

## L'analyse par Freud d'un homme psychotique, A.B., entre 1925 et 1930

David J. Lynn

Volume 16, Number 1, printemps 2007

Les hauts lieux et non-lieux du rêve I

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/016181ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/016181ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

1192-1412 (print)

1911-4656 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Lynn, D. J. (2007). L'analyse par Freud d'un homme psychotique, A.B., entre 1925 et 1930. *Filigrane*, 16(1), 109–122. <https://doi.org/10.7202/016181ar>

Article abstract

Entre 1925 et 1930, Freud a eu en analyse un jeune psychotique, A.B.. Il est possible de reconstruire cette analyse à partir d'un diagnostic initial demandé par Pfister à Bleuler, puis de la correspondance entre Freud et son ami pasteur, à partir aussi des dossiers hospitaliers retrouvés et d'entretiens menés avec des médecins traitant qui s'en sont occupés à l'hôpital qui l'a accueilli aux États-Unis à son retour d'Europe et, enfin, à partir de ce qu'en dit Freud dans son étude sur Le fétichisme. Cet ensemble d'éléments jette éclairage sur un cas de Freud resté dans l'ombre.

# L'analyse par Freud d'un homme psychotique, A.B., entre 1925 et 1930\*

david j. lynn

Entre 1925 et 1930, Freud a eu en analyse un jeune psychotique, A.B.. Il est possible de reconstruire cette analyse à partir d'un diagnostic initial demandé par Pfister à Bleuler, puis de la correspondance entre Freud et son ami pasteur, à partir aussi des dossiers hospitaliers retrouvés et d'entretiens menés avec des médecins traitant qui s'en sont occupés à l'hôpital qui l'a accueilli aux États-Unis à son retour d'Europe et, enfin, à partir de ce qu'en dit Freud dans son étude sur *Le fétichisme*. Cet ensemble d'éléments jette éclairage sur un cas de Freud resté dans l'ombre.

En 1985, Fisher et Greenberg ont signalé la rareté des données cliniques présentées par Freud en appui de ses conclusions psychanalytiques. La recherche effectuée par Brody, en 1970, sur l'ensemble des publications de Freud portant exclusivement sur les patients effectivement en analyse avec lui, a montré qu'un seul cas de paranoïa figurait parmi ses 12 cas les plus importants, ceux à qui ont été consacrées au moins plusieurs pages et décrites les circonstances de la vie des patients, ainsi que 10 cas de psychose, mais aucun après 1924, parmi un ensemble de 133 cas dont il est question dans l'œuvre freudienne. Même si le cas Schreber, étudié par Freud en 1911, présente un développement des conceptions théoriques de Freud au sujet des psychoses, cette étude n'a jamais impliqué, bien entendu, une quelconque implication clinique de sa part.

Freud ne défendait pas le traitement psychanalytique des patients psychotiques. À chaque fois qu'il a abordé ce sujet dans ses écrits techniques, il a conseillé de ne pas prendre de tels patients en analyse, comme ce fut le cas en 1904, 1913, 1917, 1933 et 1940.

En 1913, Freud a écrit : « Quand le patient est atteint non d'hystérie ou de névrose obsessionnelle mais de paraphrénie, le médecin est dans l'impossibilité de tenir sa promesse de guérison et voilà pourquoi il a tout intérêt à éviter une erreur de diagnostic <sup>1</sup>. »

Théoriquement, Freud a postulé en 1914, dans son texte d'introduction au narcissisme, que le patient psychotique ne peut bénéficier de la psychanalyse : « Il semble que ce malade ait réellement retiré sa libido des personnes et des choses du monde extérieur, sans leur substituer d'autres objets dans ses fantasmes <sup>2</sup>. »

\* Première publication Lynn, D. J., Freud's Analysis of A.B., a Psychotic Man, 1925-1930. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 21 (1): 63-78. Cette revue nous accorde gracieusement les droits de traduction et de publication de cet article.

Une recherche dans les archives de l'Hôpital Maclean, des entretiens avec leurs psychiatres au cours de l'année 1990, la courte discussion du cas faite par Freud en 1927 et sa correspondance publiée avec Oskar Pfister, m'ont permis d'établir cette reconstruction d'une analyse effectuée pendant cinq ans par Freud d'un jeune homme psychotique, dont il parle dans sa correspondance comme de « A.B.<sup>3</sup> ». Les dossiers cliniques montrent sans aucune ambiguïté que le patient appelé « A.B. » et le fétichiste attiré par les gaines pubiennes dont parle Freud en 1927 sont la même personne. À mon tour, je reprends la désignation A.B.

Je présente d'abord l'histoire précédant sa rencontre avec Freud, c'est-à-dire l'évaluation de ce patient effectuée en 1924 par Eugen Bleuler, les réflexions de Freud au sujet de l'opportunité de prendre A. B. en analyse, le parcours analytique, la brève discussion par Freud en 1927, un résumé de l'issue ultérieure et, enfin, je propose une discussion avec des conclusions.

## Histoire

A.B. est né au tournant du siècle dans une riche famille américaine. Une lettre qui figure dans son dossier hospitalier, écrite par son médecin de famille qui l'avait connu depuis son enfance, raconte que, même enfant, il était différent des autres : d'une intelligence précoce, mais craintif et sans s'engager dans des activités athlétiques ou sociales. Toujours seul, il préférait les loisirs solitaires. À l'adolescence, il n'a eu aucun intérêt hétérosexuel. Il a fréquenté les cours d'une école réputée, et il y a obtenu ses diplômes, mais il y souffrait d'un ostracisme social et il y était considéré comme homosexuel. Il a confié à son médecin qu'il avait eu des fantasmes érotiques homosexuels et, au cours de ses années universitaires, il avait aussi parlé en détail de son fétichisme envers les gaines pubiennes, mais il n'avait jamais eu des relations sexuelles avec quiconque. Il n'a jamais eu d'emploi rémunérateur.

Rétrospectivement, comme j'ai pu le montrer en 1990, A. B. présentait le développement de ses symptômes de la façon suivante. À partir de l'âge de 12 ans, il éprouvait de l'excitation sexuelle en pensant aux gaines pubiennes. Ses craintes obsessionnelles ont débuté pendant son adolescence, portant au départ sur la survie de ses spermatozoïdes, qu'il appelait de « spermanimalcules ». Après avoir éjaculé, il se considérait comme un meurtrier de fous. Plus tard, il avait la pensée effrayante que, d'une certaine façon, il avait tué un bébé. Le délire paranoïde et les idées d'autoréférence ont commencé au début de sa vingtième année.

Après avoir obtenu ses diplômes, il a cherché de l'aide auprès d'un psychanalyste aux États-Unis. Celui-ci a signalé le fétichisme en tant que symptôme. Ensuite, A. B. s'est rendu seul en Suisse, où Oskar Pfister, analyste laïque de religion protestante, l'a pris en cure.

## L'évaluation d'A. B. par Eugen Bleuler

Pfister a été assez alarmé par les symptômes psychotiques de A.B. et il lui a obtenu une consultation avec Eugen Bleuler, dont la lettre de 1924 adressée au

psychanalyste figure en allemand dans le dossier clinique. Bleuler a examiné A.B. et s'est posé la question d'un diagnostic oscillant entre une névrose obsessionnelle compulsive et une schizophrénie. Bleuler a opté pour « une schizophrénie légère » et a fait les observations suivantes :

« Au moins pendant les trois quarts d'heure de mon entretien avec lui, il a été incapable de se concentrer sur un sujet. Il ne s'intéressait pas à ce dont nous parlions. Son discours ne suivait aucune séquence logique, contrairement aux personnalités obsessionnelles compulsives qui essayent douloureusement d'être exactes. Il a parlé de sa compulsion à se laver les mains, que d'autres considèrent comme stupide ou folle, mais qui lui semble avoir un sens ; en même temps, il jouait avec les objets sur la table, y compris un cendrier, qu'il touchait en permanence du dedans et du dehors, sans se soucier du tout de sa saleté. Il m'a aussi raconté comment les gens, à l'occasion, se regardent d'une certaine manière, comment dans la rue ils se soucient de lui, etc. C'était sa manière de parler de ces choses qui semblait schizophrénique<sup>4</sup>. »

Bleuler lui a recommandé un traitement avec Pfister :

« Je lui ai dit qu'il était assez nerveux, qu'il avait besoin d'une éducation correcte, que celle-ci serait encore possible s'il se confiait à vous à tout point de vue. Cela, car il est à un stade encore si précoce, que la psychanalyse pourrait lui être utile, si elle était conduite moins comme une analyse et plus comme une éducation. Si la maladie s'arrête, l'avenir ne devrait pas être si mauvais. Par éducation, j'entends principalement la création d'un intérêt envers un certain type de travail et une certaine orientation de la vie vers un but et l'abandon graduel des symptômes externes les plus marquants<sup>5</sup>. »

Remarquons que l'évaluation de Bleuler est utile en tant que témoin de l'état de A.B. vers 1924 et que sa lettre, évidemment, a été préservée par Pfister. Nous pouvons déduire clairement que Freud a eu connaissance à travers Pfister de l'opinion de Bleuler au sujet de A.B., même si nous ne disposons pas de preuves directes à ce sujet.

Pfister avait l'espoir que Freud puisse prendre son patient en cure analytique. Les sources de cette phase proviennent de la correspondance entre Freud et Pfister. La première référence à ce cas faite par Freud figure dans sa lettre du 21 décembre 1924 à Pfister :

« Ne vous faites pas de souci pour votre jeune Américain. On peut venir en aide à cet homme. Ici, à Vienne, le Dr Reik s'est précisément spécialisé dans ces graves névroses obsessionnelles.... »

Voici les références faites par Freud au sujet de cette indication<sup>6</sup>. Freud à Pfister, le 22 février 1925 :

« La perspective de vous voir chez nous à Vienne vers Pâques m'offre une certaine compensation. Amenez votre Américain. Je serais assez disposé à le prendre en traitement à partir d'octobre puisque vous intercédez tellement en sa faveur. Mes honoraires se montent uniformément à vingt dollars l'heure. [...] Le principal sera naturellement l'impression que me fera cet adolescent à notre première rencontre. »

Freud à Pfister, le 10 mai 1925 :

« Entre-temps, j'ai fait personnellement la connaissance des parents de votre protégé. Ils paraissent tout prêts à se sacrifier, ce qui présage généralement un mauvais pronostic. Il m'a été impossible de leur promettre quoi que ce soit de certain et je n'ai pu que leur exprimer mon désir de faire, en général, de mon mieux. Peut-être pourrais-je prendre ce garçon dès le 1<sup>er</sup> septembre, au lieu du 1<sup>er</sup> octobre. Jusque-là, je souhaite vivement qu'il demeure près de vous. Le père est, je crois, très docile. Mais la mère paraît plus agitée et plus portée à faire des projets indépendants. Peut-être discuterons-nous encore souvent à son propos. »

Freud à Pfister, Semmering, le 10 août 1925 :

« Pour ce qui concerne notre garçon si plein de promesses, je crois qu'il vous faudra le laisser courir à sa ruine. Il reste, il est vrai, une possibilité, incertaine, que je puisse le prendre le 15 septembre, voire dès le 1<sup>er</sup>, mais il existe une difficulté presque insurmontable : étant donné son insociabilité, il n'existe au Semmering aucune occupation pour lui, en sorte que je courrais le danger de me consacrer beaucoup trop intensivement à lui. À Vienne, cela se règle tout seul. »

Freud avait clairement pris une décision au sujet de l'approche de l'analyse de A.B. avant sa prochaine lettre publiée à Pfister, Vienne, le 11 octobre 1925 :

« Très vite après avoir exposé mon plan pour A.B., il s'est fait en moi une réaction. Le pauvre garçon commença à me faire de la peine ; et puis il s'est trouvé une heure plus propice ; peut-être avais-je moi-même surmonté un accès de pusillanimité. Bref, je vous ai télégraphié de ne rien entreprendre encore et je me suis décidé à emprunter la voie plus lente d'écrire moi-même aux parents. Je me suis montré très franc avec eux, leur exposant deux au moins des trois motifs que j'avais de renoncer à ce patient : le fait qu'il avait besoin d'être soumis à une influence constante, s'étendant sur des années et que je ne serais peut-être pas en mesure d'aller jusqu'au bout ; et la crainte que son état ne prît une tournure plus sérieuse. J'ai gardé pour moi le dernier motif : je veux m'épargner une véritable calamité. Je les ai ensuite laissés libres de choisir, soit de continuer la cure chez moi, en dépit de ces avertissements, soit de venir le chercher. Mais dans le premier cas, ce devrait alors être *for better and for worse*, à leurs risques et périls, sans responsabilité pour les troubles possibles des deux côtés. Je les ai également initiés au complot de Zurich avec vous, lequel, après vos éclaircissements, me paraît maintenant superflu. Je crois avoir ainsi bien agi, quoiqu'il arrive. Ou bien les parents le retireront tout de suite, et je serai délivré d'une tâche difficile et probablement ingrate ; ou, s'ils le laissent continuer, ma position est fondamentalement renforcée et améliorée. D'après les remarques de votre lettre, qui témoignent de l'incompréhension de la mère, la première issue me paraît la plus probable et je n'en éprouverai nulle peine. Je vous tiendrai au courant, en temps utile, des événements à venir de l'affaire A.B. »

### **Le déroulement de l'analyse**

D'autres lettres décrivent l'expérience freudienne du déroulement de cette analyse. Freud à Pfister, le 3 janvier 1926 :

« Pour ce qui concerne notre garçon A.B..., ce que j'éprouve est singulier. Ma conviction médicale qu'il est à la limite d'une démente paranoïde s'est accrue. J'ai été très près de l'abandonner à nouveau, mais il y a en lui quelque chose de touchant qui me retient de le faire ; sous la menace d'une rupture, il est redevenu doux et accessible, en sorte qu'actuellement nous entretenons de bonnes relations. La grande détérioration, dans laquelle rentre aussi la lettre qu'il vous a envoyée, doit sans doute tenir au fait que je lui ai communiqué le secret de la névrose, que j'ai probablement bien deviné. La première réaction à cette révélation devait forcément être une énorme augmentation des résistances. Ce qui me fait de la peine, dans son cas, c'est la conviction que cela finira très mal si cela ne finit pas bien. J'entends que le garçon se donnera la mort sans le moindre scrupule. C'est pourquoi je n'épargnerai rien de ce qui pourrait écarter cette issue. »

Freud à Pfister, Semmering, le 14 septembre 1926 :

« Ce matin j'ai envoyé en vacances jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre A.B..., qui était chez moi de puis le 1<sup>er</sup> août. Il faut quand même que je vous donne de ses nouvelles : il y a eu pas mal de modifications. Ce qu'il y avait en lui d'odieux a été heureusement surmonté ; je me suis franchement pris d'amitié pour lui et il semble me payer de retour. Après de terribles efforts, j'ai réussi à éclaircir des morceaux isolés de l'histoire de son développement intime et l'effet en a été très favorable, comme ont pu le confirmer des parents qui l'ont vu pendant les vacances. Extérieurement, il se comporte encore de façon assez singulière et il est encore très loin de la normale, ce qui correspond à l'incomplétude de nos résultats. Par ailleurs, il est évident qu'il y a chez lui beaucoup de traits inquiétants, comme s'il était en train de passer de la névrose obsessionnelle au paranoïde. Les idées qui lui viennent et l'enchaînement de ses pensées sont souvent déconcertants et l'on pourrait sans trop s'efforcer donner à ses symptômes le nom d'idées délirantes. Chaque fois qu'il tombe dans la résistance, je me dis que c'est bien une schizophrénie ; quand quelque chose est tirée au clair, cette mauvaise impression s'efface. Je pense que je vais laisser de côté le problème médical du diagnostic et continuer à travailler sur le matériel vivant. Tant qu'il manifestera encore une certaine malléabilité et que nous enregistrerons des succès, je me sentirai justifié. L'impression que sa personne vaut bien tous ces efforts n'est pas accessoire... »

Freud à Pfister, 11 avril 1927 :

« J'ai aussi fait lire votre "Selbstdarstellung" à A.B... et, à sa réaction défavorable, je me suis rendu compte du peu que j'ai accompli chez lui. Il n'a pas encore abandonné ses réactions infantiles face à l'influence de l'autorité. Cela rend le traitement très difficile. Je ne m'arrête pas au problème du diagnostic ; il est certain qu'il y a chez lui en abondance des traits schizophréniques, sans que je puisse pour autant le rejeter dès maintenant. Ce sur quoi repose ce diagnostic n'est pas très clair. Mais cet être est une rude épreuve. Je m'acharne en ce moment à exiger de lui qu'il résiste exprès à la masturbation fétichiste afin de confirmer par ce qui lui est personnel tout ce que j'ai deviné de la nature du fétiche ; il ne veut pas croire que cette abstinence nous y conduira et est indispensable au progrès de la cure.

D'autre part, lié à lui par une grande sympathie, je ne puis me résoudre à le renvoyer et à risquer ainsi une issue funeste. Je continue donc, il m'échappera probablement quand je cesserai définitivement mon œuvre.»

Freud à Pfister, 22 octobre 1927 :

«A.B... possède sans aucun doute un grand nombre de traits paranoïdes — mais on peut poursuivre le travail, non sans espoir.»

Il n'y a pas d'autres lettres de Freud au sujet de ce cas dans la correspondance publiée.

Le 28 juillet, Freud a écrit à la mère de A.B. :

«Je n'ai pas le droit de vous cacher que le diagnostic dans le cas de votre fils est celui de schizophrénie paranoïde. Cependant, vous avez le droit de souligner qu'un tel diagnostic a peu de sens et ne nous aide pas à évaluer l'incertitude quant à son avenir. Même Rousseau était un cas pareil, non moins anormal. À chaque fois que j'examine cette analyse je me dis qu'il aurait été impossible de lui apporter autre chose que ce qu'il pourrait s'apporter lui-même. Il y a des limites aux influences directes qu'on peut exercer sur lui. Ce qui s'ensuit maintenant est le travail à l'intérieur de lui, qui ne s'arrêtera pas nécessairement au bout de six mois. On peut garder beaucoup d'espoir, mais on doit garder aussi autant de craintes. La façon libérale qu'ont ses parents de le traiter me semble au-delà des reproches et cela devrait se poursuivre. Je n'ai rien eu de lui depuis le 15 juin, mais je ne m'y attendais pas non plus. Je serai très heureux, naturellement, que vous me donniez de ses nouvelles.»

Dans les années 1970, Anna Freud a répondu à une lettre d'un psychiatre qui traitait alors A.B., en disant : «Je me souviens très bien de ce patient et aussi de la lutte de mon père pour le comprendre et pour l'aider.» Elle terminait en disant ne pas avoir trouvé d'autres écrits à son sujet.

J'ai eu deux entretiens avec des psychiatres qui ont traité A.B. au cours des années 1960. Le patient leur avait décrit en détail le processus de son analyse avec Freud. Celui-ci n'insistait pas toujours sur les associations libres ; parfois, il permettait à A.B. de s'asseoir<sup>7</sup>. Des discussions sur un certain nombre de sujets étaient fréquentes, par exemple au sujet des philosophes allemands<sup>8</sup>. Les dernières années, le chien de Freud était présent, habituellement assis à ses pieds<sup>9</sup>. Freud exprimait souvent sa sympathie envers son patient et l'encourageait dans ses études<sup>10</sup>. Parfois, A.B. étant sur le divan, Freud se levait et marchait dans la pièce, à l'intérieur du champ visuel du patient. Freud soulignait ce qu'il essayait de dire en mouvant son cigare en avant vers A.B. et en arrière<sup>11</sup>.

Freud fumait la plupart du temps et il n'a jamais offert un cigare à A.B., qui considérait cela comme un refus de l'accepter pleinement comme un homme et de lui rendre le respect qu'il lui vouait. Comme cette question a été considérée essentielle par A.B., comme le montrent les deux entretiens que j'ai effectués, elle mérite quelque précision historique. Tous les analysands de Freud mentionnent son tabagisme. Certains d'entre eux, comme Alix Strachey ou Dorothy Burlingham, considéraient qu'il allumait des cigares pour commémorer ses avancées

(insights). L'Homme aux loups signalait l'absence complète d'objets permettant aux patients de fumer. Aujourd'hui, les analysands de Freud auraient considéré qu'il leur imposait un tabagisme passif et leur interdisait le tabagisme actif. Socialement, Freud offrait bien volontiers des cigares aux messieurs qui lui rendaient visite, d'après Robert Burlingham ou les souvenirs de Theodor Reik.

L'analyse de A.B. a duré pendant un certain temps encore en 1930. Pendant ces cinq années, il a suivi les cours et les contrôles nécessaires à l'obtention d'un doctorat à l'université de Vienne, même s'il n'a jamais pu écrire sa thèse. A.B. a affirmé que l'analyse prit fin quand Freud a estimé qu'il était inutile de poursuivre le travail, l'envoyant à Ruth Mack Brunswick, en exprimant son espoir qu'une analyste lui serait d'un plus grand secours<sup>12</sup>. A.B. n'a jamais vraiment compris cette décision et l'indication d'une analyse avec Ruth Mack Brunswick n'a jamais été au-delà de son début. A.B. s'est retiré dans sa psychose, a mis fin à ses relations avec ses parents et a rencontré Freud une dernière fois, en 1931. Freud a plaidé auprès de lui la reprise de ses communications avec ses parents. Selon son dossier hospitalier, après quelque temps d'une vie très solitaire, il est revenu vers eux.

### La discussion du cas par Freud en 1927

En 1927, Freud a publié un texte intitulé « Le fétichisme » où il remarque « Il ne faut pas s'attendre à ce que ces personnes aient recherché l'analyse à cause du fétiche. [...] Il était ainsi de règle que le fétiche jouât le rôle d'une découverte marginale. ». Le fétichiste de la gaine pubienne dont traite cet article est A.B.

« Dans des cas très subtils, c'est dans la construction même du fétiche qu'aussi bien le déni que l'affirmation de la castration ont trouvé accès. C'était le cas pour un homme dont le fétiche était une gaine pubienne qu'il pouvait aussi porter comme slip de bain. Cette pièce vestimentaire cachait totalement les organes génitaux, donc la différence entre les organes génitaux. Selon les documents de l'analyse, cela signifiait aussi bien ou que la femme était châtrée ou qu'elle ne l'était pas et cela permettait par surcroît de supposer la castration de l'homme, car toutes ces possibilités pouvaient parfaitement se dissimuler derrière la gaine dont l'ébauche était la feuille de vigne d'une statue vue dans l'enfance. »

Remarquons que Freud se référait à cette cure, sans aucune ambiguïté, comme d'une cure analytique.

### L'issue ultérieure

A.B. a été hospitalisé en psychiatrie la plupart du restant de sa vie et son dossier clinique apporte des éclaircissements sur les événements ultérieurs. Comme le craignait Freud, A.B. a fait une sérieuse tentative de suicide, qui ne lui a pas été fatale. En 1935, un psychiatre de l'Hôpital Mclean a écrit la note suivante :

« Le patient pense que le début de sa névrose est dû au choc qu'il a reçu à l'époque où il a découvert qu'une femme n'a pas de pénis. Il pense qu'il a dû découvrir cela en observant sa mère. Il prétend que ce fut un tel choc qu'une névrose s'est déclenchée. Questionné sur la source de cette idée, il a répondu

qu'elle venait de Freud. Il a admis ne pas pouvoir se souvenir du choc ni de rien à ce sujet. Néanmoins, il y croit totalement. Il argumente qu'il ne lui est pas nécessaire de se souvenir d'avoir été choqué pour croire qu'il l'ait été et il fait l'analogie avec le fait qu'il ne peut pas se souvenir d'être né d'une femme et que, pourtant, il sait parfaitement bien qu'il l'a été. Mais tout en prétendant qu'un tel choc fut le début d'une névrose, et aussi que pour guérir on doit connaître et comprendre complètement le début de ses troubles, il reste insatisfait et il ne va pas bien. Il a l'impression qu'il doit analyser davantage la situation, ce qu'il fait ici à travers ses écrits à longueur d'année.»

Plusieurs psychiatres de l'hôpital ont remarqué que A.B. se confessait à eux après chaque épisode de masturbation.

En 1950, une psychiatre hospitalière a rapporté qu'il lui avait raconté, avec un sentiment de terreur, le souvenir suivant : à l'âge de cinq ans une nurse le baignait dans la même baignoire que sa sœur de deux ans. Lorsqu'il a protesté contre le fait d'être frotté, la nurse lui a dit de se calmer, sinon elle lui couperait le pénis, tout comme elle l'avait déjà fait à sa sœur. Aucun rapport précédent de se souvenir existait. Son état n'a pas changé, selon le dossier du McLean.

Différentes formes de traitement ont échoué avec lui. Rétrospectivement, il avait l'impression que ses années passées avec Freud avaient été les plus productives et intéressantes. Il est décédé au cours des années 1970. Les données relatives aux aspects cliniques de ce cas, ainsi que sa progressive évolution chronique, correspondent au diagnostic du DSM-III-R de schizophrénie paranoïde chronique (APA, 1987). Même à l'époque du début de l'analyse de A.B. par Freud, en 1925, le diagnostic du DSM-III-R de troubles de forme schizophrénique aurait été plus pertinent.

## Discussion

Bien entendu, les données au sujet de ce cas sont incomplètes, mais nos sources, notamment les lettres de Freud contemporaines à sa cure et les souvenirs de A.B., fournissent suffisamment de renseignements au sujet du cours de cette analyse. J'entends maintenant discuter l'apport de ces sources à l'égard de la compréhension des enjeux portant sur les réactions émotionnelles de Freud à A.B., son approche cognitive à la compréhension de A.B., sa méthode de sélection de cet analysand, ses méthodes effectives d'administration de ses relations avec A.B., ainsi que le décours et l'issue de la psychanalyse de A.B.

Les sentiments et les réactions de Freud tels qu'ils apparaissent dans ses lettres à Pfister seront reconnus par tout psychothérapeute qui a essayé de traiter des patients psychotiques. Leurs expressions chargées d'émotions sont bien plus importantes et instructives en 1993 que n'importe quelles autres formulations psychodynamiques. Nous pouvons voir un Freud qui souhaite s'attacher à A.B. et un autre qui souhaite se retirer ou en être écarté. L'expérience de Freud ne l'a pas protégé des tensions impliquées dans le traitement des patients psychotiques.

Ce que Freud écrit au sujet de ses pensées sur ce cas montrent trois modèles cognitifs divergents. D'abord, Freud en tant que médecin, attentif aux signes objectifs et aux symptômes, qui trouve A.B. psychotique, avec un fétichisme « marginal ». Là, Freud était pessimiste et éprouvait de la distance envers ce patient étrange, souhaitant que leur relation prenne fin.

Ensuite, en tant que psychanalyste, Freud considère A.B. dans des termes familiers. Il tisse des considérations sur la « résistance » et sur la découverte « du véritable secret de sa névrose ». Là, Freud est plus optimiste et il pondère sur « l'abstinence » qui mènerait au progrès de l'analyse. C'est ce mode qui permet à Freud d'écrire sur le fétichisme en 1927. En accord avec ce mode, encore une fois, les thèses psychanalytiques sur les résistances, le refoulement et la névrose avaient simplement plus de sens pour Freud que le concept psychiatrique de schizophrénie.

Enfin, clairement, Freud a fait preuve d'un style très humain et personnel de pensée sur A.B., notamment dans sa décision de l'accepter et de le garder en analyse, à partir de considérations fortes sur l'effet qu'avait A.B. sur lui-même — « il y a en lui quelque chose de touchant ». Lorsque Freud écrit que « ce qu'il y avait en lui d'odieux a été heureusement surmonté », même « si il est encore très loin de la normale », le lecteur comprendra que ce changement dans « l'odieux » n'en fut pas un, objectif, de A.B., mais plutôt un changement dans l'expérience personnelle qu'avait Freud de son patient.

Les lettres de Freud laissent encore entrevoir sa logique analytique. Alors, comme aujourd'hui, la confirmation de la causalité des symptômes psychiatriques et la validation de l'interprétation psychanalytique présentaient des difficultés particulières. La relecture des lettres de Freud du 3 janvier et du 14 septembre 1926 montre qu'une grande détérioration était considérée comme une expression immédiate inévitable de la résistance contre une révélation faite par Freud. La détérioration de A.B. n'était pas considérée comme un rejet de cette révélation. Dans la lettre suivante, les changements positifs étaient attribués au même travail et considérés comme une confirmation du « secret de la névrose », « bien deviné ».

Il est remarquable que Freud ne semble pas avoir utilisé auprès de A.B. les formulations au sujet de la paranoïa qu'il avait développées à partir du cas Schreber.

Ces lettres montrent aussi un peu de la méthode de Freud pour sélectionner des patients pour l'analyse, au moins vers 1925. En 1913, Freud avait écrit au sujet du besoin d'une période initiale d'analyse de manière à exclure les patients psychotiques : « Ce court traitement préliminaire présente aussi l'avantage de faciliter le diagnostic. On est souvent obligé de se demander, lorsqu'on a affaire à une névrose avec symptômes hystériques et obsessionnels peu marqués et de courte durée [...], si l'on n'a pas affaire à un début de démence précoce (de schizophrénie, suivant Bleuler ; de paraphrénie, comme je préfère l'appeler). »

Dans le cas de A.B., dans la lettre du 22 février 1925, Freud indiquait à Pfister qu'une évaluation initiale était essentielle, mais la suite a montré que Freud

utilisait les rencontres initiales, non pas pour écarter une psychose objectivement établie, mais plutôt pour évaluer son expérience personnelle à l'égard de son futur patient. Freud a ainsi admis et gardé A.B. en analyse, malgré sa psychose, car le patient lui a plu.

Ainsi, même si Freud n'a jamais critiqué ses affirmations de 1913 au sujet de la sélection des patients pour une analyse, en pratique, vers 1925, il l'avait abandonnée. Comme Freud n'a jamais publié de compte-rendu sur sa méthode avec son cas de 1925, cette question reste entièrement brumeuse. On pourrait caractériser la méthode de sélection alors utilisée par Freud comme une tentative d'analyse accompagnée d'un refus strict de promesse de cure, du moins à l'égard des parents de A.B., et aussi d'une attention accrue envers les réactions émotionnelles de l'analyste. Une réaction émotionnelle positive de la part de l'analyste a soutenu la décision de poursuivre l'analyse. On se souvient du concept d'essai d'analyse formulé par Stekel, ancien analysand et élève de Freud : « Invariablement, j'insistais sur une semaine d'essai avant d'accepter d'engager une analyse complète. Une de mes raisons était d'envisager la possibilité d'une réussite ; mais j'essayais aussi de savoir si mon intérêt envers le cas et mes sentiments de sympathie envers le patient seraient suffisants pour m'appuyer tout au long de l'analyse. »

En 1928, Freud écrivait à Istvan Hollos au sujet de ses sentiments envers les psychotiques : « Je n'aime pas ces patients... Je m'ennuie avec eux... Je les sens beaucoup trop distants de moi et de tout ce qui est humain. Curieux type d'intolérance, qui certainement me rend incapable d'être un psychiatre. »

Deux considérations pratiques ont amené l'admission de A.B. en analyse. D'abord, l'allemand courant de A.B. était préférable à l'anglais dont se servaient beaucoup d'analysands de Freud pendant les années 1920. Ensuite, le fait que A.B. paye en dollars nord-américains était un soulagement par rapport à l'impact dévastateur de l'inflation autrichienne de l'époque. Dans une lettre à Jones de septembre 1924, Freud écrivait que les Américains étaient inutiles s'ils n'apportaient pas d'argent.

Les sources de ce cas montrent comment Freud gérait ses relations avec cet analysand. Il ne se restreignait pas à l'analyse classique stricte et se manifestait de différentes manières : conversations, encouragements et preuves de sympathie, face à face. Dans ses écrits techniques, de manière répétitive et constante, il s'est opposé à ces manifestations de la part de l'analyste (1912, 1913, 1926, 1940). Mais ce serait une erreur que de considérer les manifestations de Freud au cours de cette psychanalyse comme des déviations exigées par la psychose de A.B. Toute étude des analyses conduites par Freud, depuis le cas de « E » en 1890 (Davis, 1990), en passant par l'Homme aux rats (Freud, 1909 ; Lipton, 1977), l'Homme aux loups (Freud, 1918 ; Obholzer, 1982), Wortis (1975), Kardiner (1977), Blanton (1971), Helena Deutsch (Roazen, 1985), Marie Bonaparte (Bertin, 1982) ou Jeanne Lampl-de-Groot (Gay, 1988), montre la constance de ses manifestations, de son soutien, de ses interactions avec tous ses patients, indépendamment de leurs diagnostics.

De la même façon, la conduite directive de Freud avec A.B., quand il insistait pour qu'il arrête de se masturber, a été contradictoire avec ses objections répétées et constantes à toute directivité de la part de l'analyste (1912, 1917b, 1919, 1937, 1940). Et la directivité de Freud, ici, était similaire à celle utilisée dans son travail avec des patients non psychotiques. Mark Brunswick, par exemple, qui a commencé une longue analyse à l'automne 1924, à l'âge de 22 ans, raconte à Paul Roazen, que Freud lui a dit assez tôt qu'il ne ferait pas de progrès jusqu'à ce qu'il arrête de se masturber (Roazen, 1990).

En 1935, A.B. a exprimé sa certitude sur l'étiologie de sa maladie, à savoir le choc éprouvé lorsqu'il avait découvert que sa mère n'avait pas de pénis. Cette certitude pose la question de l'utilisation de l'autorité et de la suggestion par Freud à cette occasion. En 1917, Freud a affirmé qu'aucune « suggestion directe » ne devait être utilisée en psychanalyse (1917a, p. 448), mais dans d'autres passages il a souligné l'importance de l'autorité de l'analyste (1910, 1917b, 1923, 1926, 1937, 1940). Bien sûr, le quand et le comment de l'établissement de la certitude de A.B. ne sont pas clairs. Peut-être, en éprouvant le besoin de certitude, A.B. aurait pu trouver ce raisonnement dans la publication de Freud au sujet de son cas et s'en être emparé. Mais la possibilité existe également que la certitude de A.B. ait pris source dans l'autorité personnelle de Freud en tant que son analyste. La lettre de Freud en date du 11 avril 1927 indique cette voie.

Raymond de Saussure (1973), analysé par Freud pendant les années 1920, a écrit que « Freud a pratiqué la suggestion assez longtemps pour ne pas en être affecté. Quand il était persuadé de la vérité de ce qu'il croyait, il avait beaucoup de difficulté à attendre jusqu'à ce que cette vérité devienne claire à son patient. Freud voulait le convaincre immédiatement [...] On pouvait savoir immédiatement quelle issue théorique le préoccupait, car souvent, pendant la séance, il développait longuement les nouveaux points de vue qu'il essayait de clarifier dans sa propre pensée. »

De même, Abram Kardiner (1957), après son analyse avec Freud en 1921, racontait que Freud avait exprimé l'autocritique suivante :

« J'ai beaucoup de limitations en tant qu'analyste... La thérapie ne m'intéresse pas fondamentalement, et je trouve fréquemment que mon souci — indépendamment du cas — réside plutôt dans les problèmes théoriques qui m'intéressent à un moment donné. Je suis aussi trop patriarcal pour être un bon analyste. »

Ces deux remarques indiquent la possibilité que, pendant l'analyse de A.B., Freud ait été préoccupé avec la question de l'étiologie et de l'importance du fétichisme et que cette préoccupation ait marqué fortement la cure de son patient.

Une interprétation possible de la conviction de A.B. au sujet de l'étiologie de sa maladie serait que, à un moment donné après 1930 et la fin de son analyse, il se soit accusé d'avoir perdu Freud à cause de son entêtement, et qu'il ait adopté le point de vue de Freud dans un geste de contrition.

Il est clair que le résultat final de cette psychanalyse ne s'est pas avéré un changement positif durable. En fin de compte, A.B. s'est détérioré. Les données

disponibles permettent l'établissement de différentes hypothèses au sujet de l'évolution de la maladie de A.B. Une hypothèse veut que, tant que son attachement à Freud a duré, A.B. a été en mesure de garder un fonctionnement marginal. Malgré le caractère « interminable » de l'analyse, et le fait qu'elle ne pouvait pas guérir A.B., ni même lui apporter un enrichissement personnel durable, elle l'a soutenu pendant un certain temps. D'après cette hypothèse, la thérapie de A.B. aurait pu l'aider à vivre sa vie, si elle avait duré le restant de ses jours, selon les termes de Wallerstein (1986), et sa détérioration serait considérée comme issue de la terminaison de l'analyse par Freud en 1930, après laquelle elle serait survenue. Une autre hypothèse consiste en ce que la psychose de A.B. a progressé, pendant l'analyse et malgré elle, allant en s'accroissant après la dernière référence qu'en fait Freud dans sa lettre à la mère de A.B., en 1928. La terminaison imposée par Freud aurait été une conséquence et non pas une cause de la détérioration.

Malgré l'incomplétude et l'ambiguïté des renseignements au sujet de ce cas, ce qui apparaît est l'histoire d'une interaction qui exigeait un profond engagement de la part de Freud et de A.B. Freud a clairement exprimé la complication de ses sentiments personnels à l'égard de son patient et leur impact sur le maniement de cette analyse ne laisse aucun doute. Comme cela a été le cas avec tous les autres analysands de Freud mentionnés ici, l'analyse de A.B. par Freud a été un procès d'interaction et de liaison entre deux personnes, qui met au défi toute description technique et tout établissement d'une procédure. Ce n'est pas une histoire d'application d'une procédure objectivement définie et reproductible.

david j. lynn

*Journal of the American Academy of Psychoanalysis*

traduction : prado de oliveira  
 pradodeoliveira@free.fr

---

## Notes

1. S. Freud, « Le début du traitement », *De la technique psychanalytique*, PUF, 1953, trad. A. Berman, p. 80-104.
2. S. Freud, « Pour introduire le narcissisme », *La vie sexuelle*, PUF, trad. D. Berger et collaborateurs, p. 81-105, ici 82.
3. Ce ne sont pas les véritables initiales des noms du patient. L'Hôpital Maclean a accepté cette publication à la condition de l'anonymat du patient.
4. Dossier de l'Hôpital McLean. Traduction du Dr Gerd Teschke.
5. *Ibid.*
6. La plupart des lettres de Pfister à Freud n'ont pas survécu.
7. Entretien avec le Dr Jerry Wacks, le 5 octobre 1990.
8. Entretien avec le Dr Harold Williams, le 9 novembre 1990.
9. *Ibid.*

10. Ces deux entretiens.
11. Entretien du 5 octobre.
12. Entretien du 9 novembre. Aussi dossier de l'Hôpital McLean.

---

## Bibliographie

- American Psychiatric Association, 1987, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Third Edition, revised), American Psychiatric Press, Washington D.C.
- Bertin, C., 1982, *La dernière Bonaparte*, Perrin éditeurs.
- Blanton, S., 1971, *Journal de mon analyse avec Freud*, PUF, 1973, trad. I. David.
- Brody, B., 1970, « Freud's case-load », *Psychotherapy : Theory, Research, Practice*, 7, 8-12.
- Burlingham, M., 1989), *The Last Tiffany*, Atheneum, New York.
- Davis, D., 1990, « Freud's unwritten case », *Psychoanalytical Psychology*, n° 7, 185-209.
- Fisher, S. and Greenberg, R., 1985, *The Scientific Credibility of Freud's Theories and Therapy*, Columbia University Press, New York.
- Freud, S., 1904a, La méthode psychanalytique de Freud, *Œuvres complètes*, VI, 9-18, PUF, 2006, trad. J. Altounian et collaborateurs.
- Freud, S., 1904b, De la psychothérapie, *OC* VI, 45-58, PUF, 2006, trad. P. Cotet et R. Lainé.
- Freud, S., 1909, Remarques sur un cas de névrose de contrainte, *OC*, IX, 131-214, PUF, 1998, trad. P. Cotet et F. Robert.
- Freud, S., 1910, Les chances d'avenir de la thérapie psychanalytique, *OC*, X, 61-74, PUF, 1993, trad. R. Lainé et J. Stute-Cadiot.
- Freud, S., 1911, Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa (Dementia paranoides) décrit sous forme autobiographique, *OC* X, PUF, 1993, 225-304, trad. P. Cotet et R. Lainé.
- Freud, S., 1912, Conseils aux médecins sur le traitement psychanalytique, *La technique psychanalytique*, PUF, 1970, pp. 61-71, trad. A. Berman ?
- Freud, S., 1913, Sur l'engagement du traitement, *OC*, XII, 161-184, Puf, 1988, trad. J. Altounian et collaborateurs.
- Freud, S., 1914, Pour introduire le narcissisme, *OC*, XII, 213-246, Puf, 2005, trad. J. Laplanche.
- Freud, S., 1917a, Les voies de la thérapie psychanalytique, *OC*, XV, 97-108, PUF, 1996, trad. J. Altounian et P. Cotet.
- Freud, S., 1917b, Leçons d'introduction à la psychanalyse, *OC*, XIV, PUF, 2000, trad. A. Bourguignon et collaborateurs.
- Freud, S., 1918, A partir de l'histoire d'une névrose infantile, *OC*, XIII, 1-118, PUF, 1988, trad. J. Altounian et P. Cotet.
- Freud, S., 1919, Les voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique, *La technique psychanalytique*, déjà citée, pp. 131-142.
- Freud, S., K. Abraham, 1920, *Correspondance*, 1907-1926, Gallimard, 1969, trad. F. Cambon et J.-P. Grossein.
- Freud, S., 1923, Remarques sur la théorie et la pratique de l'interprétation du rêve, *OC*, XVI, 165-180, PUF, 1991, trad. C. Baliteau et collaborateurs.
- Freud, S., 1924, Lettre à Ernest Jones, 25 septembre 1924, Sigmund Freud Collection, Library of Congress B 11, Washington, D. C.
- Freud, S., 1926, La question de l'analyse profane, *OC*, XVIII, 1-92, PUF, 1994, trad. J. Altounian et collaborateurs.
- Freud, S., 1927, Fétichisme, *OC*, XVIII, 123-132, trad. R. Lainé.

- Freud, S., 1928, Lettre à Istvan Hollos, 4 octobre 1928, cite par K. R. Eissler (1971), *Talent and Genius*, Quadrangle, NY, p. 318-319, trad. H. Collins.
- Freud, S., 1933, Nouvelle suite des leçons d'introduction à la psychanalyse, *OC*, XIX, 83-268, PUF, 1995, trad. J. Altounian et collaborateurs.
- Freud, S., 1937, L'analyse avec fin et l'analyse sans fin, *Résultats, idées, problèmes*, p. 231-268, Puf, 1985, trad. J. Altounian et collaborateurs.
- Freud, S., 1940, *Abrégé de psychanalyse*, PUF, 1949, trad. A. Berman.
- Freud, S., 1963, *Correspondance avec le pasteur Pfister, 1909-1939*, Gallimard, 1966, trad. L. Jumel.
- Gay, P., 1988, *Freud, une vie*, Hachette, 1991, trad. T. Jolas.
- Kardiner, A., 1957, Freud : the man I knew, the scientist, and his influence, in *Freud and the Twentieth Century*, B. Nelson (Ed.), World Pub ; Co., New York.
- Khan, M., 1973, Mrs. Alix Strachey, *IJPA*, 54, 370.
- Lipton, S., 1977, The advantages of Freud's technique as shown in his analysis of the Rat Man, *IJPA*, 58, 255-273.
- Obholzer, K., 1982, *Entretiens avec l'Homme aux Loups : une psychanalyse et ses suites*, Gallimard, 1981, trad. R. Dugas.
- Reik, T., 1940, *Trente ans avec Freud*, Complexe éditions, 1975.
- Roazen, P., 1985, *Deutsch, une vie de psychanalyste*, PUF, 1992.
- Roazen, P., 1990, *Dernières séances freudienne : des patients de Freud racontent*, Seuil, 2005
- De Saussure, R., 1973, « Sigmund Freud », *Freud as we knew him*, in H. Ruitenbeek (Ed), Wayne State University Press, Detroit.
- Stekel, W., 1950, *Autobiography of Wilhelm Stekel*, in E. A. Gutheil (Ed), Liveright, New York.
- Wallerstein, R., 1986, *Forty-two lives in Treatment*, Guilford Press, New York.
- Wortis, J. (1974), *Freud et son temps. Psychanalyse à Vienne, 1934*. « Notes sur mon analyse avec Freud », Denoel, 1974.