

<https://blogs.mediapart.fr/jacques-van-rillaer/blog/250219/ferenczi-le-psychanalyste-preoccupe-d-humanisme-et-donc-d-efficacite-0>

Sandor Ferenczi (1873-1933) : le psychanalyste préoccupé d'humanisme et donc d'efficacité

Jacques Van Rillaer

Professeur émérite de psychologie
Université de Louvain

Ferenczi est un psychiatre hongrois. Il s'est formé à la psychanalyse à l'hôpital psychiatrique de Zurich (directeur : Bleuler ; assistant : Jung), à l'époque le principal centre de formation psychanalytique. Il s'est rendu chez Freud le 2 février 1908. En 1909, il l'a accompagné aux Etats-Unis. Il est devenu rapidement un ami privilégié et même le disciple préféré après la rupture de Freud avec Jung. Freud l'appelait « mon paladin et grand vizir secret » (lettre de Freud du 13-12-1929). C'est avec lui que Freud a échangé le plus de lettres (1236 au total).

En 1912, suite à la rupture de Freud avec plusieurs de ses confrères et disciples, Ferenczi crée un « Comité secret », destiné à veiller à la pureté doctrinale de la psychanalyse freudienne. (Le comité était composé de Freud, Abraham, Eitingon, Ferenczi, Jones, Rank, Sachs).



Ferenczi est au 1^{er} rang, entre Freud et Hanns Sachs

En 1918, Ferenczi est le président de l'Association internationale de psychanalyse.

En 1923, à l'occasion du 50^e anniversaire de Ferenczi, Freud fait son éloge dans l'*Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*¹. Il évoque notamment « une longue et intime amitié jusqu'à présent sans nuage ». Paul Roazen précisera : « Avec Minna, la belle-sœur de Freud, Ferenczi était son compagnon de voyage favori ; ils passaient souvent leurs vacances ensemble en Italie »². Freud écrit encore : « L'essentiel de sa célébrité repose sur ses articles. Il s'y expriment avec tant de bonheur son originalité, sa richesse de pensée, et son art de disposer d'une fantaisie scientifique bien dirigée, et par lesquels il a ajouté des pans importants à la

¹ Dr Ferenczi Sandor (Zum 50. Geburtstag). G.W. XIII 443-445. Trad., *Œuvres complètes*. PUF, XVI 327-330.

² Roazen, Paul (1986) *La saga freudienne*. Trad. PUF, p. 292.

technique psychanalytique et favorisé la connaissance de faits fondamentaux de la vie d'âme ».

Au début des années 1920, Ferenczi et Otto Rank sont de plus en plus préoccupés d'efficacité thérapeutique et de raccourcissement des cures, alors que Freud se désintéressait de l'aspect curatif de sa méthode. En 1924, ils publient *Perspectives de la psychanalyse. Sur l'indépendance de la théorie et de la pratique*¹, ouvrage dans lequel ils préconisent une thérapie plus active et plus courte. Pour eux, le thérapeute doit prendre en compte des réalités présentes et s'engager affectivement plutôt que d'adopter l'attitude « chirurgicale » recommandée par Freud².

Ferenczi va se montrer de plus en plus empathique et affectueux avec ses patients, malgré les mises en garde de Freud. Il écrit par exemple dans son *Journal clinique* : « Seule la sympathie guérit. La compréhension est nécessaire pour pouvoir utiliser la sympathie au bon moment (analyse) et de la bonne façon. Sans sympathie, pas de guérison. (Tout au plus des aperçus dans la genèse de la souffrance.) » (13 août 1932, p. 271).

Les relations entre Freud et Ferenczi vont progressivement se gâter. Le 5 juillet 1930 Freud demande toutefois à Ferenczi d'être à nouveau président de l'A.P.I. et ajoute « Je ne voudrais pas qu'un autre que vous prononce mon oraison funèbre »³. Freud répètera sa demande avec insistance jusqu'en 1932.

Ferenczi meurt en 1933. Dans la notice que Freud publie à cette occasion, il rappelle leur amitié et le fait que Ferenczi fit son analyse didactique avec lui. Il évoque leurs divergences concernant la pratique de l'analyse : « Au retour d'une saison de travail en Amérique, il sembla se retrancher toujours davantage dans un travail solitaire, lui qui, auparavant, avait pris part avec la plus vive ardeur à tout ce qui se passait dans les milieux analytiques. On apprit qu'un unique problème avait monopolisé son intérêt. Le besoin de guérir et d'aider était devenu chez lui surpuissant. Sans doute s'était-il assigné des buts qu'on ne peut aujourd'hui absolument pas atteindre par nos moyens thérapeutiques. De sources affectives jamais tariées jaillissait sa conviction que l'on pourrait obtenir bien plus avec les malades si on leur dispensait suffisamment de cet amour dont, enfants, ils avaient eu la désirance »⁴.

En 1932, un an avant sa mort, Ferenczi a rédigé un *Journal clinique* qu'il ne destinait pas à la publication⁵. Ce document ne sera publié en français qu'en 1985. Suivent ici 12 extraits qui se rapportent à sa critique de la conception freudienne de la thérapie.

¹ Trad., Payot, 1994.

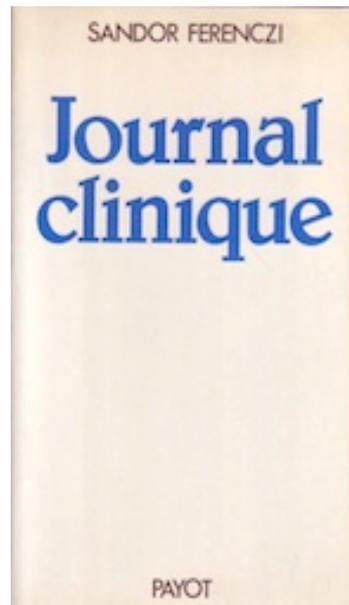
² Freud, dans « Conseils au médecin dans le traitement psychanalytique » (1912), écrivait : « Je ne saurais recommander avec assez d'insistance aux collègues de prendre pour modèle pendant le traitement psychanalytique le chirurgien qui met de côté tous ses affects et même sa compassion humaine, et qui fixe un seul but aux forces de son esprit : effectuer l'opération en se conformant le plus possible aux règles de l'art. » (*Œuvres complètes*, PUF, XI, p. 149).

³ Freud, S. & Ferenczi, S. (2000) *Correspondance. Tome III, 1920-1933*. Calmann-Lévy, p. 445.

⁴ Sandor Ferenczi [notice nécrologique] G.W. XVI 269. Trad., *Œuvres complètes*, PUF, XIX p. 313.

⁵ Ferenczi, Sandor (1985) *Journal clinique (janvier-octobre 1932)*. Trad., Payot, 298 p.

Le journal clinique



1. Conséquences de l'insensibilité de l'analyste

« L'insensibilité de l'analyste (façon maniérée de saluer, exigence formelle de "tout dire", attention dite flottante, qui finalement n'en est pas une et qui n'est certainement pas appropriée aux communications des analysants, grosses de sentiments et souvent présentées avec beaucoup de difficultés) a pour effet :

- 1) que le patient se trouve offensé par le manque ou l'insuffisance d'intérêt ;
- 2) comme il ne veut pas penser de mal de nous, ni nous considérer défavorablement, il cherche la cause de cette non-réaction en lui-même, c'est-à-dire dans la qualité de ce qu'il nous a communiqué ;
- 3) finalement, il doute de la réalité du contenu qui était auparavant encore si proche du sentiment. [...]

Le naturel et l'honnêteté du comportement (Groddeck, Thompson) constituent l'atmosphère la plus adéquate et la plus favorable à la situation analytique » (7-1-1932, pp. 43 ; 44).

2. L'abus du concept de "résistance"

« On ne doit pas écarter l'idée que l'habitude des analystes de toujours chercher les obstacles dans la résistance des patients, sur un mode paranoïde, en quelque sorte délirant, ne soit pratiquée à tort, à des fins de projection ou pour nier leurs propres complexes » (p. 73)

3. La didactique de Ferenczi avec Freud

« Ma propre analyse n'a pas pu aller assez en profondeur, parce que mon analyste (de son propre aveu, une nature narcissique), avec sa ferme détermination d'être en bonne santé et son antipathie pour les faiblesses et les anomalies, n'a pas pu me suivre dans cette profondeur et a commencé trop tôt avec l'"éducatif". Le fort de Freud, c'est la fermeté de l'éducation, comme le mien c'est la profondeur dans la technique de relaxation » (p. 113) ¹.

¹ Dans son dernier livre, *l'Abrégé de psychanalyse*, Freud écrit : « Nous nous mettons au service du patient, en assumant diverses fonctions, en tant qu'autorité et substitut des parents, en tant que maître et éducateur » (*Œuvres complètes*, PUF, XX 274).

4. « Trois facteurs de succès

- La prise de conscience
- l'acceptation du patient avec toutes ses bizarreries & artifices de séduction
- Un dernier facteur, non moins important, est de reconnaître humblement, devant les patients, nos propres faiblesses, nos propres expériences traumatiques et déceptions, aveux qui lèvent complètement la distance d'infériorité que le patient met en avant » (20-3-1932 ; p. 116s).

5. L'opinion de Freud sur les patients et sur leur utilité

« À juste titre, le patient réplique à la franche communication de ces facteurs de suspicion :

1) Pourquoi devrait-il, lui, le patient, s'en remettre aveuglément au pouvoir du médecin ? N'est-il pas possible, vraisemblable même, qu'un médecin qui n'est pas bien analysé (et qui donc est bien analysé ?) ne va pas soigner, mais laisser libre cours à ses passions, à mes frais, de façon névrotique ou psychotique ? En guise de confirmation, de justification de ce facteur de suspicion, je dois me souvenir de certaines remarques de Freud, qu'il a laissé tomber en ma présence, comptant manifestement sur ma discrétion : « Les patients, c'est de la racaille [*Die Patienten sind ein Gesindel*].

2) Les patients ne sont bons qu'à nous faire vivre, et ils sont du matériel pour apprendre. Nous ne pouvons pas les aider, de toute façon. C'est du nihilisme thérapeutique, et malgré cela, par la dissimulation de ces doutes et l'éveil d'espairs, des patients se laissent prendre.

Je pense, pour ma part, qu'à l'origine Freud croyait vraiment en l'analyse, il a suivi Breuer avec enthousiasme, il s'est occupé passionnément, avec dévouement, de la guérison des névrosés (restant couché par terre des heures durant, si c'était nécessaire, auprès d'une personne en crise hystérique). Mais il a dû être, premièrement ébranlé, deuxièmement désenchanté par certaines expériences, à peu près comme Breuer au moment de la rechute de sa patiente, et par le problème du contre-transfert s'ouvrant devant lui comme un gouffre.

Chez Freud, cela correspond sans doute à la découverte que les hystériques mentent. Depuis cette découverte, Freud n'aime plus les malades. Il est retourné à l'amour de son Surmoi ordonné, cultivé (une autre preuve en est son antipathie et ses termes injurieux à l'encontre des psychotiques, des pervers, et en général contre tout ce qui est "par trop anormal", ainsi que contre la mythologie hindoue). Depuis ce choc, cette déception, il est beaucoup moins question du trauma, la constitution commence à jouer le rôle principal. Il s'ensuit, évidemment, une part de fatalisme. » (p. 148) ¹.

¹ En fait, Anna O., la patiente de Breuer, n'a pas fait une « rechute ». Au cours de sa « cure par la parole » son état s'était progressivement détérioré. D'autre part, Freud a raconté plusieurs fois que Breuer avait cessé le traitement parce que sa patiente avait développé un « amour de transfert » à son égard. Des historiens ont établi que c'est bien plutôt Breuer qui s'était entiché de sa patiente et que son épouse s'en était fâchée. Breuer a fait admettre Anna O. à la clinique psychiatrique de Kreuzlingen (en Suisse), où elle fera de longs séjours avant de retrouver la santé mentale. Voir :

M. Borch-Jacobsen (1995) *Souvenirs d'Anna O. Une mystification centenaire*. Éd. Aubier, 120 p. — La vérité sur le cas de Mlle Anna O. In : C. Meyer et al., *Le livre noir de la psychanalyse*. Paris: Les Arènes, p. 25-30. —

<https://blogs.mediapart.fr/jacques-van-rillaer/blog/110718/anna-o-le-cas-paradigmatique-de-la-psychanalyse>

Concernant le « fatalisme » de Freud et ses désillusions quant à l'efficacité de sa méthode :

<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article2367>

<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article2412>

6. La position de dominance de l'analyste. Le transfert

« La modification de sa méthode thérapeutique, devenant de plus en plus impersonnelle (flotter comme une divinité au-dessus du pauvre patient, ravalé au rang d'enfant ; ne se doutant pas qu'une grande partie de ce que l'on nomme transfert est artificiellement provoqué par ce comportement, on prétend que le transfert est fabriqué par le patient). Certes, cela peut être vrai en partie, et considéré comme utile pour faire surgir le matériel ancien, mais si le médecin ne se surveille pas, il s'attarde plus longtemps que nécessaire dans cette situation confortable pour lui, dans laquelle les patients lui épargnent le déplaisir de l'autocritique, lui fournissent l'occasion de goûter l'agrément d'être en position de supériorité et d'être aimé sans réciprocité (presque une situation de grandeur infantile), et qui plus est, être payé pour ça par le patient. Tout à fait inconsciemment, le médecin peut ainsi se mettre, en toute innocence consciente, en situation infantile face à son patient. Une partie du comportement d'un tel analyste peut, à juste titre, être désignée comme folle par le patient. Certaines théories du médecin (idées délirantes) ne doivent pas être ébranlées ; si on le fait cependant, on est un mauvais élève, on reçoit une mauvaise note, on est en "résistance". Ma "thérapie active" était un premier assaut inconscient contre cette situation » (p. 149).

7. L'asservissement des patients

« *Jeu cruel avec les patients.* La manière dont la psychanalyse joue dans le rapport entre médecin et patient doit faire à ce dernier l'effet d'une cruauté recherchée. On accueille le patient aimablement, on cherche à assurer le transfert, et pendant que le patient se tourmente, on fume tranquillement son cigare dans un fauteuil, on fait sur un ton ennuyé des remarques conventionnelles qui font l'effet de phrases toutes faites, à l'occasion on s'endort. Dans le meilleur des cas, on fait des efforts énormes pour surmonter les bâillements d'ennui, voire on s'efforce d'être aimable et compatissant. Si l'on éduque le patient à une véritable liberté et qu'on le pousse à surmonter aussi toute peur et crainte pudique à notre égard, il nous sera donné à entendre que le patient est bien renseigné, dans quelque couche de son âme, sur nos véritables pensées et sentiments. En vain cherche-t-on à se tirer d'affaire par de nouveaux efforts, cela aussi le patient le ressent comme forcé. Des analogies infantiles et leur transfert sur le présent l'empêchent de se détacher de nous dans ces circonstances. Tant que subsiste la plus légère trace d'espoir de réalisation de la satisfaction d'amour, le patient sur qui chacun de nos gestes et paroles agit comme une puissante suggestion ne peut pas se détacher de nous et chercher autour de lui d'autres possibilités plus réelles dans la vie » (27 juillet 1932 ; p. 246).

8. « Le danger de sadisme latent chez l'analyste

La situation analytique, mais surtout ses règles techniques rigides, provoquent la plupart du temps chez le patient une souffrance et chez l'analyste un sentiment de supériorité injustifié, avec un certain mépris pour le patient. Si l'on y ajoute l'amabilité apparente, l'intérêt porté aux détails et, éventuellement, la compassion réelle pour une souffrance trop forte, le patient se trouve empêtré dans un conflit d'ambivalence quasi insoluble, dont il ne peut se dégager. On utilise alors un incident quelconque pour laisser l'analyse échouer sur la "résistance du patient" » (08-08-1932 ; p. 264).

9. « Registre des péchés de la psychanalyse

« Comme la plupart des patients sont des naufragés psychiques, qui s'accrochent au moindre fétu de paille, ils deviennent sourds et aveugles face aux faits qui pourraient leur montrer à quel point les analystes ont peu d'intérêt personnel pour leurs patients. [...] L'analyse est une bonne occasion d'effectuer sans culpabilité (sans sentiment de culpabilité) des actions inconscientes purement égoïstes, sans scrupules, immorales, voire qu'on pourrait qualifier de criminelles, et d'avoir des conduites de même nature ; par exemple, le sentiment de son

pouvoir sur la série des patients qui le considèrent avec une dévotion sans défense et l'admirent sans réserves. Plaisir sadique devant leur souffrance et leur impuissance. Aucun souci quant à la longueur de l'analyse, voire une tendance à la prolonger pour des raisons financières : on peut ainsi transformer les patients, si l'on veut, en contribuables à vie » (13-8-1932 ; p. 270).

10. Le refus de Freud de faire une analyse didactique ¹

« 1^{er} mai 1932. Freud est-il réellement convaincu, ou bien est-il contraint à une crispation théorique exagérée, pour se protéger contre son auto-analyse, c'est-à-dire contre ses propres doutes ? Ne pas oublier que Freud n'est pas celui qui a découvert l'analyse, mais qu'il a repris à Breuer quelque chose de tout prêt. Peut-être n'a-t-il suivi Breuer que sur un mode logique, intellectuel, mais pas avec une conviction relevant du sentiment ; en conséquence, il n'analyse que les autres et pas lui-même. Projection » (p. 147).

11. Le désir de Freud de “tuer” son père

« L'idée angoissante, peut-être très forte dans l'inconscient, que le père doit mourir quand le fils devient grand, explique sa peur de permettre à l'un quelconque des fils de devenir indépendant. En même temps, cela nous montre que Freud, en tant que fils, voulait vraiment tuer son père. Au lieu de le reconnaître, il a établi la théorie de l'Œdipe parricide, mais manifestement par rapport aux autres seulement, et pas par rapport à lui-même ; d'où la peur de se laisser analyser, d'où peut-être aussi l'idée que chez les humains adultes civilisés les impulsions relevant des pulsions primitives n'existent plus réellement, que la maladie de l'Œdipe est une maladie infantile, comme la rougeole » (4 août 1932 ; p. 254).

12. Le mépris pour les patients. Le nihilisme thérapeutique

« On apprenait de lui et des modalités de sa technique différentes choses qui rendaient la vie et le travail plus commodes : se mettre en retrait paisiblement, sans émotion, s'appuyer imperturbablement sur le fait de mieux savoir et sur les théories, chercher et trouver les causes de l'échec chez le patient, au lieu d'en prendre notre part » (4-8-1932 ; p. 255).

« La malhonnêteté qui consiste à réserver la technique pour sa propre personne, le conseil de ne rien laisser apprendre aux patients en ce qui concerne la technique, et enfin le point de vue pessimiste communiqué aux quelques intimes : les névrosés sont de la racaille, juste bons à nous entretenir financièrement et à nous permettre de nous instruire à partir de leur cas : la psychanalyse comme thérapie serait sans valeur.

Ce fut le point où je refusai de le suivre. Je commençai, contre sa volonté, à traiter publiquement de questions concernant la technique. Je refusais d'abuser ainsi de la confiance des patients, je ne partageais pas non plus son idée que la thérapie fût sans valeur, je pensais bien plutôt que la thérapie était bonne mais que nous étions peut-être encore insuffisants, et je commençai à rechercher nos erreurs » (id., p. 256).

¹ En 1912, Jung propose que chaque analyste se fasse analyser pour un confrère de sorte que la communauté des psychanalystes puisse surmonter les divergences d'interprétations. Freud lui-même refuse de se faire analyser en prétextant qu'il avait réalisé une auto-analyse plusieurs années auparavant. En 1926, Ferenczi proposa à Freud de venir à Vienne pour l'analyser. Freud, bien évidemment, refusa. Paul Roazen précise : « il est tout à l'honneur de leur relation que cette proposition ait touché Freud au lieu de le vexer » (*La saga freudienne*. Trad., PUF, 1986, p. 292).