

Observations sur l'amour de transfert

Sigmund Freud 1915

Tout psychanalyste débutant commence sans doute par redouter les difficultés que lui offrent l'interprétation des associations du patient et la nécessité de retrouver les matériaux refoulés. Mais il apprend bientôt à attribuer moins d'importance à ces difficultés et à se convaincre que les seuls obstacles vraiment sérieux se rencontrent dans le maniement du transfert.

Parmi toutes les situations qui se présentent, je n'en citerai qu'une particulièrement bien circonscrite, tant à cause de sa fréquence et de son importance réelle que par l'intérêt théorique qu'elle offre. Je veux parler du cas où une patiente, soit par de transparentes allusions, soit ouvertement, fait comprendre au médecin que, tout comme n'importe quelle simple mortelle, elle s'est éprise de son analyste. Cette situation comporte des côtés pénibles et comiques et des côtés sérieux ; conditionnée par des facteurs multiples, elle est si complexe, si inévitable, si difficile à liquider que son étude est depuis longtemps devenue une nécessité vitale pour la technique psychanalytique. Cependant, ceux qui se moquent des erreurs d'autrui n'y échappent pas toujours eux-mêmes et, jusqu'à ce jour, nous avons omis de nous précipiter sur cette question. Toujours nous nous heurtons à la loi de la discrétion médicale qui, indispensable dans la vie, est parfaitement irréalisable dans notre domaine scientifique. Dans la mesure où la littérature psychanalytique appartient à la vie réelle, nous nous trouvons ici devant un conflit insoluble. Faisant fi de la discrétion médicale, j'ai récemment signalé que cette même situation de transfert avait retardé d'une dizaine d'années le développement de la thérapie psychanalytique¹.

Aux yeux du profane bien élevé — qui pour la psychanalyse représente le sujet idéal — les choses de l'amour ne se peuvent comparer à aucune autre ; elles sont, pour ainsi dire, inscrites sur une feuille à part où ne doit se trouver nul autre écrit. Lorsqu'une patiente vient à s'éprendre de son médecin, celui-ci pense qu'il n'y a que deux solutions possibles, l'une, plus rare, où les circonstances permettent l'union durable et légitime des deux intéressés, l'autre, plus fréquente, suivant laquelle le médecin et la patiente se séparent et abandonnent la tâche entreprise qui aurait dû amener la

guérison, comme s'ils étaient victimes des éléments. On peut évidemment imaginer une troisième solution, compatible avec la poursuite du traitement et qui serait l'établissement de nœuds illégitimes, non destinés à rester éternels ; mais ce dénouement est rendu impossible, tant par la morale bourgeoise que par la dignité médicale. En tout cas, notre profane demanderait à l'analyste de lui assurer que cette troisième éventualité est tout à fait exclue.

Il est clair que le psychanalyste doit envisager les choses sous un tout autre aspect. Prenons le deuxième cas, celui où médecin et patiente se séparent après que la patiente s'est amourachée du médecin ; le traitement est abandonné. Mais bientôt l'état de la malade va nécessiter une seconde tentative de cure analytique chez un autre médecin. On constatera bientôt que la patiente s'est à nouveau éprise de cet analyste, puis après de son successeur, et ainsi de suite. Ce phénomène, qui se produit à coup sûr et qui constitue, comme on sait, l'un des fondements de la théorie psychanalytique, peut être envisagé de deux points de vue différents, celui du médecin analyste et celui de la patiente qui a besoin d'une psychanalyse. Pour le médecin, ce fait constitue un précieux enseignement et un avertissement salutaire d'avoir à se méfier d'un contre-transfert peut-être possible. Il doit considérer que l'amour de la patiente est déterminé par la situation analytique et non par les avantages personnels dont il peut se targuer, qu'il n'a donc aucune raison de s'enorgueillir de cette « conquête », comme on l'appellerait en dehors de l'analyse. En être averti est toujours une bonne chose. Cependant la patiente, elle, se trouve en face d'une alternative : abandonner le traitement analytique ou accepter, comme un destin inéluctable, d'être amoureuse de son médecin².

N'en doutons pas, les proches de la patiente se déclareront en faveur de la première solution, alors que le médecin optera avec une énergie égale pour la seconde. Je crois pourtant qu'en pareil cas la décision ne doit pas dépendre de la tendre sollicitude (ou plutôt du jaloux égoïsme) de l'entourage. L'intérêt de la malade devrait primer. L'amour des proches ne saurait la guérir de sa névrose. Tout en n'imposant pas ses soins, l'analyste a néanmoins le droit d'en faire ressortir, en vue des résultats à obtenir, la nécessité. Tout proche qui adopte, en face de ce problème, l'attitude de Tolstoï, peut tranquillement rester en possession de sa femme ou de sa fille mais au prix de la névrose de celle-ci et de tous les troubles de la faculté d'aimer qui en résultent. Il en va là comme d'un traitement gynécologique. Le père ou bien le mari jaloux s' imagine fort à tort que si la malade choisissait, pour se débarrasser de sa névrose, un autre traitement que le traitement psychanalytique, elle échapperait au risque de devenir amoureuse de son médecin. La seule différence consiste en ce que cet amour, destiné à rester inavoué et non analysé, ne pourra jamais favoriser la guérison comme l'analyse l'y eût incité.

Il m'a été dit que certains médecins analystes préparaient souvent leurs malades à l'apparition d'un transfert amoureux ou même les invitaient « à s'éprendre du médecin afin que l'analyse aille de l'avant ». J'ai peine à m'imaginer une technique plus insensée. On enlève ainsi au phénomène son caractère spontané si convaincant, en même temps que l'on se prépare des obstacles extrêmement difficiles à surmonter.

Au premier abord rien ne permet de voir quel avantage le traitement peut tirer de l'amour conçu par la patiente. Quelle qu'ait été jusqu'alors la docilité de celle-ci, la voilà qui cesse de témoigner le moindre intérêt, la moindre compréhension à son traitement. Elle ne veut entendre parler ni parler elle-même que de son amour dont elle demande la réciprocité ; elle renonce à ses symptômes ou les néglige et se déclare même guérie. La scène a entièrement changé, tout se passe comme si quelque comédie eût été soudainement interrompue par un événement réel, par exemple comme lorsque le feu éclate pendant une représentation théâtrale. Le médecin qui assiste, pour la première fois, à ce phénomène a beaucoup de mal à maintenir la situation analytique et à résister à la tentation de croire que le traitement est vraiment achevé.

Un peu de réflexion le tire d'embarras. Il ne doit jamais perdre de vue que tout ce qui entrave la continuation du traitement peut être une manifestation de la résistance. À n'en pas douter, celle-ci joue un rôle important dans l'apparition de cet amour tumultueux. Le médecin avait depuis longtemps observé les indices de ce tendre transfert et avait pu, sans risque d'erreur mettre au compte de cette attitude amoureuse la docilité de la malade, son acceptation des explications analytiques, sa remarquable compréhension et la grande intelligence dont elle faisait preuve pendant toute cette période. Et voilà que tout est balayé. La malade semble avoir totalement perdu son entendement, paraît se perdre dans son amour et cette transformation s'effectue toujours à un moment où l'on pouvait justement s'attendre à ce que la patiente se révélât ou confessât une partie particulièrement pénible et profondément refoulée de sa vie. Son amour existait depuis longtemps déjà, mais c'est maintenant seulement que la résistance commence à l'utiliser afin d'entraver la marche de l'analyse et de mettre l'analyste en fâcheuse posture.

À considérer les choses de plus près, l'on reconnaît que certains autres facteurs encore compliquent la situation ; certains d'entre eux se rattachent à l'état amoureux, d'autres émanent particulièrement de la résistance. C'est à la première catégorie qu'appartiennent les efforts de la malade pour s'assurer qu'elle est irrésistible, pour briser l'autorité du médecin en abaissant celui-ci au niveau d'un amant, enfin pour obtenir tous les autres avantages secondaires d'une satisfaction amoureuse. En ce qui concerne la résistance, on peut supposer qu'elle se sert, en certaines occasions, de la déclaration d'amour comme d'un moyen de mettre à l'épreuve l'austère analyste et de lui attirer une rebuffade s'il se montrait consentant. Mais on a surtout l'impression que

la résistance agit à la manière d'un *agent provocateur*³ en rendant plus intense l'amour de la patiente, en exagérant son consentement au don sexuel, et tout cela dans le but de justifier plus péremptoirement l'action du refoulement en faisant ressortir tous les dangers d'un semblable dérèglement. Nous savons que cet ensemble de faits accessoires, qui font parfois entièrement défaut dans des cas plus simples, est considéré par Alfred Adler comme l'élément essentiel de tout ce processus.

Quelle doit donc être l'attitude du psychanalyste qui veut éviter l'échec et continuer le traitement, en dépit et au travers de ce transfert amoureux ?

Il me serait facile en m'appuyant carrément sur la morale courante de déclarer que l'analyste ne doit jamais, au grand jamais, agréer la tendresse qu'on lui offre, ni y répondre. Il doit plutôt considérer que le moment est venu de se poser devant la femme amoureuse en champion de la pureté des mœurs et de la nécessité du renoncement, cela afin qu'en renonçant à ses désirs et en étouffant la partie animale de son moi, elle soit capable de poursuivre le travail analytique.

Cependant, je décevrai ces attentes, la première aussi bien que la seconde. La première, parce que je n'écris pas pour la clientèle, mais pour des médecins aux prises avec de graves difficultés et ensuite parce que je puis ici ramener les prescriptions morales à leur origine, c'est-à-dire à leur opportunité. Je suis, en l'occurrence, bien placé pour remplacer, sans que les résultats puissent s'en trouver modifiés, les décrets de la morale par les égards dus à la technique analytique.

Mais je décevrai plus nettement encore la seconde attente. Inviter la patiente, dès qu'elle a fait l'aveu de son transfert amoureux, à étouffer sa pulsion, à renoncer et à sublimer, ne serait pas agir suivant le mode analytique, mais se comporter de façon insensée. Tout se passerait alors comme si, après avoir à l'aide de certaines habiles conjurations, contraint un esprit à sortir des enfers, nous l'y laissions ensuite redescendre sans l'avoir interrogé. Nous aurions ainsi ramené à la conscience les pulsions refoulées pour, dans notre effroi, en provoquer à nouveau le refoulement. Il ne faudrait pas se méprendre sur les conséquences d'un tel procédé. Les discours sublimes, comme chacun sait, ont peu d'action sur les passions. La patiente n'en éprouvera que de l'humiliation et ne manquera pas d'en tirer vengeance.

Je déconseillerai également d'employer le moyen terme qui pourrait sembler fort ingénieux à certains d'entre nous. Il s'agirait là, pour l'analyste, de prétendre partager les tendres sentiments de la patiente, mais en évitant toutes les manifestations physiques de ceux-ci, jusqu'au moment où l'on sera parvenu à ramener la situation dans des voies plus calmes et à les porter à un niveau plus élevé. J'allègue contre ce procédé le fait que le traitement psychanalytique repose sur la véracité, c'est même à cela qu'est due une grande partie de son influence éducative et de sa valeur éthique. Il est dangereux d'abandonner ce sûr fondement. Celui qui s'est bien pénétré de la

technique analytique n'est plus capable d'avoir recours aux mensonges et aux artifices dont ne saurait se passer le médecin ordinaire et s'il tentait un jour, dans la meilleure intention du monde, de faire usage de ces derniers, il ne manquerait pas de se trahir. Puisque nous exigeons de nos patients une franchise totale, nous compromettrions toute notre autorité en nous faisant surprendre en flagrant délit de mensonge. De plus, il n'est pas sans danger de se laisser aller à de tendres sentiments à l'égard de la malade. Est-on jamais assez sûr de soi pour ne pas dépasser les limites que l'on s'était fixées ? Je pense donc qu'il ne faut, en aucun cas, se départir de l'indifférence que l'on avait conquise en tenant de court le contre-transfert.

J'ai déjà fait entendre que la technique analytique impose au médecin l'obligation de refuser à la patiente avide d'amour la satisfaction qu'elle réclame. Le traitement doit se pratiquer dans l'abstinence, je n'entends pas parler seulement de l'abstinence physique, toutefois il ne convient pas de priver les malades de tout ce dont ils peuvent avoir envie, ce qu'aucun d'entre eux, sans doute, ne supporterait. Non, je me contente de poser en principe qu'il faut laisser subsister chez le malade besoins et désirs, parce que ce sont là des forces motrices favorisant le travail et le changement. Il n'est pas souhaitable que ces forces se trouvent diminuées par des succédanés de satisfactions. Au reste, puisque les malades, du fait de leur état et tant que les refoulements n'ont pas été levés, sont incapables de ressentir des satisfactions véritables, on serait bien empêché de leur offrir autre chose que des satisfactions substitutives.

Avouons que la question de l'abstinence, au cours des analyses, déborde de beaucoup le cadre du cas particulier ici étudié et doit être discutée plus à fond, si nous voulons déterminer les limites de sa possible application. Toutefois nous éviterons de le faire ici pour nous en tenir à notre point de départ. Qu'arriverait-il si le médecin procédait différemment et s'il profitait de la liberté dont disposent lui-même et sa patiente pour répondre à l'amour de celle-ci et apaiser son besoin de tendresse ?

S'il s'était figuré qu'en agissant de la sorte il parviendrait à dominer la malade et à en tirer avantage dans la poursuite du but de l'analyse qui est d'éliminer définitivement la névrose, l'expérience lui montrera bientôt qu'il s'est trompé. La patiente aurait atteint son but, mais lui, non. Une amusante anecdote relative à un prêtre et à un agent d'assurances nous montre ce qui arriverait. Cet agent d'assurances, un mécréant, est gravement malade, sa famille obtient de lui qu'il fasse venir un saint homme, capable de le convertir avant qu'il ne meure. L'entretien entre ce prêtre et le mourant dure très longtemps et tous ceux qui attendent hors de la chambre sont pleins d'espoir. Enfin la porte s'ouvre. Le mécréant ne s'est pas converti, mais le prêtre a contracté une assurance.

Si les avances de la malade trouvaient un écho chez son médecin, ce serait pour elle un grand triomphe — et un désastre total pour le traitement. La malade aurait obtenu

ce que cherchent tous les patients : traduire en actes, reproduire dans la vie réelle, ce dont elle devrait seulement se ressouvenir et qu'il convient de maintenir sur le terrain psychique en tant que contenu mental⁴. Au cours ultérieur des relations amoureuses, surgiraient toutes les inhibitions, toutes les réactions pathologiques de sa vie amoureuse, sans qu'il soit possible de les corriger. Cette liaison s'achèverait dans le remords et dans un renforcement considérable des tendances de la malade au refoulement. Les relations amoureuses, en effet, détruisent l'influence du traitement analytique, une combinaison des deux étant inconcevable.

En ce qui concerne l'analyse, satisfaire le besoin d'amour de la malade est aussi désastreux et aventureux que de l'étouffer. La voie où doit s'engager l'analyste est tout autre et la vie réelle n'en comporte pas d'analogue. Il doit se garder d'ignorer le transfert amoureux, de l'effaroucher ou d'en dégoûter la malade, mais également, et avec autant de fermeté, d'y répondre. Il convient de maintenir ce transfert, tout en le traitant comme quelque chose d'irréel, comme une situation qu'on traverse forcément au cours du traitement et que l'on doit ramener à ses origines inconscientes, de telle sorte qu'elle fasse resurgir dans le conscient tout ce qui, dans la vie amoureuse de la malade, était resté le plus secret et qui maintenant pourra aider cette dernière à le contrôler. Plus l'analyste donne l'impression d'être bien armé contre toute tentation, plus tôt il arrive à extraire de la situation son contenu analytique. La patiente, dont le refoulement sexuel n'est pas encore supprimé mais simplement repoussé à l'arrière-plan, se sent alors suffisamment en sécurité pour permettre à toutes ses possibilités amoureuses, à tous les fantasmes de ses désirs sexuels, à tous les caractères particuliers de ses aspirations amoureuses, de venir au jour et, à partir de ceux-ci, elle va d'elle-même trouver une voie vers les fondements infantiles de son amour.

Pour une certaine catégorie de femmes, cette tentative d'utiliser sans le satisfaire, au cours du travail analytique, le transfert amoureux doit pourtant aboutir à un échec. Je veux parler des femmes à passions élémentaires, que des compensations ne sauraient satisfaire, des enfants de la nature, qui refusent d'échanger le matériel contre le psychique. Suivant les paroles du poète, ces femmes ne sont accessibles qu'« à la logique de la soupe et aux arguments des quenelles ». On se trouve obligé, soit de leur rendre l'amour qu'elles vous portent, soit de s'attirer toutes les foudres dont dispose une femme humiliée. Dans aucun des deux cas, l'intérêt du traitement ne peut être sauvegardé. L'échec étant inévitable, il faut battre en retraite et il ne reste plus qu'à se demander comment la faculté d'édifier une névrose peut s'allier à un aussi incoercible besoin d'amour.

Bien des analystes ont dû se demander, de façon analogue, de quelle manière il convenait de faire peu à peu admettre, à d'autres amoureuses moins violentes, le point

de vue psychanalytique. L'analyste doit surtout insister sur le rôle indiscutable que joue la résistance dans cet « amour ». Un amour véritable rendrait la malade docile, augmenterait son empressement à résoudre les problèmes que pose son cas, et cela simplement parce que le bien-aimé l'exige. L'amoureuse s'engagerait volontiers dans la voie qui aboutit à l'achèvement de la cure pour mieux plaire au médecin et pour aménager une réalité où l'inclination pourrait trouver sa place. Au lieu de cela, la patiente se montre obstinée et indocile, se désintéresse totalement de son traitement et ne tient évidemment aucun compte des convictions justement fondées de son médecin. La résistance qu'elle manifeste prend la forme de l'amour et elle n'hésite même pas à placer l'analyste dans un cercle vicieux. En effet, si celui-ci, comme le devoir et la raison le lui commandent, refuse de céder à son amour, elle pourra se poser en femme dédaignée et, par ressentiment et désir de vengeance, renoncer à être guérie par lui, ainsi d'ailleurs qu'elle le fait déjà, du fait de ce prétendu amour.

Un second argument peut encore être opposé à l'authenticité de cet amour, le fait que rien, dans la situation présente ne le justifie. Ce n'est qu'un ensemble de répliques et de clichés de certaines situations passées et aussi de réactions infantiles. C'est ce que le médecin se fait fort de prouver par l'analyse détaillée du comportement amoureux de la malade.

Si l'on ajoute encore à ces arguments la dose nécessaire de patience, l'on réussit généralement à dominer cette difficile situation et à poursuivre le travail, après avoir, soit atténué soit « transposé » l'amour de la patiente. Il ne s'agit plus alors que de découvrir le choix objectal infantile et les fantasmes qui se sont tissés autour de lui. Pour bien faire comprendre les arguments dont je viens de parler, je tiens à les discuter ici. Mais représentent-ils réellement la vérité ? Y recourir, dans la dangereuse situation où nous nous trouvons, n'est-ce pas dissimuler et altérer cette dernière ? Autrement dit, l'amour qui devient manifeste dans le transfert ne mérite-t-il pas d'être considéré comme un amour véritable ?

Je crois que bien qu'ayant dit la vérité à notre patiente, nous ne lui avons pas dit *toute* la vérité, sans nous soucier beaucoup des conséquences. De nos deux arguments, le premier est le plus fort. Le rôle que joue la résistance dans l'amour de transfert est indéniable et très considérable. Toutefois ce n'est pas la résistance qui a créé cet amour ; elle le trouve déjà installé, l'exploite et en aggrave les manifestations. L'authenticité du phénomène n'est pas non plus entamée par la résistance. Notre second argument est bien plus faible. Il est exact que cet état amoureux n'est qu'une réédition de faits anciens, une répétition des réactions infantiles, mais c'est là le propre même de tout amour et il n'en existe pas qui n'ait son prototype dans l'enfance. Le facteur déterminant infantile confère justement à l'amour son caractère compulsif et frisant le pathologique. L'amour de transfert est peut-être d'un degré moins libre

que l'amour survenant dans la vie ordinaire et réputé normal. On y décèle plus nettement les liens qui le rattachent à ses modèles infantiles et il se montre moins souple, moins apte à se modifier, mais tout cela n'a rien encore d'essentiel.

Alors à quels indices peut-on reconnaître l'authenticité d'un amour ? Serait-ce à son efficience, à sa façon d'imposer le but qu'il se propose d'atteindre ? L'amour de transfert ne le cède en rien, à ce point de vue, aux autres amours ; on a l'impression de pouvoir tout obtenir de lui.

En résumé, rien ne nous permet de dénier à l'état amoureux, qui apparaît au cours de l'analyse, le caractère d'un amour « véritable ». Son apparence peu normale s'explique suffisamment si nous songeons que tout état amoureux, même en dehors de la situation analytique, rappelle plutôt les phénomènes psychiques anormaux que les états normaux. Quoi qu'il en soit, l'amour de transfert présente quelques traits propres qui lui assurent une place à part : 1° C'est la situation analytique qui le provoque ; 2° La résistance qui domine la situation l'intensifie encore ; 3° Ne tenant que fort peu compte de la réalité il s'avère plus déraisonnable, moins soucieux des conséquences, plus aveugle dans l'appréciation de l'être aimé, que ce que nous attendons d'un amour normal. N'oublions pourtant pas que ce sont précisément ces caractères anormaux qui forment l'essentiel d'un état amoureux.

En ce qui concerne la façon de procéder du médecin, c'est de la première des trois particularités de l'amour de transfert qu'elle doit dépendre. C'est en effet le médecin qui, en entreprenant le traitement dans le but de guérir la névrose, a déclenché cet amour. C'est là pour lui l'inévitable conséquence d'une situation médicale, comme le seraient la mise à nu du corps d'un malade ou la révélation de quelque secret vital. Il sait parfaitement qu'il ne doit en tirer aucun profit personnel. Le consentement de la patiente n'y peut rien changer et toute la responsabilité pèse sur lui seul. Cependant le médecin doit savoir que la malade n'attendait sa guérison que du jeu de ce mécanisme. Une fois toutes les difficultés surmontées, elle avoue souvent le fantasme d'espoir qu'elle avait caressé au début de son traitement : au cas où elle se comporterait bien, elle en serait récompensée, à la fin, par la tendresse du médecin.

Des motifs à la fois moraux et techniques l'empêchent de céder aux sollicitations amoureuses de sa patiente. Il ne doit jamais perdre de vue son but, ni oublier qu'il a affaire à une femme qui, du fait de fixations infantiles, se trouve dans l'impossibilité de disposer librement de sa faculté d'aimer. Le médecin doit rétablir cette fonction si précieuse, si importante, dont elle ne devra pas user dans l'analyse, mais qu'elle réservera, une fois la cure achevée, à la vie réelle lorsque celle-ci l'imposera. Il ne faut pas que l'analyste reproduise la scène de la course des lévriers dont le prix consiste en un chapelet de saucisses. Un farceur s'amuse à tout perturber en jetant au milieu du champ de courses une unique saucisse ; les chiens se précipitent tous dessus et

oublie la course ainsi que le chapelet de saucisses destiné au vainqueur. Je ne prétends pas qu'il soit toujours facile au médecin de respecter les règles de la morale et celles de la technique. Les jeunes surtout, qui n'ont pas encore noué de liens durables, trouveront ces règles pénibles. Il est incontestable que l'amour sexuel joue dans la vie un rôle immense et la conjonction, dans les joies amoureuses, de satisfactions psychiques et physiques constitue l'un des points culminants de cette jouissance. En dehors de quelques fanatiques toqués, tous les êtres humains le savent et conforment leur vie à cette notion. Seule la science se fait encore scrupule de l'avouer. D'autre part, quand une femme implore l'amour d'un homme, il lui est fort pénible de la repousser et de se refuser. En outre, malgré névrose et résistance, il émane d'une noble créature qui confesse sa passion, un charme incomparable. La tentation n'est pas provoquée par une grossière sollicitation charnelle qui ne paraîtrait que choquante et devrait plutôt susciter un sentiment de tolérance, puisqu'il s'agit là d'un phénomène naturel. Ce sont les émois de désir plus raffinés, ceux qui sont inhibés quant au but qui risqueraient de faire oublier à un homme, tenté par une belle aventure, les lois de la technique et le devoir médical.

Et pourtant il est interdit à l'analyste de céder. Quel que soit le prix qu'il attache à l'amour, il doit tenir davantage encore à utiliser l'occasion qui s'offre à lui d'aider sa patiente à traverser une des phases les plus décisives de sa vie. Il doit lui enseigner à vaincre le principe du plaisir, à renoncer à une satisfaction immédiate, non conforme à l'ordre établi et cela en faveur d'une autre plus lointaine et peut-être aussi moins certaine, mais irréprochable aux points de vue psychologique et social. Pour qu'elle puisse obtenir cette victoire sur elle-même, l'analyste est tenu de lui faire traverser les périodes primitives de son évolution psychique en lui permettant ainsi d'acquérir cette plus grande liberté intérieure qui distingue l'activité psychique consciente — au sens systématique — de l'activité inconsciente.

Ainsi le psychothérapeute analyste doit mener un triple combat : d'abord au-dedans de lui-même contre les forces qui tentent de l'abaisser au-dessous du niveau de l'analyse, puis en dehors de l'analyse, contre des adversaires qui contestent l'importance des pulsions sexuelles et veulent empêcher qu'il en soit tenu compte dans la technique scientifique, enfin, dans le traitement, contre ses patients qui, au début se comportent comme les ennemis de l'analyse pour ensuite surestimer la sexualité qui les domine. Ils voudraient, avec leur passion dégagée de tout lien social, tenir à merci le médecin.

J'ai déjà parlé, au début, de l'attitude des profanes envers la psychanalyse. Ils ne manqueront certainement pas de prendre prétexte de ces considérations sur l'amour de transfert pour attirer l'attention du public sur les dangers de notre méthode psychanalytique. Le psychanalyste sait bien qu'il manipule les matières les plus explosives et qu'il doit opérer avec les mêmes précautions et la même conscience que

le chimiste. Mais a-t-on jamais interdit, à un chimiste, à cause du danger possible, de manipuler des explosifs dangereux que justement leur efficacité rend indispensables. Il est curieux que la psychanalyse soit obligée de conquérir à nouveau toutes les libertés, de longue date accordées à d'autres branches médicales. Je ne prétends certes pas qu'il faille abandonner les méthodes de traitement inoffensives. En bien des cas, elles peuvent suffire et s'il faut tout dire, la *furor sanandi*, pas plus que tout autre fanatisme, ne saurait être de quelque utilité à la société humaine. Mais c'est grandement sous-estimer et l'origine et l'importance pratique des psychonévroses que de penser que ces affections peuvent être vaincues par des opérations pratiquées à l'aide de remèdes inoffensifs. Non, dans la pratique médicale, il y aura toujours place à la fois pour le *ferrum* et l'*ignis* à côté de la *medicina* et l'on ne pourra ainsi se passer d'une psychanalyse non modifiée, méthodique, qui ne craint pas de manipuler les émois psychiques les plus dangereux, afin de les maîtriser, dans l'intérêt même du malade.

¹ *Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung (Histoire du mouvement psychanalytique)*, 1914.

² On sait — mais je n'en parlerai pas ici — que le transfert peut se manifester par d'autres sentiments moins tendres.

³ En français dans le texte.

⁴ Voir l'article *Remémoration, répétition et perlaboration*, Int. Zeitsch. für ärzliche Psa, vol. II, 1914 et la technique psychanalytique, puf, 1953.