

NOTIONS DE LEVÉE DU/DÉS REFOULEMENTS DANS L'ŒUVRE DE FREUD

Anne CHATEAU

Une revue de la littérature freudienne centrée sur l'étude de la notion de "levée du refoulement" m'incite aujourd'hui ces quelques remarques :

1) L'expression "levée du refoulement", référée au corpus des textes freudiens, est sans doute utiliser avec circonspection car son usage répétitif tendrait faire croire qu'elle traduit fidèlement un "terme technique" de Freud - je dis "terme technique" pour ne pas m'aventurer dire "concept" - comme celui de "refoulement" ou de "transfert" ou encore de "résistance", dont le contenu de sens peut, certes, varier mais dont le signifiant, au sens de Saussure, traverse, invariant, les textes. Rien de tel pour ce terme "levée du refoulement" qui n'est qu'un choix arbitraire parmi les diverses traductions possibles ("suppression", "abolition", "liquidation", "destruction du refoulement", voire "surmonter le refoulement") de plusieurs expressions utilisées presque indifféremment par Freud "*Aufhebung*" bien sûr, mais aussi "*Hebung*", "*Beseitigung*", "*Auflösung der Verdrängung*" ou encore "*die Verdrängung rückgängig zu machen*". Cela sans compter l'usage, tantôt singulier, tantôt pluriel, que fait Freud de ce terme "refoulement"; alternative que l'on ne peut absolument pas réduire l'hypothèse suivant laquelle "le" refoulement serait l'*Urverdrängung*, le refoulement originaire, ou primordial, ou primaire; et "les" refoulements, les refoulements secondaires, les refoulements dans l'après-coup.

2) Une deuxième remarque

La première occurrence de cette notion apparaît en 1900 dans **L'interprétation des rêves**, dans un passage où Freud évoque ce qu'il appelle sa "thérapie" : "La psychothérapie doit se guider d'après ces indications pour supprimer des refoulements" (1). Mais il est explicite, dès 1915, qu'il n'est nul besoin du cadre de la cure proprement dite, ni même de celui de l'auto-analyse, pour qu'il y ait de la levée du refoulement. L'exemple le plus clair est celui du mot d'esprit. Je renvoie là au texte du "Refoulement" dans **Métapsychologie**. Par contre, pour qu'il y en ait des effets autres que celui de comique, des effets thérapeutiques et

durables, le cadre de la cure est nécessaire. Je me réfère là à encore un texte de 1915, l'article sur "Le transfert" dans **L'Introduction la psychanalyse**. Pour lever les refoulements, ou rendre conscient l'inconscient, ou combler les lacunes mnésiques - tout cela reviendrait au même - en bref, pour obtenir la guérison, visée utile de la psychanalyse, il faut supprimer la résistance qui maintient ce refoulement. Pour cela, il faut, travailler, certes, avec le désir du malade de recouvrer la santé, et avec son intelligence, mais surtout avec le transfert; transfert nécessaire au succès thérapeutique comme le montre, écrit Freud, un examen des faits. Il y a une différence des résultats obtenus par le travail analytique entre, d'une part un grand nombre d'affections nerveuses : les hystéries, les névroses d'angoisse, les névroses obsessionnelles; et d'autre part les paranoïaques, mélancoliques, et déments précoces qui restent réfractaires au traitement psychanalytique. Cette différence ne peut tenir ni une différence de niveau intellectuel, ni une différence de nature du conflit causal, conflit primitif entre le moi et la libido, mais au seul fait que : "les malades atteints de névrose narcissique ne possèdent pas la faculté du transfert ou n'en présentent que des restes insignifiants. Ils repoussent le médecin, non avec hostilité, mais avec indifférence"(2).

La levée du refoulement suivie d'effets thérapeutiques durables exige donc pour Freud en 1915 le cadre du transfert dans la cure proprement dite. Une question l'auto-analyse permettrait-elle, elle aussi, des effets thérapeutiques et durables de la levée du refoulement ? Si oui, quelle conception théorique du transfert en découle-t-il ?

3) Je terminerai par une mise en perspective des positions de Freud concernant la levée du refoulement, et donc le transfert dans la cure, en 1915 et en 1937.

En 1915, le refoulement proprement dit, c'est le/les refoulements secondaires, un des destins possibles pour une motion pulsionnelle, refoulement dont l'essence consiste mettre à l'écart et tenir à distance du conscient.

Cette conception suppose le préalable d'une séparation marquée entre les activités psychiques conscientes et inconscientes, ainsi que l'hypothèse d'un refoulement originaire, élaborée l'année précédente dans le texte sur le Président Schreber, qui consiste en ceci que le représentant psychique de la pulsion se voit refuser la prise en charge dans le conscient. L'attraction exercée par ce refoulé originaire, ce noyau d'inconscient, sur tout ce avec quoi il peut établir des liaisons, conjuguée à la répulsion venant du conscient, réalise dans l'après-coup le refoulement proprement dit.

La cure vise en 1915, en tout cas idéalement, à lever tous les refoulements secondaires, à combler toutes les lacunes mnésiques. Ceci est assorti d'une conception du transfert comme manifestation de la part du patient d'un intérêt particulier pour la personne du médecin, transfert positif et inévitable, d'abord moteur de l'analyse, puis transfert/résistance, qu'il s'agisse d'un transfert positif devenu trop intense ou d'un transfert devenu négatif. Ce transfert/répétition est tout aussi inévitable et nécessaire puisqu'en le surmontant, "en montrant au malade que ses sentiments (...) ne font que reproduire une situation dans laquelle il s'était déjà trouvé auparavant. Nous le forçons ainsi à remonter de cette reproduction au souvenir" (3). Et il ne s'agit pas de suggestion, en tout cas pas de suggestion hypnotique, puisque ce transfert une fois détruit, la cure conclue (Freud n'emploie pas ici le terme "End", fin; mais celui de "*Schluss*", fermeture, conclusion), les succès thérapeutiques se maintiennent.

En 1937, dans **L'analyse avec fin et l'analyse sans fin**, ainsi que dans **Constructions dans l'analyse**, le refoulement, c'est aussi et surtout le refoulement originaire et, "la correction après-coup du processus de refoulement originaire, laquelle met fin à la puissance excessive du facteur quantitatif, serait donc l'opération proprement dite de la thérapie analytique"(4).

Ce que Freud aborde dans ces deux textes, c'est la question des frontières, des limites du travail analytique : fin de la cure, idéal de normalité. Aux bornes du champ analytique, la folie, ses formations délirantes et ses hallucinations, pourraient bien être le retour d'un événement oublié des toutes premières années.

Et puisqu'il est question de limites, c'est dans ces textes que Freud aborde directement le problème de la formation de l'analyste, celui de la transmission, l'exigence de l'analyse personnelle. "Ce n'est pas seulement la constitution du moi du patient, mais le caractère propre de l'analyste qui revendique sa place parmi les facteurs qui influencent les perspectives de la cure analytique et rendent celle-ci difficile selon le caractère des résistances"(5).

Quant au travail analytique, il ne s'agit plus, comme en 1915, de la collaboration de deux individus sur une scène commune, même s'il s'agit de "l'autre scène", mais, "le travail analytique consiste en deux pièces entièrement distinctes qui se jouent sur deux scènes séparées et concernent deux personnages dont chacun est chargé d'un rôle différent(6). L'un doit se re-souvenir, l'autre doit deviner ou plus exactement construire ce qui a été oublié. Donc deux partitions et parfois, mais nécessairement, des temps de rencontre : le moment pour l'analyste de communiquer ses constructions à l'analysé qui, si, et seulement si, la construction est "correcte", y répond. Je n'aborderai pas ici ces modes de "réponses".

(1) S. Freud, **L'Interprétation des rêves**, P. U. F, 1976, p.524.

(2) S. Freud, **Introduction la psychanalyse**, Payot, 1963, p.424.

(3) Id. p.421.

(4) S. Freud, **L'analyse sans fin et l'analyse avec fin**, in Résultats, idées, problèmes II, P.U.F, 1985, p.242.

(5) id. p. 262-263.

(6) S. Freud, **Constructions dans l'analyse**, ibid, p.271.