



HAL
open science

Freud consultant

Florian Houssier, Xanthie Vlachopoulou, Delphine Bonnichon, Noémie Capart

► **To cite this version:**

Florian Houssier, Xanthie Vlachopoulou, Delphine Bonnichon, Noémie Capart. Freud consultant. Revue Française de Psychanalyse, 2015, 10.3917/rfp.794.1198 . hal-01423203

HAL Id: hal-01423203

<https://hal.science/hal-01423203>

Submitted on 28 Dec 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Freud consultant¹

F. Houssier², X. Vlachopoulou³, D. Bonnichon⁴, N. Capart⁵

Transcription des lettres : Christophe Woehrle ; Traduction : C. Woehrle, N. Brunner, A. Ullmann

Résumé

La correspondance entre S. Freud et P. Federn compte environ cent cinquante cartes et lettres, essentiellement composée de lettres écrites de Freud à Federn entre 1905 et 1939, les lettres de ce dernier ayant été probablement détruites.

Nous proposons une présentation analytique de ces lettres dans un ordre chronologique articulée aux thématiques ressortant de cette correspondance. Ces lettres sont centrées sur l'activité clinique de Freud - peu repérée voire absente des principales biographies - adressant régulièrement des patients à Federn. Elles révèlent notamment des aspects inconnus de la pratique de Freud en tant que consultant qui, selon le contexte, se révèle à la fois médecin, neurologue, psychosomaticien, avant d'assumer la seule fonction de psychanalyste.

Quand il eut trente ans, en 1902, Federn lut l'*Interprétation des rêves* de Freud (1900) et fut d'emblée fasciné par l'importance de cet ouvrage. Médecin psychiatre, il finit par se tourner contre la volonté de son père vers la psychanalyse et en 1903⁶, il devient le quatrième adhérent de la Société psychologique du mercredi (Houssier, 2014), précédé seulement par Adler, Stekel, et Reitler. Il était un participant régulier de ce rendez-vous original instauré chaque semaine chez Freud. Son absence lors de ces rencontres était tellement rare que Freud lui écrivit une fois : « c'est inouï que vous ayez manqué la réunion hier ! » (Weiss, 1966, p.145).

¹ Ce texte est l'émanation d'un groupe de recherche sur la vie et l'œuvre de Paul Federn. Remerciements au Collège International de l'Adolescence (CILA) pour son aide à la traduction des lettres de Freud.

² Psychologue, Psychanalyste, Professeur de Psychologie clinique et de Psychopathologie, Université Paris-Nord : Unité Transversale de Recherches : Psychogénèse et Psychopathologie (UTRPP), Villetaneuse, Sorbonne Paris Cité.

³ Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie clinique et psychopathologie, membre associé du Laboratoire PCPP, Université Paris Descartes, Equipe E.A.4056, Paris Sorbonne Cité.

⁴ Psychologue clinicienne, Docteur en psychologie clinique et psychopathologique, membre associé du Laboratoire PCPP, Université Paris Descartes, Equipe E.A.4056, Paris Sorbonne Cité.

⁵ Psychologue clinicienne, ATER au sein du PCPP, Université Paris Descartes, Equipe E.A.4056, Paris Sorbonne Cité.

⁶ Ernst Federn date son adhésion à la Société en 1903, tandis que Weiss évoque l'année 1904 ; de la même façon, E. Jones (1955-1957) date ses débuts de psychanalyste en 1903 tandis que, selon O. Douville (2009), Federn débute sa pratique de psychanalyste en 1906 avec la psychothérapie d'une patiente catatonique.

Alors qu'après sa mort, Federn tomba dans l'oubli, voire fut considéré comme un « déviationniste » par certains membres influents de l'Association Psychanalytique Internationale, Federn semble constituer une pièce maîtresse de l'histoire de la psychanalyse tant son lien à Freud fut profond et sa loyauté quasi-sans faille, au point que ce dernier le surnomma « l'apôtre Paul ». Son fils Ernst Federn (1990) le présente ainsi, en toute subjectivité assumée : « le fidèle exécuteur testamentaire de Freud, celui qui a établi un lien authentique entre les découvertes du passé et celles à venir » (Ibid, p. 266), faisant référence à ses travaux sur la psychose (Federn P., 1979).

L'étroite collaboration de Federn avec Freud dura trente-cinq ans, durée inégalée par aucun autre des proches de Freud. Membre très actif de la Société Psychanalytique de Vienne, Freud, dans une lettre du 16 novembre 1938, témoigne des qualités professionnelles qu'il lui reconnaissait : il le cite comme « notre membre le plus éminent, remarquable aussi bien par ses travaux scientifiques que par son expérience d'enseignant ou ses succès thérapeutiques » (Federn E., 1989, p.445).

Cependant, lorsque Freud (1925) compare ceux qui l'ont quitté (Jung, Adler, Stekel) à ceux qui sont restés à ses côtés (Abraham, Eitingon, Jones, etc...), il omet de citer Federn. À propos de ses fidèles collaborateurs depuis quinze ans, il indique que ceux-ci lui sont même attachés par une amitié sans nuages. L'amitié avec Federn est sans doute faite de nuages⁷ ; si Federn fut reconnu comme un de ses disciples les plus marquants, il se trouva en désaccord avec Freud sur des questions théoriques ou techniques voire personnelles, sans pour autant être vécu par Freud de façon persécutive ou comme un traître (Gay, 1991).

Après avoir adoubé Federn comme son second sur le plan clinique à Vienne, Freud, atteint depuis 1923 de son cancer de la mâchoire, indique dans une lettre du 25 mars 1929 à un patient non nommé qu'il est désormais trop vieux pour prendre un patient en analyse, conseillant de s'adresser à Federn, qu'il mentionne comme son étudiant. Le 16 juin de la même année, il demande à Federn de répondre à une lettre, en ajoutant : « (...) vous qui êtes tellement plus médecin que moi », positionnement qu'il confirme le 5 septembre en précisant qu'il ne prescrit plus lui-même. Cette fin de la pratique de médecin de Freud intervient après un long parcours de médecin-neurologue praticien, incluant un temps où il interroge, à partir d'éléments somatiques, la problématique psychologique du patient, avant de laisser place au Freud délesté de sa formation initiale pour assumer pleinement, une fois l'essor de la psychanalyse assuré, une position de psychanalyste à distance de toute pratique médicale.

⁷ Nous reviendrons dans un prochain article sur les aspects plus complexes de la relation entre les deux hommes.

C'est ce parcours exfiltré de la correspondance entre les deux hommes que nous reprenons désormais, laissant affleurer quelques arêtes vives et autres pépites de la pensée freudienne à partir de situations cliniques variées.

Quand le corps parle

Diagnostiques et actualité des conflits

En tant que consultant, Freud se révèle prescriptif, dans une relation maître-élève qui ne se démentira pas au fil du temps. Le transfert au père de la psychanalyse était sans doute indissociable de ce type de lien. Freud consultant ne se comporte pas toujours comme ce qu'il préconise en tant qu'analyste : dans son article consacré au début du traitement (Freud, 1913), il est conseillé à l'analyste de pratiquer d'abord un traitement d'essai d'une ou deux semaines pour évaluer l'indication quant à une cure potentielle. Ces séances préliminaires ne sont pas des consultations. Or en tant que consultant, Freud alternera entre des propositions précises et directes – prendre tel patient en analyse – et des suggestions de traitements variés, plus proches d'une période probatoire et d'essai.

Freud oriente régulièrement des patients à Federn dès 1907, peut-être avant ; il lui propose ainsi de prendre en charge - sans précision sur le cadre - un « enfant de 15 ans » atteint d'hystérie, « qui pourrait valider nos attentes concernant le traitement que nous étudions théoriquement » (Lettre du 25 novembre 1907). Nous ignorons pourquoi Freud ne prend pas, à cette époque là, les patients qu'il oriente ainsi, mais il a dépassé depuis quelques temps déjà sa période de « vaches maigres ». Contrairement à ce qu'il écrivait dans son Calendar Patient, il délivre des diagnostics précis lorsqu'il adresse ses patients à son collègue. Ainsi, il pointe la tendance à la mélancolie du docteur S-, alors âgé de 29 ans, ajoutant que ce dernier se masturbe. Connaissant l'intérêt de P. Federn pour la psychose, il considère que ce patient est « idéal pour investiguer la lutte contre les idées d'influence » (Lettre du 8 janvier 1908). Le ton de la lettre suivante (18 janvier 1908) est moins prescriptif : il adresse un patient qui « pourrait bien avoir besoin de vos attentions et d'un traitement psychologique » ; l'inspecteur B. souffre de névrose avec des troubles cardiaques, Freud suggérant une dimension « sans doute mixte » qu'on appellerait probablement psychosomatique aujourd'hui. Le patient suivant, un médecin nommé K. (Lettre du 4 novembre 1908), relève d'une hystérie d'angoisse avec des vertiges ; là, Freud se montre plus direct : il recommande d'abord une psychanalyse d'une ou deux semaines, à poursuivre si cela ne suffit pas. La question de la durée des

traitements est également discutée dans l'article de Tögel (2009) : si ce dernier exemple laisse supposer, dans ce qui reste la première décennie liée à la découverte de la pratique psychanalytique, des durées très courtes, Freud ne semble pas tant décider de la durée que tâtonner à ce sujet. De même, il ne précise pas toujours la question diagnostique, montrant ainsi son ouverture, très tôt, à la prise en charge des conflits actuels.

C'est là une véritable direction des orientations possibles pour une cure qui se dessine : Melle E. (Lettre du 30 mars 1909) « nécessite une psychanalyse afin de clarifier et résorber une peur panique de son père malade mental. Elle semble forte et compréhensive ». De la sorte, Freud laisse parler son transfert de consultant : la patiente souffre certes d'une dimension phobique - la peur panique - mais elle est forte et la visée de la cure est désignée : clarifier, résorber, termes sous-tendant l'idée que l'élaboration des conflits suffira à estomper voire faire disparaître le symptôme. Dans la perspective de la levée du refoulement, y voir plus clair apparaît comme une représentation-but potentielle de la cure, approchant l'idée de mieux repérer ses conflits et savoir qui on est. La quête subjective (comment être soi) s'articulerait alors avec la formule condensée de Freud à propos du but de la cure, pouvoir aimer et travailler, sans que le symptôme ou le diagnostic posé – pourtant largement pris en compte dans ces lettres – ne soit prioritaire. L'usage du présent laisse envisager que ce père malade mental pèse d'un poids non négligeable dans la conflictualité de cette patiente, pas seulement comme réactualisation de traces mnésiques infantiles, mais également dans sa vie quotidienne.

La lettre du 8 novembre 1909 articule les dimensions du passé et de l'actuel : Melle R. est nourrice, souffrant de névrose d'angoisse ; celle-ci a subi un choc psycho-traumatique dans l'enfance et ses fiançailles récentes font l'objet de conflits psychiques. Freud présente à nouveau ce cas comme intéressant pour étayer ou valider les théories psychanalytiques encore naissantes. Il souhaite, voire exige, une prise en considération des moyens de la patiente, se montrant sensible à la question de l'argent. Il l'indique ainsi *in fine* dans cette formule aussi courte que vive : « Pas gratuit, trois fois par semaine ». L'intérêt du patient n'est pas toujours « seulement » clinique, mais permet aussi de faire avancer les idées, les mettre au débat et faire progresser la science psychanalytique.

À ce moment là, la psychanalyse est alors pensée, comme pour ce patient souffrant de calcification et d'inhibition, comme un complément d'investigation clinique : « pour une consultation complémentaire de psychanalyse », propose ainsi Freud dans cette autre lettre non datée.

De quelques indications thérapeutiques

Dans la lettre du 10 juin 1912⁸, Freud semble mandaté par le Dr Fein pour que Federn accorde une consultation médicale à Mme H.; les précautions de Freud sont liées au fait que c'est une visite – confirmant l'importance, dans les premières années de sa pratique, de ces visites à l'extérieur sollicitant le médecin dans une demande manifeste – qu'il demande à Federn, le « mardi après-midi entre 16 et 19 heures pour écouter les faits ». Freud pense ici le travail de consultation comme une investigation fondée sur des constats cliniques, nécessitant ensuite de se renseigner auprès du médecin traitant après cette visite d'allure médicale mais qui est vivement colorée des impressions psychologiques de Freud. Mme H. souffre de scrupules liés à une jeune femme à son service, souffrant d'une bronchite et suivie pour cela par le Dr Fein auprès de qui Freud suggère de se renseigner ; sans avoir reçu cette jeune femme au service de Mme H., il soupçonne avec aplomb le fond de l'affaire : « Je suis certain qu'il n'y a là que la compensation d'un faible éréthisme⁹ envers la jeune fille », ajoutant que sa patronne ne semble pas heureuse. On retrouve ici l'image de la consultation comme une enquête à mener, au plus près d'une recherche des faits et de ce qu'ils révèlent et cachent à la fois, comme un symptôme. Freud Sherlock Holmes (Meyer-Bolzinger D., 2012) a entendu le Dr Fein qui lui, a reçu la jeune fille souffrant de bronchite et a fait le récit de sa situation, telle est la reconstruction qu'on peut proposer quant au contexte clinique complexe déplié brièvement dans cette lettre. Cette collaboration à trois montre son intérêt pour un travail en réseau, pas encore nommé comme tel, au cours duquel les différents interlocuteurs, soignants ou proches du patient, sont considérés comme partie prenante du traitement.

L'orientation causaliste liée à un conflit libidinal est prégnante dans la lettre du 5 octobre 1917 : le Dr B., âgé de 36 ans, est présenté comme souffrant de neurasthénie : la perte d'appétit libidinal a pour effet que ce patient ne supporte plus de relations sexuelles normales. Freud ajoute que ses « précédentes crises ont sans doute été provoquées par un trop fort onanisme », rappelant les discussions du premier cercle de fidèles de la société du mercredi ; dans ces échanges, peu contestaient le point de vue de Freud qui, sans être moraliste, considérait la masturbation comme un obstacle à la réalisation du coït, et dans ce sens une source d'affection dans le contexte d'une névrose actuelle (Nunberg H., Federn E., 1975). Freud conclut cette lettre en indiquant à Federn que le sentiment de lassitude de ce patient a

⁸ Cette datation fait l'objet d'un doute quant à l'année, le dernier chiffre indiqué étant quasiment illisible. On sait en revanche que cette lettre date des années 1910.

⁹ L'éréthisme (Aufwallung), terme qui vient du latin scateo (jaillir), est défini par une tension excessive de l'esprit, une violente passion (NDRL).

provoqué un congé de trois mois qu'il pourrait mettre à profit par le biais d'une psychanalyse dont il attend de « réels bénéfiques ».

Alors que dans cette lettre, il est question d'une cure, la distinction avec la psychothérapie n'apparaît pas clairement dans la lettre du 13 décembre 1917, au cours de laquelle il adresse un patient de 21 ans qui souffre d'angoisse et d'une profonde dépression réactionnelle à une douloureuse séparation amoureuse.

« On ne peut pas utiliser l'analyse comme un tour de force »

Dans l'évolution de ces indications, la symptomatologie est souvent évaluée dans une perspective que nous nommerions aujourd'hui psychosomatique, mais qui prend une allure somatopsychique chez Freud ; ainsi en va-t-il dans la lettre du 20 janvier 1913 : l'objet de la consultation initiale de M. G. relève de troubles physiques (pression crânienne, vertiges, et troubles au niveau des yeux et du nez) mais comme les examens médicaux n'ont apporté aucune lumière organique, Freud l'adresse à Federn en indiquant : « Il s'agit certainement d'une névrose d'angoisse et l'étiologie n'est pas vérifiable. » Et Freud de demander à ce que Federn le reçoive une semaine - sans autre indication - pour établir, probablement à partir de plusieurs entretiens, un diagnostic psychologique ; voilà comment une consultation médicale écoutée sous l'angle somatopsychique, à la façon d'un soupçon qui se confirme dès lors que les causes organiques sont écartées, se transforme en consultation psychanalytique dans l'optique d'une cure potentielle.

Dans sa lettre du 21 août 1917, envoyée de Csorbato en Hongrie, Freud partage avec Federn son analyse de la situation que ce dernier rencontre avec une patiente anorexique : « Le déroulement des choses avec votre patiente est très intéressant et donne à réfléchir » avance-t-il pour introduire son propos, ajoutant d'emblée : « Admettons que nous ayons pu la prendre en psychanalyse sans autre évaluation, le résultat aurait été le même », admettant ainsi les limites thérapeutiques de la cure psychanalytique. Amical envers Federn à propos de cette situation complexe, il en reprend les points les plus sensibles : « Les difficultés rencontrées, la persistance de la menace de mort, la nécessité de la nourrir par la force. En bref une victoire de la malade (...) ». La reconstitution par déduction à partir des propos de Freud laisse penser que Federn a hospitalisé cette patiente et renoncé à une cure psychanalytique. Freud se met à ce moment à la place de Federn tout en envisageant la prise en charge psychanalytique d'une telle patiente, ouvrant sur une dialectique entre l'ancienne pratique psychiatrique et la nouvelle pratique psychanalytique : « (...) oui, nous aurions tous été persuadés qu'une cure

psychanalytique, pour de tels cas, serait inutile et nous nous serions reprochés de n'avoir pas suivi l'ancien chemin, celui que vous avez finalement pris - alors vous vous êtes dit que nous serions certainement allés plus loin grâce à une analyse si nous ne nous étions pas laissés influencer et effrayer par les premiers obstacles. » Mais il rassure Federn en esquissant une réflexion théorique plus générale sur la fonction de la psychanalyse, en veillant à préciser qu'elle a certes ses limites mais que pour autant tout n'est pas à jeter : « C'est ainsi : on ne peut pas utiliser l'analyse comme un tour de force parce qu'aucun préjugé positif n'est là pour elle et qu'on ne peut pas lui imputer tous les ratés. Cela justifie notre prudence mais notre jugement ne doit pas être influencé par les préjugés d'étrangers qui critiquent la psychanalyse ». Ce qui laisse entendre à la fois la prudence du consultant teintée de l'assurance rassurante du maître face à une situation alarmante - une question de survie ; dans ce positionnement qui s'apparente à celui d'un superviseur, Freud ne souhaite pas fétichiser la pratique psychanalytique en faisant de la cure le parangon de toute pratique clinique. Enfin, on reconnaît le réalisme clinique de Freud : comment proposer une cure à une patiente dont il faut assurer le maintien en vie ? La pratique de la cure est ainsi désidéalisée par ces réflexions : elle ne peut pas tout, ne peut être utilisée de façon coercitive et n'a pas vocation à être érigée en formation réactionnelle contre une pratique psychiatrique suivant « l'ancien chemin ».

Le tournant de l'après-guerre

La carte de visite du 24 mai 1918 indique une causalité qui désormais est de moins en moins associée à une symptomatologie somatique ou médicale ; le Dr B. souffre d'un état mélancolique au cours duquel il se reproche « l'incurabilité de la maladie de sa sœur ». L'après-guerre marque un tournant : la disparition des indications à partir de consultations médicales laisse place à des indications ou des hypothèses cliniques, au moment où la seconde topique est en cours d'élaboration : sont désormais invoquées l'impuissance psychologique liée à la difficulté d'accepter la séparation avec sa femme (le 11 juillet 1921), ou encore la dépression d'une femme au moment de son proche mariage, à propos de laquelle Freud, dans la lettre du 21 octobre de la même année, ajoute : « Peut-être ne se sent-elle pas soutenue ? ». « Dépression de jalousie », indique-t-il laconiquement dans une carte de visite du 18 novembre 1921. La répression de désirs sexuels anormaux désignée par un patient est noté sur la carte du 30 décembre 1921. Parfois, un simple diagnostic tombe comme dans la carte de visite à en-tête du 27 octobre 1921 de l'homme très occupé que Freud est devenu : « Cas

d'erytrophobie », ou encore : « Un cas d'obsession pour une cure psychanalytique », le 25 janvier 1922. Le 27 avril 1925, Freud évoque encore des reproches compulsifs déplacés sur la tendance à acheter d'un patient.

Un autre indice de cette évolution se présente lorsque Freud introduit des aspects fondamentaux de la praxis analytique, comme l'illustre la lettre du 30 décembre 1921. Pour ce patient d'origine américaine, le traitement par le Sanatorium est maintenant exigé face à l'échec du traitement antérieur ; il est question pour Federn, sur l'injonction de Freud, de répondre à la lettre de la femme de ce patient. Après des indications très précises sur le plan financier, Freud ajoute : « (...) vous n'allez pas au patient mais lui à vous, si ce n'est pas possible, il est préférable qu'il ne vienne pas. Nous trouverons une alternative, nous devons éviter de lui donner le sentiment que nous nous l'arrachons, les thérapies doivent être menées en français ou en anglais. » Ce patient est manifestement adressé par le Dr Jankélévitch, « mon traducteur à Paris », indique Freud. Il précise clairement la perspective de travail : dans la dynamique pré-transférentielle, le patient ne doit pas se sentir séduit par le fantasme qu'on le désire au point qu'on se l'arrache. D'hier à aujourd'hui, laisser le patient venir et désirer quant à sa démarche, ne pas créer trop d'interférences entre les différents interlocuteurs mais au contraire faire circuler les informations, voici quelques indications incluant des aspects transférentiels propres aux premières consultations qui sont parvenues jusqu'à nous.

Pratiques cliniques et variations du dispositif thérapeutique

Consultation et éclairage analytique : d'un certain usage de la pédagogie

Revenons un peu en arrière, tout en maintenant le fil chronologique. Le 17 novembre 1910, Freud indique qu'il a reçu en consultation un couple, les S. ; il les perçoit comme « des gens très bien », et adresse à Federn M. S., qui souffre d'hypocondrie, d'insomnie et « n'a plus d'intérêt que pour ses selles ». Freud associe ce tableau à « ni plus ni moins qu'une psychonévrose » à tonalité dépressive. Confirmant par là ses doutes sur la capacité de plasticité psychique de personnes alors considérées comme âgées (Freud, 1905, p. 54) - position qui aujourd'hui ne serait plus tenable - il espère sans certitude que M. sera, à 57 ans, accessible à une cure psychanalytique. Comme nous l'avons déjà repéré au fil de ces lettres, Freud inclut à nouveau l'importance de l'environnement direct du patient, sa femme, dans le succès potentiel du processus thérapeutique. Il envisage que la femme de ce patient puisse aider à la guérison, par sa compréhension envers la problématique de son mari mais également en

passant par un entretien avec elle si nécessaire. La pratique psychanalytique pour adultes est comme pensée avec le support de consultations potentielles avec la femme, avec laquelle on peut établir un transfert latéral propice à l'avancée de la cure. Cette dimension se prolonge dans la lettre du 2 octobre 1917 lorsqu'il adresse pour une cure psychanalytique une jeune fille de 16 ans à Federn, ajoutant que « le manque de compréhension de la mère ne facilitera pas les choses » pour cette adolescente qui a traversé deux crises hystériques qui ont laissé quelques traces dépressives et colériques.

Une certaine dimension pédagogique apparaît donc comme une voie centrale de transmission de la pratique analytique. Les conseils prodigués aux analystes mais aussi ceux qu'il n'hésite pas à donner aux parents (Lynn, 2007) ou aux proches de patients seront associés à ceux qu'il donne en tant que consultant, à Federn, comme l'illustre la lettre du 11 mai 1911 :

« Cher docteur,

Au sujet de la discussion d'hier. R. déclare qu'il est exclu pour lui d'avoir tenté tout contact avec autrui car il a contrôlé ses fantasmes masochistes selon vos conseils et propositions. Il est d'autant plus certain qu'il vous en avait parlé en premier. J'étais dans l'erreur de croire qu'il s'est servi de cette contre-action depuis toujours. Pourtant ces fantasmes ne sont apparus que lors de sa cure chez vous et l'influence de certaines pensées à propos des zones érogènes, sur lesquelles vous l'avez éclairé, me semblent, comme à lui, à prendre en considération. (...)»

Ici, Freud introduit l'idée d'une approche pédagogique passant par une interprétation ayant pour but d'« éclairer » le patient. Cette dimension pédagogique explicative est plus visible encore dans la lettre du 30 septembre 1917 au cours de laquelle Freud considère les maux de tête constants d'une patiente de 48 ans comme liés à une névrose actuelle « sans doute hystérique » en lien avec son abstinence sexuelle, sur fond de « réactivation d'une ancienne pulsion sexuelle ». La fin de la lettre est très évocatrice de la position clinique générale de Freud, qui traverse cette correspondance : « Je vous prie de reprendre son traitement, de lui administrer d'abord de l'Allerin et si les résultats ne suivent pas de résoudre ce cas par une explication analytique », Freud indiquant que les traitements par injonction, notamment à base d'arsenic, ont tous échoué jusqu'ici. La tentative de guérison, articulée à une cure psychanalytique, n'empêche en rien d'expérimenter la possibilité d'une médication, et d'une cure qui ne saurait se priver, si cela est nécessaire, d'une dimension pédagogique éclairante : l'éclairage explicatif devient alors un des outils du traitement d'ensemble, sans opposition de plusieurs éléments entre eux (cure, éclairage/explication/suggestion, médication). La représentation selon laquelle Freud serait anti-pédagogue (Houssier, 2010) est ici largement

battue en brèche, d'autant que nous sommes en 1917, et non plus dans les débuts tatonnants de la pratique psychanalytique.

Suggestion, hypnose et massage : quand Freud ne renonce à rien

Pour prolonger l'ouverture clinique de Freud dans ses indications thérapeutiques, poussons encore l'investigation. La lettre du 8 juin 1909 concerne Federn mais ne lui est pas directement adressée ; Freud s'adresse à un collègue non cité pour indiquer que selon lui, la patiente ne peut être considérée comme hystérique sur le plan psychopathologique. Là encore, l'intérêt de Freud de ne pas réduire le patient à son symptôme est notable. Le contexte semble cependant différent : Freud indique que l'anamnèse de cette patiente n'est pas disponible, et qu'il n'a pas le temps de la recevoir en consultation, d'autant qu'un bilan oculaire est encore en attente. Ce potentiel trouble psychologique de la vision, rappelant son article sur le sujet (Freud, 1910), fait donc l'objet d'un débat entre l'aspect médical et psychologique. On peut penser ici qu'un collègue, certainement médecin, demande son avis à Freud, qui finit sa lettre par la proposition d'une consultation auprès d'A. Adler ou de P. Federn, « un de mes élèves », écrit-il, qui saura confirmer au mieux ses propos. Peu avant la rupture avec A. Adler en 1911, ces deux élèves sont désignés comme les plus investis de la confiance de Freud dans leur capacité de prise en charge d'une patiente. La dimension pourtant la plus centrale de cette lettre apparaît vis-à-vis de la proposition thérapeutique suggérée par Freud : sa proposition de se tourner vers un collègue-élève est accompagnée d'une suggestion d'une « Hypnothisch(en)-Psychoanalyse », expression pleine d'ambiguïté qui pourrait être traduite par « psychanalyse sous hypnose », ou encore au choix entre hypnose et psychanalyse. On croyait que Freud avait relégué l'hypnose aux oubliettes de la période pré-analytique ? Il n'en est rien, il est davantage préoccupé par une méthode efficace qui, si elle doit passer par l'usage supposé abandonné de l'hypnose, pourra être utilisée.

Si on considère le tournant à la fois formel (l'apparition de cartes de visites avec de brèves indications) et théorico-cliniques (la disparition progressive des descriptions médicales), la lettre non datée qui suit, concernant une femme de 40 ans, laisse supposer qu'elle appartient au premier temps des échanges entre les deux hommes ; les symptômes physiques y sont présents (insomnie, démangeaisons, perte de poids, tremblement et accélération du pouls) au

point d'évoquer la maladie de Basedow¹⁰. Pourtant Freud indique qu'un traitement psychologique pourrait apporter à cette patiente un réconfort, dans le sens d'une aide à supporter cette maladie, autre forme de liaison entre soma et psyché. C'est avec cette patiente que Freud précise, après avoir signé « Votre Freud », à la façon d'un post-scriptum : « Tenter l'hypnose, mais seulement en récompense de la docilité à la psychothérapie ». Nous pouvons émettre l'hypothèse selon laquelle l'hypnose durerait moins longtemps, augurant par sa moindre fréquence et sa plus courte durée un moindre coût. Freud préconise donc une absence de dogmatisme dans le domaine clinique, et y préfère un réalisme confiant.

La lettre du 5 mai 1919 enfonce le clou d'une pratique sans préjugés et de son temps : « Après avoir observé les convulsions de la patiente¹¹, j'aimerais vous faire deux propositions pour la thérapie. Premièrement des massages superficiels locaux (par effleurage) et deuxièmement un endormissement par hypnose (également sans suggestions thérapeutiques directes). Pour commencer, une semaine de repos au lit. Salutations confraternelles. Freud »

Il nous manque des éléments contextuels pour savoir de quoi il retourne : nous ignorons si la thérapie proposée prépare le terrain d'une cure à venir, par exemple ; il n'en reste pas moins que massage, sommeil et hypnose sont intégrés sans contradiction dans la prise en charge de cette patiente.

Conclusion

L'absence de dogmatisme clinique de Freud quant à la méthode thérapeutique est frappant. Ses propositions thérapeutiques paraissent ici davantage guidées par le réalisme et la perspective de prouver la valeur théorico-clinique de la psychanalyse ; l'image qui se reflète dans le miroir tendu par ces lettres est bien plus prosaïque que le mythe du héros, fantasme mégalomane tel qu'il apparut notamment lors de l'adolescence de Freud (Houssier, 2013).

Ce point est d'autant plus vif qu'il remet en tension l'histoire officielle et mythifiée qui s'est transmise dans les sociétés de psychanalyse depuis notamment la biographie de Jones (1955-1957) : l'idée d'une pratique élaborée au fur et à mesure d'abandons successifs (la neurologie, les méthodes de l'époque comme l'électrothérapie, l'hypnose et le contact physique avec le patient qu'elle implique, la Neurotica, etc.) correspond en effet à la mythologie du héros

¹⁰ La maladie de Basedow ou Graves Basedow, est une maladie auto-immune de la thyroïde ; elle se caractérise notamment par des pulsations cardiaques rapides et irrégulières, une augmentation de la nervosité et une perte pondérale.

¹¹ Dans le sens hystérique ici.

psychanalytique : le génie créateur de Freud ne pouvait passer que par une élaboration permanente, corroborant l'image du héros auto-engendrant une théorie essentielle *ex-nihilo*. Cette image idéalisée produira notamment, y compris chez Lacan, un éternel retour à Freud, sans doute nécessaire en termes de formation théorique mais en toute méconnaissance du maintien d'un transfert idéalisant au père de l'histoire psychanalytique ; contrairement à celui de la horde, ce père là ne peut être tué, si ce n'est dans un mouvement de « fausse reconnaissance » de sa filiation avec lui (Maffi, 2012). Aujourd'hui encore, ce type d'impasse filiative – l'idéalisation masquant les vœux meurtriers - est sans doute l'une des principales causes d'un certain trouble dans la transmission des idées et de la formation clinique des psychanalystes.

Bibliographie

Douville O. (2009), *Chronologie de la psychanalyse (1856-1939) : du temps de Freud*, Paris, Dunod, 198p.

Federn E. (1989), La relation entre Paul Federn et Sigmund Freud : Documents inédits, *Revue Internationale d'Histoire de la Psychanalyse*, n°2, pp.441-448

Federn E. (1990), *Witnessing psychoanalysis : from Vienna back to Vienna via Buchenwald and the USA*, Londres, Karnac books ; trad. fr. par M. Tran Van Khai, *Témoin de la psychanalyse : de Vienne à Vienne via Buchenwald et les Etats-Unis*, Paris, Presses Universitaires de France, 1994, 340p.

Federn P. (1956), *Ich psychologie und die Psychosen*, Uber, Bern ; trad. fr. par A. Lewis Loubignac, *La psychologie du moi et les psychoses*, Paris, Presses Universitaires de France, 1979, 390p.

Freud S. (1900), *L'interprétation du rêve*, trad. fr. I. Meyerson révisée par D. Berger, Paris, PUF, 1980 ; *OCF.P*, IV, 2003 ; *GW*, II.

Freud S. (1905 [1904]), De la psychothérapie, *La technique analytique*, trad. fr. A. Berman, Paris, PUF, 1981 ; *OCF.P*, VI, 2006 ; *GW*, V.

Freud S. (1910), Le trouble de vision psychogène dans la conception psychanalytique, *Névrose, psychose et perversion*, trad. fr. D. Guérineau Paris, PUF, 1973 ; *OCF.P*, X, 1993 ; *GW*, VIII.

Freud S. (1925), *Selbstdarstellung*, Vienne, Internationaler Psychoanalytischer Verlag ; trad. fr. par F. Cambon, *Sigmund Freud présenté par lui-même*, Paris, Gallimard, 1984, 142p.

- Gay P. (1988), *Freud a life for our time*, Londres Melbourne, J.M. Dent & Sons ; trad. fr. par T. Jolas, *Freud une vie*, Paris, Hachette, 1991, 900p.
- Houssier F. (2010), *Anna Freud et son école : Créativité et controverses*, Paris, Campagne-Première, 304p.
- Houssier F. (2013), Sigmund Freud/Eduard Silberstein : une amitié passionnelle et consanguine, *Adolescence*, t. LXXXIII, n°1, pp. 219-226.
- Houssier F. (2014), Sociétés de psychanalyse, in S. Terquem (dir.), *Sigmund Freud : L'homme et l'œuvre*, Paris, Robert Laffont, à paraître.
- Houssier F., Blanc A., Bonnichon D., Vlachopoulou X., Entre S. Freud et P. Federn : la culture en partage, in *Cliniques Méditerranéennes*, en cours d'examen.
- Jones E. (1955-1957), *Sigmund Freud : life and work : t.1 to 3*, Londres, Hogarth Press ; trad. fr. par A. Berman, *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, Paris, Presses Universitaires de France, 2006.
- Lynn D. J. (2007). L'analyse par Freud d'un homme psychotique, A. B., entre 1925 et 1930, *Filigrane*, t. XVI, n°1, pp. 109-122.
- Maffi C. (2012), *Le souvenir-écran de la psychanalyse : Freud, Klein, Lacan : ruptures et filiations*, Paris, Le Félin Kiron, 379p.
- Meyer-Bolzinger D., 2012, *La méthode de Sherlock Holmes : De la clinique à la critique*. Paris, Campagne Première, 228p.
- Nunberg H. et Federn E. (1975), *The Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society : t.4 : 1912-1918*, New-York, International Universities Press ; trad. fr. par N. Bakman, *Les premiers psychanalystes : minutes de la Société psychanalytique de Vienne : t.4 : 1912-1918*, Paris, Gallimard, 1983, 397p.
- Tögel C. (2009), Sigmund Freud's practise : visists and consultation, psychoanalyses, remuneration, *The Psychoanalytic Quaterly*, t. LXXVIII, n°4, pp.1033-1058
- Rodrigué E. (1996), *Sigmund Freud: El Siglo del psicoanálisis*, Buenos Aires, Mercado Libre Argentina; trad. fr par P. Rey, *Freud: le siècle de la psychanalyse*, Paris, Payot, 2000, 635p.
- Weiss E. (1966). The theory of the psychosis, in F. Alexander, S. Eisenstein et M. Grotjahn (dir.), *Psycho-analytic Pioneers*, New-York, Basic books, 616p., pp.142-159.