Zeitschrift: Bulletin pédagogique : organe de la Société fribourgeoise d'éducation et du Musée pédagogique

Herausgeber: Société fribourgeoise d'éducation

Band: 83 (1954)

Heft: 2-3

Artikel: Psychanalyse et morale chrétienne

Autor: Marmy, E.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1040523

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Psychanalyse et morale chrétienne

L'exposé suivant comprendra deux parties, de longueur inégale d'ailleurs :

I. Une brève description de la psychanalyse en tant que méthode thérapeutique des troubles de la vie psychique ;

II. La doctrine de l'Eglise sur la licéité morale de cette méthode.

I

Les étapes de la thérapeutique analytique

Dans l'action thérapeutique de toute psychanalyse, il convient de distinguer, avec Baudoin, *cinq moments*, qui ne sont pas nécessairement des étapes chronologiques, mais plutôt des situations typiques :

1. Le psychanalyste doit tout d'abord explorer l'inconscient du sujet pour savoir ce qui s'y passe : étape de la compréhension et de l'interprétation des phénomènes par le psychanalyste.

2. Ce travail de compréhension, le psychanalyste ne le fait pas pour lui-même, mais pour guérir le malade. La deuxième étape sera donc de communiquer au sujet et de lui faire accepter l'interprétation des phénomènes à laquelle a abouti le psychanalyste : étape de la compréhension du sujet par le sujet lui-même. C'est la phase capitale de la prise de conscience du refoulé.

3. Cette prise de conscience, qui est un acte intellectuel, retentit sur l'affectivité et provoque chez le sujet une décharge affective, que Bleuler appelait *catharsis* ou *abréaction*, et qui, dans la technique freudienne, se traduit sous la forme d'un *transfert* des sentiments éprouvés par le sujet sur l'analyste, qui devient ainsi l'objet momentané de ses tendresses et de ses admirations (transfert positif) ou le bouc émissaire de ses reproches et de ses colères (transfert négatif).

4. La quatrième étape est l'assimilation par le moi des éléments récupérés sur l'inconscient dans les deux temps précédents.

5. Enfin, dernière étape, qui est inexistante dans la psychanalyse freudienne : celle de la rééducation des conduites, destinée à briser les anciens automatismes et à instaurer une nouvelle forme d'adaptation au réel.

I. A la première étape, celle de l'exploration de l'inconscient du sujet par le psychanalyste, plusieurs méthodes ou techniques sont théoriquement applicables et sont appliquées en fait. Cette exploration n'est possible que si l'on réussit à faire cesser momentanément le contrôle exercé normalement par les fonctions psychiques supérieures sur les fonctions inférieures de façon à obtenir l'émersion dans le champ de la conscience de ce psychisme inférieur.

Freud utilisa d'abord l'hypnotisme, pratiqué, par Breuer, par Charcot et Bernheim, mais il y renonça très tôt. Il mit alors au point une technique personnelle qui comprend l'emploi des associations libres, la réduction des résistances, l'analyse des rêves, l'analyse des actes manqués, lapsus, oublis et fausses perceptions.

Voici comment Freud lui-même décrit sa manière de procéder : « Nous invitons le malade à se mettre dans un état d'auto-observation, sans arrière-pensée, et à nous faire part de toutes les perceptions internes qu'il fera ainsi, et dans l'ordre même où il les fera : sentiments, idées, souvenirs. Nous lui

enjoignons expressément — règle fondamentale (règle de non-omission) — de ne céder à aucun motif qui pourrait lui dicter un choix ou une exclusion, soit parce qu'elles sont trop agréables ou trop indiscrètes, ou trop peu importantes ou trop absurdes pour qu'on en parle. » Le malade est, durant la séance, étendu sur un divan, dans une demi-obscurité, et l'analyste prend place derrière lui, de façon à ne point être vu.

a) La méthode des *associations libres* consiste en ceci : le sujet, qui doit se mettre au préalable dans un état de complète détente psychique, est invité à raconter tout ce qui lui passe par la tête : sentiments, souvenirs, imaginations, désirs, sans se soucier aucunement du caractère absurde, décousu, indiscret ou malséant des paroles qu'il peut dire. Dans le procédé de l'hypnose, on *suggère* au malade de retrouver les souvenirs pathogènes. Dans la méthode des associations libres, il n'y a plus de suggestion venant de l'extérieur : le sujet doit *lui-même* tâcher de suspendre toute critique et toute direction volontaire de ses pensées et, laissant couler le flot psychique, de le décrire au fur et à mesure à l'analyste.

b) Mais Freud ne tarda pas à constater, non sans quelque irritation, que cette consigne est plus facile à donner qu'à exécuter. Ses sujets éprouvaient, à certains moments, une extrême difficulté à dérouler le film de leur vie psychique. Ils se dérobaient, biaisaient, rusaient ou se cabraient. Manifestement, il y avait en eux comme des points sensibles, des zones douloureuses qui opposaient un barrage au flux des associations. Freud donna le nom de *résistances* à ces sortes d'inhibitions.

Dans ce phénomène de la résistance (qui se rencontre aussi en dehors de la psychanalyse !) tout se passe comme si les contenus inconscients faisaient tout pour se dérober. Une force semble les retenir du dedans. Le sujet, par exemple, s'arrange, sans le vouloir, à manquer ses séances ; s'il a l'intention d'apporter un témoignage important, celui-ci lui échappe, et ne lui revient qu'après la séance ; il fait de longs silences ; il ergote sur les interprétations proposées par l'analyste dès qu'elles touchent le point brûlant. C'est comme d'un renard qui rentrerait d'autant plus avant dans son terrier, qu'il sent l'approche des chiens de chasse. Ou bien encore le sujet ergote avec lui-même. Lorsque le motif de sa conduite est refoulé, le besoin logique d'expliquer incite l'homme à attribuer à celle-ci, de bonne foi, un autre motif, conscient, et cela d'autant plus volontiers que ce subterfuge le rassure en lui fournissant un alibi : c'est le phénomène de la *rationalisation*, si fréquent dans la vie courante. Celui qui prétexte d'une indisposition ou de la fatigue pour ne pas assister à une réunion, à un comité, fait souvent de la rationalisation sans le savoir.

Notons que la résistance n'est pas plus consciente et délibérée que le refoulement lui-même. Au fond, résistance et refoulement ne sont que l'endroit et l'envers d'une même réalité. Cela s'explique aisément. Si le refoulé, c'est ce que nous n'avons pas voulu voir, la résistance c'est ce que nous ne voulons pas qu'un autre nous force à voir.

Au lieu de se buter contre l'obstacle, Freud eut l'idée de s'en servir à ses propres fins. Il trouva que l'analyse et la réduction de ces résistances lui apportaient autant de lumière, sinon plus, sur les contenus refoulés, que les associations libres.

c) Il s'aperçut aussi que dans leurs associations libres les sujets faisaient

fréquemment allusion à leurs *rêves*. Alors que les psychologues n'avaient pas, avant lui, attaché une grande importance à la signification des rêves. il eut l'intuition que le rêve, à côté de son sens *manifeste*, qui est souvent d'ailleurs d'une absurde incohérence, pouvait avoir un sens *latent*. « Le rêve, dit-il, est un rébus, nos prédécesseurs ont commis la faute de vouloir l'interpréter en tant que dessin. » Pour découvrir ce sens latent, il se servit de sa méthode des associations libres. A chacune des images de son rêve, le sujet était prié d'associer ce qui lui venait spontanément à l'esprit. L'examen du matériel ainsi recueilli révéla à Freud que les associations obtenues de cette manière avaient une unité thématique, qu'elles formaient un tout véritablement unifié. Ce thématisme lui livrait précisément la clef du rébus. Freud était dès lors en possession d'une méthode d'exploration originale, la « voie royale », comme il l'a appelée, de sa psychanalyse. Son ouvrage sur la *Science des Rêves* est le nœud de sa psychologie de l'inconscient. Le rêve lui apparaît comme une « réalisation déguisée d'un désir refoulé ». Il en décrit minutieusement les divers mécanismes d'élaboration : condensation, déplacement, dramatisation, symbolisation, qui sont, à vrai dire, des mécanismes généraux de l'activité inconsciente.

Cette psychologie du rêve, bien que née à l'occasion de l'analyse des troubles névrotiques, déborde les cadres de la pathologie et peut être appliquée également aux rêves de l'homme normal. Freud d'ailleurs, dans son ouvrage, par un souci de discrétion que l'on comprend, s'abstient de raconter les rêves de ses patients ; ce sont ses propres rêves qu'il décrit, mais en les tronquant, pour éviter d'avoir à faire une sorte de confession publique.

« Freud n'a pas instauré la méthode des associations en vue d'analyser le rêve. Il a dès l'abord pratiqué les « associations libres », demandant au sujet de dire, sans réticence, tout ce qui lui passait par la tête ; puis il s'est aperçu que le sujet, au cours de ce bavardage, racontait volontiers des rêves ; il s'est alors intéressé au rêve et a remarqué que celui-ci s'éclairait par le contexte associatif et l'éclairait à son tour ; mais ce n'est pas le rêve, en technique freudienne, qui est l'objet d'étude : il se trouve analysé par surcroît » (*Baudoin*).

Jung prendra, au contraire, le rêve comme objet premier de l'analyse. Au cours de la séance, il interviendra davantage pour ramener sans cesse le sujet à ses rêves et pour obtenir ainsi, à partir de chacun de leurs éléments thématiques, des significations élargies en amplifications concentriques.

d) La méthode freudienne des associations libres, de l'analyse des résistances, de l'interprétation des rêves, à quoi il faut ajouter l'analyse des actes manqués et des lapsus, dont nous ne dirons rien ici, n'est pas la seule qui permette l'exploration de l'inconscient. Il existe d'autres méthodes, employées par les psychanalystes ou en dehors de la psychanalyse, pour suspendre momentanément le contrôle du psychisme supérieur sur le psychisme inférieur et permettre à ce dernier de faire irruption dans la conscience.

A côté de l'*hypnose*, déjà signalée, tout le monde connaît, depuis que l'appellation de *sérum de vérité* s'est répandue dans la presse et dans le public, ce que J. S. Horsley a désigné pour la première fois, en 1936, sous le nom de *narcò-analyse*. « Le principe de cette intervention consiste à obtenir un état hypnoïde par l'administration intraveineuse de barbituriques (amytal, pentothal, évipan, privenal). On soumet alors le sujet à un interrogatoire qui, a lieu soit dans la phase d'endormissement, soit durant le réveil progressif. On obtient

alors une diminution remarquable des censures inconscientes comme des résistances volontaires, l'affleurement de complexes et de traumatismes d'une part, le dépistage de simulations d'autre part » (*Baudoin*). Au cours de la deuxième guerre mondiale, de nombreux psychiâtres anglo-américains traitèrent d'urgence les névroses de guerre à l'aide de la narco-analyse, à proximité même du front de bataille. Il ne m'appartient pas de discuter ici la légitimité morale de l'emploi de ce procédé dans ses applications extra-médicales, judiciaires notamment.

L'alcool possède aussi un pouvoir désinhibiteur connu : *In vino veritas.* A la fin des banquets bien arrosés, la confidence est plus facile, et le moment favorable pour soutirer certains secrets ou conclure certaines affaires.

D'autres méthodes accordent une plus grande place à l'activité du sujet ou à celle de l'analyste. Je me bornerai à les signaler : celle du « rêve éveillé » ou de la rêverie dirigée de Robert Desoille, celle de la « réalisation symbolique » de Mme M.-A. Séchebaye, celle du « rêve agi » de Charles Baudoin, la « méthode active » de Ferenczi et de Stekel, la méthode des dessins et des peintures spontanées que Jung utilise conjointement avec sa technique personnelle d'associations verbales et d'analyse du rêve. Les ouvrages de Jung et de ses disciples contiennent ordinairement des planches illustrées où sont reproduits ces curieux dessins élaborés par l'inconscient.

Il faut faire une mention spéciale des techniques appliquées à la psychanalyse des *enfants.* La méthode freudienne stricte convient mieux aux adultes qu'aux enfants. Dans les rêves d'enfants, l'élaboration symbolique est ordinairement peu poussée et le déguisement trop manifeste. Ces rêves sont une réaction à un événement de la veille, dont ils apportent une réalisation directe et non voilée. Aussi les psychanalystes, surtout des psychanalystes-femmes, ont-ils imaginé d'autres procédés : la méthode du dessin de Mme Sophie Morgenstern et du docteur Françoise Dolto-Marette, le jeu de guignols de Madeleine Rambert, la méthode des histoires à compléter de Madeleine Thomas, la méthode des fables de Louisa Düss, la méthode des jeux d'enfants de Mélanie Klein et d'Anna Freud — la fille du maître viennois.

Quant aux *tests*, il en est qui font porter leur investigation sur la vie affective inconciente. C'est le cas spécialement des tests dits *projectifs* (le psychodiagnostic de Rorschach, le test d'aperception thémathique (TAT) de Murray, le test de Szondi...). Ces derniers ont un intérêt particulier pour le psychanalyste et demandent de la part de celui qui les administre une solide connaissance de la psychanalyse.

Mais faire passer un test et faire une psychanalyse correspondent à deux situations bien différentes. Dans l'administration d'un test, le sujet se sent en présence d'un examinateur ; dans la situation psychanalytique, il se sent en présence d'un confident. Aussi est-il conseillé au psychanalyste qui veut obtenir des compléments d'information par le moyen des tests, de les faire passer par une tierce personne.

II. Le deuxième moment de la thérapeutique analytique est, comme nous l'avons dit plus haut, la prise de conscience du refoulé ou, ce qui revient au même, la dislocation du refoulement. Au point de vue chronologique, ce moment se confond avec le premier ; logiquement il s'en distingue cependant. La thérapeutique analytique marche de pair avec la méthode associative, qui est ainsi

à la fois une méthode *diagnostique* — elle permet, en effet, l'exploration de l'inconscient à partir des rêves et des associations — et une méthode *curative*.

Cette prise de conscience est bien autre chose qu'une déduction, une inférence intellectuelle, une interprétation des faits et des événements traumatisants du passé. Du côté du psychanalyste qui pose le diagnostic il y a simple interprétation ; mais du côté de l'analysé, il doit y avoir, pour que l'analyse porte ses fruits, *défoulement* des souvenirs inconscients. En d'autres termes, le sujet doit revivre existentiellement le souvenir traumatisant. Se souvenir soi-même d'un événement de son enfance et prendre connaissance de cet événement parce que quelqu'un vous le raconte, mais sans s'en souvenir soi-même, voilà deux attitudes psychique bien différentes. Dans le premier cas seul, il y a élargissement du champ de la conscience, récupération d'un savoir latent mais non détruit. Dans le second cas, il y a au contraire l'acquisition d'un savoir nouveau, qui ne présente d'ailleurs d'autres garanties que l'autorité de l'interlocuteur, et auquel il manque l'essentiel : la certitude intuitive de l'existence passée (*Dalbiez*). Un abîme sépare le remémoré du reconstruit. Cette distinction est capitale en psychanalyse.

Dans le procédé thérapeutique du *défoulement*, « il ne suffit pas pour guérir un malade, de reconstruire par voie de pure inférence la genèse inconsciente de ses symtômes. La psychanalyse curative n'est pas une dialectique. Il ne s'agit pas d'introduire de l'extérieur dans le psychisme du malade des représentations aussi semblables que possible à ses souvenirs oubliés, il faut que ces souvenirs eux-mêmes soient récupérés intuitivement » (*Dalbiez*).

Faut-il ajouter que ce défoulement du souvenir n'a rien à voir avec une mise en liberté de l'instinct lui-même ? Parce que les névroses, d'après Freud, ont une étiologie sexuelle, certains s'imaginent un peu grossièrement que défouler, c'est lâcher la bride à la vie sexuelle, ouvrir la vanne aux poussées de l'instinct en mettant provisoirement en veilleuse, dans un but curatif, les impératifs moraux. Freud lui-même, qui était un homme d'une parfaite moralité et un père de famille exemplaire, aurait sans doute rougi d'une telle interprétation. Et pourtant on la trouve parfois, exprimée en un langage plus ou moins voilé, même sous la plume d'auteurs spiritualistes, qui professent une certaine mystique de la sexualité bien étrangère au réalisme plus cru, mais peut-être aussi plus sain, de celui qui est pourtant le père du pansexualisme.

III. Le troisième moment de la cure, le *transfert d'analyse*, est une sorte de défoulement affectif. Un disciple de Freud, Otto Rank, y attache une importance telle qu'il attribue au transfert, et non plus à la prise de conscience, l'effet curatif de la psychanalyse. Le sujet, au moment où il ravive une scène passée, a tendance à la rejouer plus ou moins, sans s'en rendre compte, avec l'analyste comme partenaire. C'est que, sans doute, l'analyse, écartant les inhibitions de la vie courante, incite la reviviscence à se déployer jusqu'au bout d'elle-même, c'est-à-dire jusqu'à une conduite vraie ; et comme une conduite suppose un objet, l'analyste, qui se trouve sous sa main, sert communément d'objet ; alors le sujet a tendance à manifester successivement envers lui les sentiments et les réactions qu'il évoque au même moment (*Baudoin*).

Le rapport affectif du transfert n'est pas, comme dans l'amitié ou l'amour, suscité chez le patient par la perception intuitive de l'univers personnel du thérapeute ; il est une extrapolation sur le thérapeute, des rapports affectifs

antérieurs du patient avec *d'autres personnes*, ses parents par exemple. Il n'est pas primitivement un rapport du type *Je-Tu*, mais une projection sur une tierce personne, des rapports que le *Je* du patient a eus précédemment avec un autre *Tu*. Ces rapports peuvent être, suivant le cas, positifs ou négatifs ; le plus souvent ils sont ambivalents, oscillant entre le pôle de l'affection et celui de l'hostilité. Le transfert *positif* comprend toute la gamme des sentiments favorables au thérapeute, le transfert *négatif* comprend toute la gamme des sentiments qui lui sont hostiles, alors que rien dans la situation ne justifie leur apparition. Dans le transfert positif lui-même il y a deux variétés : le transfert *sympathique* et le transfert *érotique*. Le premier est un ensemble de sentiments de confiance et d'amitié qui se manifestent vis-à-vis du psychanalyste. mais d'où la composante sexuelle est absente ; le second, comme son nom l'indique, est à base sexuelle. Remarquons que le phénomène du transfert ne se produit pas seulement dans la situation psychanalytique ; il est un fait de la vie courante. « Quand quelqu'un a une habitude morbide invétérée, cette habitude se manifeste sous le moindre prétexte, sans qu'il soit besoin pour cela de psychanalyse » (*Dalbiez*).

Ajoutons enfin que le transfert positif, surtout sous sa forme érotique, se produira plus souvent quand psychanalyste et psychanalysé sont de sexes différents, et que le transfert négatif est plus significatif lorsqu'ils sont du même sexe.

La tâche du thérapeute consiste précisément, selon la conception de Rank, à utiliser le transfert pour développer chez le patient une forme nouvelle de rapport social avec une personne. Le processus de transfert devient ainsi un apprentissage du rapport social normal. Le thérapeute joue ici le rôle de simple catalyseur.

Parfois le transfert s'opère *latéralement*, c'est-à-dire en dehors de l'analyse, et avec des partenaires pris dans la vie réelle, ce qui allège quelque peu le psychanalyste dans son rôle de paratonnerre ou de procurateur affectif. Le danger du transfert est qu'au lieu de passer simplement « à travers » le psychanalyste, l'affectivité du sujet opère sur lui une *fixation*, laquelle pourrait devenir le point de départ d'une nouvelle névrose. Mais Baudoin fait remarquer avec humour que si, dans un mouvement de transfert positif, le sujet se sentait porté à « croire que c'est arrivé » et à imaginer des relations de tendresse avec l'analyste, la douche froide de la note d'honoraires qui, selon l'usage généralement adopté, est envoyée chaque semaine ou chaque mois, suffira à le ramener à une plus saine conception de la réalité. Il ajoute cependant qu'il existe aussi d'autres moyens que celui-là de rétablir l'équilibre !

IV. La quatrième étape de l'analyse est l'intégration par le moi des éléments récupérés sur l'inconscient. La prise de conscience du refoulé ouvre les yeux du sujet, le libère de ses chaînes par un acte de remémorisation qui le reporte existentiellement à une expérience passée. Mais la remémorisation n'engage pas le moi comme tel. Elle est un acte de connaissance, donc un acte particulier de l'une des fonctions de l'âme. Il faut ensuite que le moi assimile cet acte, qu'il se l'incorpore, qu'il l'intègre dans la synthèse totale de la personne.

V. Quant au cinquième moment, celui de la rééducation des conduites, Freud ne s'en soucie pas. Il confie ce travail à la nature. Sa psychanalyse se borne à rendre à l'homme la possibilité d'user de nouveau normalement de sa liberté. L'aider dans ce nouvel apprentissage est en dehors de ses préoccupations.

La doctrine de l'Eglise sur la licéité morale de la psychanalyse

Le Saint-Père a donné à deux reprises une réponse à cette question. Dans son allocution du 14 septembre 1952, au premier Congrès international d'histopathologie du système nerveux, il s'exprime en ces termes : « Pour se délivrer de refoulements, d'inhibitions, de complexes psychiques, l'homme n'est pas libre de réveiller en lui, à des fins thérapeutiques, tous et chacun de ces appétits de la sphère sexuelle, qui s'agitent ou se sont agités en son être et roulent leurs flots impurs dans son inconscient ou son subconscient. Il ne peut en faire l'objet de ses représentations et de ses désirs pleinement conscients, avec tous les ébranlements et les répercussions qu'entraîne un tel procédé. Pour l'homme et pour le chrétien existe une loi d'intégrité et de pureté personnelle, d'estime personnelle de soi, qui interdit de se plonger aussi totalement dans le monde des représentations et des tendances sexuelles. L' « intérêt médical et psycho-thérapeutique du patient » trouve ici une limite morale. Il n'est pas prouvé, il est même inexact que la méthode pansexuelle d'une certaine école de psychanalyse soit une partie intégrante indispensable de toute psychothérapie sérieuse et digne de ce nom ; que le fait d'avoir dans le passé négligé cette méthode ait causé de graves dommages psychiques, des erreurs dans la doctrine et dans les applications en éducation, en psychothérapie et non moins encore dans la pastorale ; qu'il soit urgent de combler cette lacune, et d'initier tous ceux qui s'occupent de questions psychiques aux idées directrices et même au maniement pratique de cette technique de la sexualité. Nous parlons ainsi parce qu'aujourd'hui ces affirmations sont trop souvent présentées avec une assurance apodictique. Il vaudrait mieux, dans le domaine de la vie instinctive, accorder plus d'attention aux traitements indirects et à l'action du psychisme conscient sur l'ensemble de l'activité imaginative et affective. Cette technique évite les déviations signalées. Elle tend à éclairer, guérir et diriger ; elle influence aussi la dynamique de la sexualité, sur laquelle on insiste tant, et qui doit se trouver ou même se trouve réellement dans l'inconscient ou le subconscient. »

Dans un autre discours adressé, le 15 avril 1953, au Ve Congrès international de psychothérapie et de psychologie clinique, le Pape revient sur le même sujet.

« On ne devrait pas les considérer, dit-il, en parlant de « certaines formes de la psychanalyse », comme le seul moyen d'atténuer ou de guérir des troubles sexuels psychiques. Le principe rebattu que les troubles sexuels de l'inconscient, comme toutes les autres inhibitions d'origine identique, ne peuvent être supprimés que par leur évocation à la conscience, ne vaut pas si on le généralise sans discernement. Le traitement indirect a aussi son efficacité et souvent il suffit largement. En ce qui concerne l'emploi de la méthode psychanalytique dans le domaine sexuel, notre allocution du 13 septembre citée plus haut, en a déjà indiqué les limites morales. En effet, on ne put pas considérer, sans plus, comme licite l'évocation à la conscience de toutes les représentations, émotions, expériences sexuelles, qui sommeillaient dans la mémoire et l'inconscient et qu'on actualise ainsi dans le psychisme. Si l'on écoute les protestations de la dignité humaine et chrétienne, qui se risquerait à prétendre que ce procédé ne comporte aucun péril moral, soit immédiat, soit futur, alors que, même si on affirme la nécessité thérapeutique, d'une exploration sans bornes, cette nécessité au demeurant n'est pas prouvée ? »

Dans la même allocution, le Pape précise un peu plus loin sa pensée en

faisant appel à un autre argument : « La sauvegarde des *secrets* que met en danger l'utilisation de la psychanalyse. Il n'est pas du tout exclu, dit-il, qu'un fait ou un savoir secrets et refoulés dans le subconscient provoquent des conflits psychiques sérieux. Si la psychanalyse décèle la cause de ce trouble, elle voudra, selon son principe, évoquer entièrement cet inconscient pour le rendre conscient et lever l'obstacle. Mais il y a des secrets qu'il faut absolument taire, même au médecin, même en dépit d'inconvénients personnels graves. Le secret de la confession ne souffre pas d'être dévoilé ; il est exclu également que le secret professionnel soit communiqué à un autre ; y compris au médecin ; il en va de même pour d'autres secrets. On en appelle au principe : *Ex causa proportionate gravi licet uni viro prudenti et secreti tenaci secretum manifestare.* (Il est permis, si on a une raison relativement grave de le faire, de révéler un secret à une personne de bon conseil et d'une discrétion assurée.) Le principe est exact dans d'étroites limites, pour quelques espèces de secrets. Il ne convient pas de l'utiliser sans discernement dans la pratique psychanalytique. Au regard de la moralité du bien commun en premier lieu, le principe de la discrétion dans l'utilisation de la psychanalyse ne peut être assez souligné. Il s'agit évidemment non pas d'abord de la discrétion du psychanalyste, mais de celle du patient, qui souvent ne possède aucunement le droit de disposer de ses secrets. »

* * *

De ces paroles de Pie XII on peut tirer, me semble-t-il, les conclusions suivantes :

1° L'Eglise ne condamne pas la psychanalyse comme telle. Les textes pontificaux que je viens de citer admettent implicitement la licéité morale de la psychanalyse en tant que méthode psychothérapique ;

2° Ce que ces textes condamnent, ce sont « certaines formes » de la psychanalyse, et il est clair, d'après le contexte, que ces formes visées sont celles qui se rattachent directement à la psychanalyse freudienne ;

3° Les motifs de cette condamnation s'inspirent d'une double considération :

a) Le rôle exclusif accordé à la sexualité et le danger moral que comporte la réminiscence de souvenirs passés en rapport avec la vie sexuelle. Ce premier point ne concerne que la psychanalyse qui s'en tient aux vues du freudisme orthodoxe ; il ne saurait viser une psychanalyse qui a répudié ces vues et qui repose, théoriquement et pratiquement, sur autre chose que le pansexualisme freudien. On ne peut pas, par exemple, inférer de ces textes une condamnation de la psychologie individuelle d'Adler, ou de la psychologie analytique de Jung et, moins encore, des nouvelles écoles de psychanalyse qui mettent l'accent sur l'origine « actuelle » et non sexuelle des névroses ;

b) Le danger de la violation de certains secrets qu'il n'est permis à personne de dévoiler, serait-ce même pour un but thérapeutique. Ce danger existe non seulement dans la psychanalyse freudienne, mais dans toute forme de psychanalyse qui met à la base de sa thérapeutique l'évocation de l'inconscient et la prise de conscience du refoulé.

Le texte précise en outre que l'obligation du secret concerne ici tout d'abord le patient et non le psychanalyste. Cette obligation signifie, non pas que toute psychanalyse soit illicite moralement, mais que la règle de non-omission édictée par Freud a des limites morales. Enfin, le danger de la violation du secret semble

ne pas exister, ou être moins grand, dans les formes de psychanalyse qui, au lieu de mettre l'accent sur le processus de la prise de conscience, le mettent sur la rééducation des conduites sociales, de même que dans les formes de psychanalyse dite « abrégée », où l'exploration de l'inconscient est réduite à un minimum.

4° Le Pape dit enfin que dans le domaine de la vie instinctive il faut accorder plus d'attention aux traitements *indirects* et à l'action du psychisme conscient sur l'*ensemble* de l'activité imaginative et affective. Il ajoute que ce traitement indirect suffit *souvent* largement. On peut en conclure qu'il existe donc des cas où il ne suffit pas. Le sens des paroles du Pape me paraît être le suivant : il ne faut recourir à la psychanalyse que comme à un moyen extrême et dans les cas où ce moyen s'avère le seul efficace pour traiter une névrose. Dans tous les autres cas, il faut lui préférer les méthodes de traitement indirect.

Que faut-il entendre par traitement « indirect » ? L'interprétation qui me semble devoir s'imposer est celle-ci :

Les méthodes psychothérapiques se divisent en deux grands groupes suivant qu'elles se proposent de développer des tendances utiles ou qu'elles visent à dissoudre des causes de troubles. Les premières sont orientées vers la construction de l'avenir, elles sont prospectives, synthétiques ; les secondes ont pour but la liquidation du passé, elles sont réductives, analytiques.

Les méthodes *constructives* font appel, soit à *la volonté*, soit à *l'affectivité*, soit à *la suggestion*. L'appel à *la volonté* est le propre de la formation morale, de l'éducation. L'appel à l'affectivité consiste, pour le psychothérapeute, à s'efforcer de comprendre le malade, à le traiter avec bonté et humanité. Beaucoup de névroses bénignes — celles de la vie courante — n'en demandent pas plus pour guérir que le rétablissement de ce contact affectif. La suggestion, enfin, consiste dans l'utilisation, pour des fins curatives, de ce mécanisme psychologique en vertu duquel du seul fait qu'une idée est présente à l'esprit elle tend par elle-même à sa propre réalisation. Comme Charles Baudoin l'a bien montré, ce n'est pas l'influence étrangère qui déclenche cette réalisation, mais l'inconscient du sujet lui-même, de sorte que toute suggestion est en définitive *intra*-psychique.

Les méthodes psychothérapiques *réductives* ne font appel, au contraire, ni à la volonté consciente, ni à l'encouragement direct par sympathie affective, ni à la sugestion. Freud ne cesse de répéter que la psychanalyse n'est pas une affaire de suggestion. Ces méthodes, qu'il s'agisse de la *catharsis* ou décharge émotive de Breuer, qu'il s'agisse de la psychanalyse proprement dite, s'attaquent à la source même du mal. Elles s'ingénient à en rechercher les *causes* dans le passé individuel du sujet pour les détruire à la racine. Une fois cette destruction opérée, la synthèse mentale se rétablit d'elle-même (*Dalbiez*).

Bref, pour parler le langage médical, les méthodes constructives traitent les *symptômes* sans s'attaquer aux causes de la maladie, tandis que les méthodes réductives partent des symptômes pour s'attaquer aux *causes*. En médecine somatique, un traitement purement symptômatique est souvent sans efficacité : on peut faire tomber la fièvre sans pour autant avoir guéri le mal caché dont la fièvre est la manifestation visible. En médecine psychique, il n'en va pas tout à fait de même, parce que le psychisme n'est pas entièrement soumis, comme le corps, au déterminisme naturel. Il suffit parfois de faire disparaître les symptômes pour que, par voie de retentissement, les causes soient atteintes.

Disons plutôt que lorsque le mal ne supprime pas toutes les libres disponibilités du sujet, ce qui reste à ce dernier de liberté est souvent suffisant pour qu'il opère de lui-même un traitement causal. C'est seulement lorsque le blocage psychique est d'une ténacité telle qu'il empêche l'usage de la liberté qu'il faut recourir à une thérapeutique réductive.

Voilà, nous semble-t-il, comment il faut entendre les paroles du Souverain Pontife concernant la préférence qu'il faut accorder au traitement « indirect ».

A propos de la sexualité, notons que les textes pontificaux ne font allusion qu'au rôle de la sexualité dans la *thérapeutique*. « L'homme n'est pas libre, y est-il dit, de réveiller en lui, *à des f ns thérapeutiques* (c'est nous qui soulignons), tous et chacun de ces appétits de la sphère sexuelle. » Mais la question reste ouverte de savoir quel rôle joue la sexualité dans *l'étiologie* des « refoulements, inhibitions et complexes psychiques », comme aussi de savoir quel rôle elle joue dans l'*enfance* et dans l'*évolution* de l'être humain en général. Ces questions-là ne sont pas d'ordre moral, mais d'ordre scientifique et psychologique. A priori, nous devons dire que nous n'en savons rien.

Quant à l'admission de la sexualité dans la *thérapeutique*, il est clair que l'effort exigé pour la prise de conscience des éléments refoulés dans l'inconscient peut avoir parfois des effets exactement contraires à ceux que l'on veut obtenir. Il est, en effet, souvent plus nuisible que profitable au patient de se concentrer des mois durant sur sa vie psychique individuelle. Au lieu de le libérer de ses obsessions, cet incessant retour sur soi peut contribuer à les créer ou à les renforcer. De nombreux névrosés doivent surtout être délivrés d'eux-mêmes et de leur attitude d'esprit égocentrique. L'attitude objective normale de l'homme consiste à s'oublier soi-même pour se donner aux autres et aux tâches extérieures. C'est la raison pour laquelle l'investigation minutieuse du passé personnel, investigation qui implique pendant des mois, voire des années, un retour sur soi-même, peut, dans certains cas, être préjudiciable au patient.

Voilà pourquoi certains psychanalystes, tels Otto Rank, Franz Alexander et Thomas French, de l'Ecole de Chicago, préconisent une thérapeutique abrégée (*Short therapy*) qui ne comporte qu'une à six séances et dans laquelle la prise de conscience du refoulé ne joue qu'un rôle tout à fait secondaire. Cette thérapeutique repose sur des conceptions théoriques nouvelles, notamment l'idée que les troubles psychiques de l'adulte ne remontent pas tous à des conflits et à des difficultés infantiles, mais peuvent s'expliquer souvent par des difficultés *actuelles* du patient, et cette autre idée que l'origine des troubles en question ne doit pas être nécessairement recherchée dans la sexualité, mais plus souvent encore dans des expériences malheureuses concernant les rapports sociaux du sujet avec son entourage.

Le processus thérapeutique ne consistera plus alors à scruter le passé individuel du patient pour le faire émerger à sa conscience, mais à faire éprouver au patient, dans le cadre d'une nouvelle relation sociale (avec le thérapeute) le conflit pathogène, pour lui donner cette fois un autre dénouement. Ainsi considérée, la thérapeutique constitue un processus d'apprentissage. Le patient doit, dans un rapport social concret avec une personne, le thérapeute, apprendre à réaliser des formes nouvelles de rapports sociaux. Du plan de la sexualité on est passé à celui de la vie affective, plus exactement à celui de la justice et de l'amour, car toute la vie sociale se ramène en définitive à la pratique de ces deux vertus.

E. Marmy,
Professeur aux Facultés catholiques de Lyon.