renversement opéré, et vraisemblablement advint-il de même dans l'enfance du patient.

Les succès thérapeutiques qui se réalisent sous la domination du transfert positif, sont suspects d'être de nature *suggestive*. Le transfert négatif reprend-il le dessus, qu'ils sont balayés tels des fétus de paille au vent. On s'aperçoit avec effroi que jusque là tous les efforts et le travail avaient été vains. Et même ce qu'on avait pu tenir pour un gain intellectuel durable pour le patient, son intelligence de la psychanalyse, sa confiance en son efficacité, sont subitement perdus. Il se conduit comme l'enfant, qui ne possède aucun jugement personnel, à qui l'on fait accroire aveuglément, à qui il faut de l'amour, et rien d'autre⁷. En l'occurrence ce transfert court manifestement le risque de l'échec, parce que le patient en méconnaît la nature et le

(p.103)

prend pour un événement actuel réel, alors qu'il n'est que le reflet du passé. Epreuve-t-il (ou elle) le puissant besoin érotique qui se dissimule derrière le transfert positif, qu'il se croit alors passionnément épris ; le transfert s'inverse-t-il, qu'il se sent offensé et abandonné, hait l'analyste comme son ennemi, est prêt à renoncer à l'analyse. En ces extrémités, il a oublié le pacte par lequel il s'était de bon gré engagé dans la cure, et se rend incapable de poursuivre le travail en commun. Le psychanalyste a chaque fois pour tâche d'arracher le patient à la menaçante illusion, et de toujours lui faire voir, qu'il prend un reflet du passé pour une donnée vitale nouvelle et réelle. Et ainsi ne tombe-t-il pas dans un état qui le rende inaccessible à toute probante argumentation, puisqu'on se préoccupe de ne laisser ni l'amour ni l'hostilité atteindre une extrême intensité. On y parvient en le préparant dès le début à ces éventualités, dont les premiers signes ne sont pas laissés pour compte. Un tel soin dans le maniement du transfert rémunère amplement de sa peine. On parvient, comme souvent, à instruire le patient sur la véritable nature du transfert, et ainsi tient-on en main une arme puissante pour abattre sa résistance, pour métamorphoser les menaces en avantages, car ce que le patient a éprouvé sous forme de transfert, et qu'il n'oublie plus ensuite, il en acquiert par rapport à toute autre méthode la plus énergique des forces de conviction.

C'est pour nous très indésirable, quand le patient en dehors du transfert *agit* au lieu de se souvenir ; car à notre sens la ligne de conduite idéale serait qu'à l'extérieur de la cure, il se comporte si possible normalement, et qu'il n'exprime ses réactions anormales que dans le transfert.

(p.104)

Notre orientation, le moi affaibli à affermir, commence par l'élargissement de son auto-connaissance⁸. Nous pensons que ce n'est pas tout, mais c'est le premier pas. La privation d'une telle connaissance représente pour le moi une perte de pouvoir et d'influence, et le signe le plus tangible en est qu'il se trouve, par les exigences du ça et du surmoi, réduit et entravé. En conséquence de quoi, la première partie de notre travail d'assistance consiste de notre part en un travail intellectuel et en une obligation faite au patient à y collaborer. Nous savons que cette première action doit nous frayer la voie vers une autre, tâche plus ardue. Nous ne devons pas perdre de vue l'aspect dynamique, de même que pendant le préliminaire. Le matériel pour notre travail nous vient de différentes sources : de ce qui nous est donné à entendre de ses libres associations énoncées, de ce qui nous est témoigné dans son transfert, de ce que nous concluons de l'interprétation de ses rêves, de ce qu'il trahit au travers de ses *actes manqués*. Tout ce matériel nous aide aux constructions sur ce qui le dépasse et ce qu'il a oublié, comme sur ce qui a lieu en lui maintenant sans qu'il le conçoive. Nous ne manquons jamais d'observer une sévère distinction entre notre savoir et son savoir. Nous lui épargnons ce que nous avons souvent très vite deviné, et évitons de lui faire part sans délai de tout ou partie de ce que nous croyons avoir deviné. Nous mûrissons avec scrupule le moment où nous pouvons lui confier une de nos constructions, nous attendons qu'il soit propice et paraisse opportun : ce qui ne fait pas toujours la bonne mesure pour trancher. En règle générale, nous repoussons l'énoncé d'une construction, d'un éclaircissement, au moment où il s'en est de lui-même tellement approché, qu'il ne lui reste plus qu'un pas à faire, celui décisif de la synthèse, qui fera tout le reste.

Procéderions-nous autrement, que nous le surprendrions avec nos interprétations auxquelles il ne serait pas assez préparé, de sorte que leur énoncé resterait sans effet ou provoquerait une violente éruption de *résistance*, qui compromettrait la continuation du travail ou pourrait le remettre en question. Mais avons-nous correctement tout préparé, que nous parvenons souvent à une immédiate confirmation de nos constructions par le patient, des choses intérieures ou extérieures oubliées se rappelant spontanément à lui. Mieux les constructions coïncident-elles avec le détail des oublis, plus aisément obtiennent-elles l'approbation. Notre savoir dans ce cas est alors devenu également son savoir.

Avec la mention de la résistance, nous nous sommes rapprochés de la seconde et plus essentielle partie de notre tâche. Nous savons déjà, qu'il revient au moi de se protéger contre l'irruption d'éléments indésirables provenant du ça inconscient et refoulé par des contre-investissements, dont l'intégrité est la condition pour que sa fonction soit normale. Plus le moi se sent entravé, plus il s'entête sur ces contre-investissements, comme un perdu en proie à l'angoisse, pour protéger ses restes devant l'extension de l'offensive. Cette tendance défensive ne s'accorde absolument pas aux buts de notre traitement. Nous voulons au contraire que le moi, par la sûreté de notre aide, devienne téméraire, risque une attaque, pour reconquérir ce qui fut perdu. Nous ressentons dès lors la force de ces contre-investissements comme équivalente aux *résistances* à notre travail. Confronté à de telles initiatives le moi tremble de nouveau ; elles lui paraissent dangereuses, le menaçant de déplaisir ; il va falloir constamment relancer son ardeur tout en le rassurant, afin qu'il ne se refuse pas à l'obéissance.

(p.105)

Ce type de résistance, qui persiste sur toute la durée du traitement en se renouvelant à chaque nouvelle phase du travail, nous l'appelons pas tout à fait correctement, la *résistance de refoulement*. Entendons-nous bien : elle n'est pas la seule, qui nous attende. Est intéressant ceci : dans cette situation les rapports de force pour ainsi dire se renversent, le moi se dresse contre notre suggestion cependant que l'inconscient, auparavant notre adversaire, se porte à notre aide, car doté d'une naturelle « poussée vers le haut », il n'exige rien tant que de forcer les limites qui lui sont imposées, pour pénétrer dans le moi et jusqu'à la conscience. Le combat qui se trame, si nous parvenons à notre fin et pouvons mobiliser le moi pour triompher de ses résistances, s'accomplit sous notre direction et avec notre assistance. Est indifférente l'issue qu'il prend, où il mène et pourquoi, que le moi admette pour un nouvel examen une exigence pulsionnelle jusque là repoussée, ou que cette fois-ci et définitivement il la forclose⁹. Dans les deux cas, un danger permanent disparaît, les champ du moi s'élargit, et une dépense coûteuse devient inutile à engager.

Triompher des résistances est l'aspect de notre travail, dont l'exigence requiert le plus de temps et d'effort. Mais aussi cela vaut-il la peine, car ainsi se réalise une fructueuse transformation du moi, qui se maintient indépendamment du succès du transfert et dans la vie devient capable de faire ses preuves. Simultanément nous avons œuvré aussi à l'élimination de chaque transformation du moi qui se soit produite sous l'influence de l'inconscient ; ainsi chaque fois que nous avons pu constater tel de ses rejets dans le moi, avons-nous mis en évidence son illégitime origine, et poussé le moi à en effectuer la forclusion¹⁰. Nous nous rappelons, qu'il existait une condition préliminaire au pacte convenu pour notre prestation d'assistance : qu'une telle transformation, par le travers de la pénétration d'éléments inconscients, ne devait pas franchir certaine limite.

(p.106)

Plus avant notre travail progresse-t-il, plus profondément notre pénétration de la vie psychique des névrosés prend-elle tournure, que plus clairement s'impose à nous la reconnaissance de deux nouveaux facteurs requérant d'être principalement considérés comme les sources des résistances. Les deux sont complètement méconnus du malade, et ne peuvent être pris en considération lors de la conclusion de notre pacte ; aussi n'émanent-ils pas non plus du moi du patient. On peut les réunir sous les termes de besoin de souffrance ou besoin de maladie, mais ils sont d'origine différente, quoi que de nature apparentée. Le premier de ces deux facteurs est le sentiment de culpabilité, ou conscience de culpabilité, ainsi surnommé en dédaignant le fait que le malade ne l'éprouve ni ne le reconnaît. Il est manifestement la contribution à la résistance, qui obéit à un surmoi devenu particulièrement dur et cruel. L'individu n'a pas à devenir sain, seulement demeurer malade, ça ne vaut guère mieux. Cette résistance ne perturbe pas vraiment notre travail intellectuel, mais elle le rend inefficace ; certes elle permet souvent de supprimer certain mode de la souffrance névrotique, mais elle prépare cependant aussitôt son

remplacement par un autre, éventuellement une affection somatique. Cette conscience de culpabilité explique aussi les occasionnelles guérisons ou améliorations dues à de réelles infortunes observées dans de graves névroses ; une seule chose doit importer : qu'on soit malheureux, indifférente est la manière. La résignation sans plainte, avec de telles personnalités souffrant souvent de leur lourd destin, est très remarquable, mais également perfide. Dans la défense contre cette résistance, nous devons nous limiter à la rendre consciente et à la tentative de supprimer très progressivement l'hostilité du surmoi.

Est moins aisée à prouver l'existence d'une autre résistance ; dans la lutte, contre elle nous nous trouvons particulièrement insuffisants. Parmi les personnalités névrotiques, il en existe chez lesquelles, à juger d'après toutes leurs réactions, la pulsion d'auto-conservation a subi une transformation par retournement. Elle ne paraissent viser rien d'autre que de se nuire ou de se détruire. Appartiennent peut-être aussi à ce groupe, les personnes qui à l'extrême se donnent réellement la mort. Nous supposons que chez elles s'est produit une désintrinsication étendue des pulsions, ayant eu pour conséquence un retournement au-dedans d'énormes quantités d'entre elles devenues des pulsions de destruction libres. De tels patients ne peuvent trouver tolérable le rétablissement par notre traitement, ils s'y opposent par tous les moyens. Mais reconnaissons leur, qu'il s'agit là d'un cas, à l'élucidation duquel nous ne sommes pas encore parvenu avec grand succès.

(p. 107)

A présent, embrassons encore d'un bref regard, l'ensemble de la situation à laquelle nous sommes parvenus, par notre tentative de porter secours au moi névrotique. Ce moi ne peut plus s'acquitter des tâches que le monde extérieur, société humaine y compris, lui imposent. Il n'a pas la disposition de toutes ses expériences, et des trésors de sa mémoire une grande partie a disparu pour lui. Son activité est inhibée par les sévères interdictions du surmoi, son énergie se consume en inutiles tentatives de défense contre les exigences du ça. En outre il est sinistré par suite des incessantes irruptions du ça dans son organisation, et se clivant, ne vient plus à bout d'aucune synthèse ordonnée, se fait déchirer par des tendances opposées les unes aux autres, des conflits larvés, des doutes irrésolus. Nous laissons tout d'abord ce moi affaibli du patient prendre part au pur travail intellectuel d'interprétation, qui aspire à combler provisoire les lacunes de ses propriétés psychiques, le laissons transférer sur nous l'autorité de son surmoi, l'attisons à intensifier la lutte contre isolément chacune des exigences du ça, et à vaincre les résistances qui en résultent. Simultanément nous remettons de l'ordre dans son moi, en y dépistant les contenus et tendances parvenus en force de l'inconscient, et par la critique couverts de ridicule les évacuations vers leur origine. Nous faisons pour le patient différemment fonction d'autorité et de substitut parental. de maître et d'éducateur : nous faisons mieux pour lui. lorsqu'en analyste, nous haussons les processus psychiques du moi à un niveau normal, nous transformons en préconscient le devenu inconscient et refoulé, afin de redonner au moi en propre. Du côté du patient quelques facteurs rationnels opèrent en notre faveur, quand au travers de sa souffrance se motivent son besoin de guérir et son intérêt intellectuel que nous avons su susciter en lui pour les théories et découvertes de la psychanalyse, non sans l'énergique soutien cependant du transfert positif, grâce auquel il se montre envers nous réceptif. D'un autre côté se dresse contre nous le transfert négatif, la résistance de refoulement du moi, c'est-à-dire son déplaisir, que lui apporte le pénible travail auquel l'exposent le sentiment de culpabilité issu du rapport au surmoi, et le besoin de maladie provenant de la profonde transformation de son économie pulsionnelle. De ces deux derniers facteurs dépend pour une large part que nous inclinions à qualifier son cas de léger ou de lourd. Indépendamment d'eux, quelques autres facteurs se laissent repérer, qui entrent en ligne de compte comme favorables ou défavorables. Une certaine inertie psychique, une difficile mobilité de la libido, qui refuse d'abandonner ses fixations, peuvent ne pas nous paraître bienvenues ; la capacité de la personne à la sublimation des pulsions joue un grand rôle, de même que sa capacité à s'élever au-dessus de la grossière vie pulsionnelle, ainsi que la relative puissance de ses fonctions intellectuelles.

(p. 108)

Nous ne sommes pas déçus, mais trouvons absolument compréhensible, quand nous arrivons à la conclusion, que le résultat enregistré au terme du combat, dépende de rapports quantitatifs, de la dépense énergétique, que nous avons sur chez le patient mobiliser à notre profit, comparés à la somme d'énergie des forces ayant agi contre nous. Dieu est ici une fois de plus au côté des bataillons solides – certainement ne parvenons-nous pas toujours à triompher, mais du moins pouvons-nous la plupart du temps savoir pourquoi nous ne l'avons pas remporté. Qui ne suit nos élaborations que pour leur intérêt thérapeutique, à ces aveux se détournera peut-être dédaigneusement. Mais ici la thérapie ne nous occupe que pour autant qu'elle emploie des moyens psychologiques, et pour le moment nous n'en avons pas d'autres. L'avenir peut nous enseigner, qu'avec des substances chimiques particulières les quantités énergétiques et leur répartition agiront directement dans l'appareil psychique. Peut-être nous adonne-t-on à d'autres possibilités de la thérapie encore insoupçonnées ; en attendant il n'existe rien de mieux à notre disposition que la technique psychanalytique, et c'est pourquoi malgré toutes ses insuffisances on est bien obligé de ne pas la dédaigner.

(à suivre)

Notes

1. N.d.T. La phrase ici traduite littéralement ne rend qu'imparfaitement compte de l'importance accordée par S. Freud au moi et à sa fonction psychique. Si elle s'en tenait à l'esprit et non plus à la lettre, la traduction serait : « La seule raison d'être d'un état morbide est un affaiblissement du moi ». La cause, la nécessité et la finalité de la morbidité ne relèveraient donc que du moi. C'est assez dire sa place angulaire dans l'édifice topique, et sa fonction nodale, selon S. Freud dans ce texte.
2. N.d.T. *Diese Tatsache der Übertragung* : le texte allemand, sans ambiguïté, ne figure dans aucune des traductions françaises existantes. Parfois *Tatsache* est traduit par *le Fait* ; ce n'est pas inexact, mais c'est encore très loin du texte original et de son contexte, qui obligent à la traduction ici produite.
3. N.d.T. *Einstellung* provient de *Stellung* signifiant position, posture, voire place, charge, poste, situation ; et provient de *Ein*, particule séparable dérivée de *in*, marquant l'action d'entrer, l'introduction, l'engagement, voire l'insistance dans le sens de traversée, d'augmentation ou de diminution. *Einstellung* signifie donc littéralement position intérieure. Au demeurant le *Wahrig Deutsches Wörterbuch*, ainsi que le *Kluge* donnent de ce mot une étymologie qui le situe sans équivoque dans le registre des idées, sentiments et opinions intérieures. L'hésitation n'est donc pas permise : *Einstellung* doit se traduire par *disposition* et non pas par *attitude*, terme indiquant un état d'ailleurs connoté de significations comportementales ou expérimentales, correspondant peu avec ce qui concerne le psychisme et sa dimension d'intériorité, prévalent sur l'apparence extérieure.
4. N.d.T. : S. Freud écrit dans son texte : *Mag sich beschämt eingestehen*, or *beschämt* qui signifie honteux, confus, couvert de honte, provient de *scham*, substantif qui désigne en allemand la honte, mais aussi les organes génitaux externes des deux sexes. J'ai donc choisi pour tenir compte de sa connotation sexuelle de traduire ensuite, dans la même phrase, *schwierige* par « scabreux » plutôt que par « épineux », qui eut été tout aussi valable mais sans doute... trop univoque sexuellement.
5. N.d.T. : *Versagung* : incontestablement, « refus » en allemand ; refus ou rejet d'une demande, d'un accès à quelque chose. terme habituellement et curieusement traduit par le mot « frustration », qui ne peut concerner que l'éprouvé consécutif au refus ; par exemple : ressentir une frustration.
6. N.d.T. : *Ausschließen* : ce verbe signifie en allemand « exclure », mais radicalement, sans recours ni retour possible. D'ailleurs, en Droit, ce verbe signifie rien de moins que « forclure ». L'exclusion réfère donc ici à la forclusion. Notion qui va par deux fois être évoquée dans la suite du texte de S. Freud.
7. N.d.T. : *Keinem Fremden* : souvent traduit en français par référence au sens habituel de *Fremd* qui signifie en allemand « étranger, autrui ». Du coup se trouve introduit dans le texte de S. Freud un personnage fantôme, qui en distord le sens littéral, puisque dans l'original il ne s'agit pas d'un étranger. mais de *Fremd* signifiant l'inconnu, l'étrange ; bref et cette fois littéralement : de *l'autre*. D'où ma traduction : *rien d'autre*.

8. N.d.T. : *Selbsterkenntnis* : traduit ici par auto-connaissance, plutôt que par connaissance de soi-même. Car pourquoi traduire ce type de mots composés avec *selbst*, chaque fois en français par « auto... », et dans ce cas précis le traduire autrement ?

9. N.d.T. : Il s'agit bien du verbe *verwerfen*, habituellement traduit en français par « rejeter », et même plus récemment par « déjeter ». Or à la question étant de savoir en quel lieu, à quelles « ténèbres extérieures », l'exigence pulsionnelle se trouve ainsi renvoyée, l'utilisation des verbes rejeter ou déjeter n'apporte pas de réponse. Car si S. Freud emploie ce verbe *verwerfen*, n'est-ce pas pour signifier qu'il ne s'agit ni de par exemple refoulement, ni de déni, et que le lieu de destination est autre que l'un de ceux constituant ses topiques ? Tout conduit donc à employer le verbe *forclure*, tel que J. Lacan en a élaboré la théorie à propos de la *forclusion*. Le problème soulevé demeurant cependant celui de savoir si l'analyse doit produire chez le sujet certaines forclusions, cette fois non pas destructurantes mais libératrices et structurantes pour lui ? Et forclusion vers lequel des trois registres (R.S.I.) proposés par J. Lacan ? Vaste problème...

10. N.d.T. *Verwerfung* : traduit par « forclusion », pour les mêmes raisons qu'en (9), et non par « rejet » ou « déjet ».