

LE CÔTÉ SOMBRE DE L'INSTITUTION DE LA PSYCHANALYSE DE SIGMUND FREUD ET DE SES SUCCESSEURS

Les destins de Sándor Ferenczi, de Pierre Marty et de la naissance de la psychosomatique intégrative, de Jean Benjamin Stora.

Jean Benjamin Stora¹

(68 rue Hallé, 75014 Paris, jbstora@orange.fr, 0679284299)

THE DARK SIDE OF THE INSTITUTION OF PSYCHOANALYSIS OF SIGMUND FREUD AND HIS SUCCESSORS

The destinies of Sándor Ferenczi, Pierre Marty and the birth of integrative psychosomatics, Jean Benjamin Stora.

Résumé : cet article traite du destin tragique du grand psychanalyste Sandor Ferenczi qui a été persécuté par l'institution psychanalytique parce qu'il pensait différemment à partir de l'observation de la clinique des patients qui n'étaient pas des névrosés classiques et qui n'étaient pas des patients borderline. Le problème posé est celui de penser différemment dans une institution psychanalytique dominée par l'idéologie. Pierre Marty dans les années 50 et 60 fut confronté au même problème mais il a réussi à créer l'école de Paris et l'institut de psychosomatique.

Mots-clés : idéologie psychanalyse, épistémologie psychanalyse, cure patients somatiques, approche psychosomatique.

Pourquoi un tel titre ? Pourquoi s'interroger sur l'institution psychanalytique et sa politique de persécution des psychanalystes en désaccord avec la ligne politique établie par leur association professionnelle.

Le Docteur Sandor Ferenczi âgé de 35 ans rencontra en 1908 Sigmund Freud avec qui il noua une relation très chaleureuse. Mais à partir de la première guerre mondiale, et de sa relation analytique avec Freud, les relations se modifièrent, et changèrent profondément de tonalité. Sigmund Freud intervint dans la vie affective et amoureuse de Sandor Ferenczi en lui recommandant d'épouser Gizella Palos avec qui il avait des relations affectives ; mais Ferenczi était tombé amoureux d'Elma la fille de Gizella qui était en analyse avec lui. Il demanda à Freud qui, après beaucoup d'hésitation, la prit en analyse lui-même. Voilà pour le contexte relationnel des deux hommes sur plus de 15 ans de 1915 à 1930. Mais ce contexte relationnel et conflictuel de façon latente a été rappelé pour exposer un problème scientifique qui interroge la Métapsychologie.

Pendant sa pratique clinique et pendant la première guerre mondiale, Sandor Ferenczi avait été confronté à des patients somatiques et à des patients névrosés

¹ Jean Benjamin Stora est Professeur Emérite, psychologue clinicien, psychosomaticien, psychanalyste, consultant dans le service d'endocrinologie du Pr. Eric Bruckert, GHU La Pitié-Salpêtrière depuis octobre 1993 à septembre 2015. Ancien Président de l'Institut de Psychosomatique de 1989 à 1992, du vivant du fondateur de l'Ecole de Paris, le Dr. Pierre Marty; ancien Président de la Société française de Médecine Psychosomatique de 2000 à 2002. Co-Directeur du Diplôme Universitaire de Psychosomatique intégrative, Faculté de Médecine Université de Paris 6, Président d'Honneur de La Société de Psychosomatique Intégrative. Créateur de l'IPSI, Institut de Psychosomatique Intégrative.

de guerre, traumatisés. La cure classique de la psychanalyse ne convenait pas pour leur traitement et Sandor Ferenczi proposa à partir des années 20 jusqu'en 1930 un certain nombre de techniques qui provoquèrent le rejet et la colère du milieu psychanalytique de cette époque.

Je pense que cette politique des années 1920 était de nature idéologique, et qu'elle n'avait rien à voir avec la pratique et la théorie de la psychanalyse telle que Freud l'envisageait. Dans les années 20, Sigmund Freud a été totalement débordé par son entourage qui a décidé d'une politique très sévère vis-à-vis de Sándor Ferenczi. Je commencerai mon article avec les problèmes auxquels il a dû faire face et je poursuivrai avec le Docteur Pierre Marty créateur de l'école de Paris et de l'institut de psychosomatique en France, je terminerai avec mon propre destin puisqu'à la mort de Pierre Marty j'ai été exclu de l'institution psychosomatique et que la société psychanalytique de Paris m'a fermé ses portes. J'ai toujours été respectueux de mes maîtres, et jamais aucune explication ne m'a été donnée pour justifier de telles décisions. Je reviendrai sur tous ces points et sur la théorie et la clinique psychanalytique stricto sensu, clinique qui n'a pas intégré l'expérience de patients que l'on qualifiait de « borderline » et qui ne rentraient pas dans le cadre théorique et clinique de la pratique psychanalytique.

Le problème qui était posé, était de nature épistémologique : devant l'observation de faits nouveaux qui ne peuvent être expliqués par le modèle théorique, que faire ? surtout si le milieu scientifique n'accepte pas de nouvelles questions.

L'étrange destin de Sándor Ferenczi

De 1908 à 1933, Ferenczi a énormément contribué au développement théorique conceptuel de la psychanalyse : je ne peux que citer le concept d'introjection, la seconde règle fondamentale à savoir l'analyse de l'analyste, le contre-transfert envisagé comme une aide à la compréhension de la relation thérapeutique analytique, ainsi que des méthodes d'accès au plus profond de l'inconscient. Nous pouvons ajouter des contributions fondamentales telles que le traumatisme primaire, et la relation d'objet de nature traumatique. La pratique analytique de Ferenczi lui a fait rencontrer des patients que les psychanalystes appellent état-limite, borderline, et pour ces patients, les psychanalystes classiques proposent l'aménagement de la technique classique.

C'est cette expérience clinique fondamentale qui a été à l'origine de ses questionnements sur l'efficacité du dispositif psychanalytique établie à partir de 1910. Ferenczi s'interrogeait alors sur l'apparente inefficacité de la cure psychanalytique en présence de l'absence de remémoration des patients et de la

levée de l'amnésie infantile. Il n'y avait pas de développement d'une névrose de transfert mais une prédominance de la compulsion de répétition agissant en permanence contre le déroulement analytique. Que fallait-il faire ?

Freud répondit de façon théorique à Ferenczi : Deuxième théorie des pulsions et seconde topique insistant sur la désintrinsication pulsionnelle à l'origine des manifestations de destruction avec la nécessité pour le système psychique de trouver de nouvelles façons d'intriquer les pulsions.

La réponse de Freud² n'était pas conforme à ce que Ferenczi attendait du Père de la psychanalyse ; il pensait que la technique pouvait être modifiée et qu'elle pouvait être adaptée aux nécessités du fonctionnement psychique des patients tels qu'il les percevait. Il restait donc fidèle à la théorie, mais il pensait que la technique de la cure pouvait être modifiée. Il développa ainsi de 1923 jusqu'à sa mort de nouvelles techniques³ qui allaient faire l'objet de critiques violentes dans le cadre d'un débat pseudo-conceptuel de l'association de psychanalyse. La conduite de la cure était au centre de toutes les controverses conduisant à des tensions de plus en plus importantes et douloureuses sur le plan affectif pour Sándor Ferenczi ce qui provoqua des somatisations dont l'anémie de Biermer qui mit fin à ses jours.

On distingue trois périodes de propositions cliniques de Ferenczi : une période dite de « Technique Active » de 1918 à 1926⁴ qui a été développée dans de nombreux articles et qui a été concrétisée dans le livre rédigé avec Otto Rank « Perspectives de la Psychanalyse ». Ce livre a soulevé de tels problèmes dont je me suis entretenu dans un de mes ouvrages qu'il fut à l'origine de très nombreuses polémiques. À cette période succède, compte tenu des virulentes critiques de ses collègues, une période de remise en question de la technique proposée « Contre – indication de la technique active ». On voit ici à l'œuvre les manifestations « totalitaires » de la pensée psychanalytique. Il n'était pas possible de penser en dehors du chemin de la cure classique ! Était-ce encore de la psychanalyse ? Ferenczi se sentit donc obligé de critiquer ces propositions mais il ne renonça pas à proposer des modifications. De 1926 à 1929 il proposa ce qui fut appelé « L'élasticité technique » dans une période d'expérimentation

² E. Jones (1957), *La vie et l'œuvre de S. Freud*, t. III, Paris, PUF, 1969.

S. Freud (1918 [1914]), À partir de l'histoire d'une névrose infantile, *OCF.P*, XIII, Paris, PUF, 1994, p. 1-118. S. Freud (1937), L'analyse avec fin et l'analyse sans fin, in *Résultats, idées, problèmes*, II (1921-1938), Paris, PUF, 1985, p. 231-268.

³ S. Ferenczi (1921 a), Prolongements de la « technique active » en psychanalyse, *OC, Psychanalyse*, t. III : 1919-1926, Paris, Payot, 1974, p. 117-133.

S. Ferenczi, O. Rank (1924), *Perspectives de la psychanalyse (sur l'indépendance de la théorie et de la pratique)*, Paris, Payot, « Bibliothèque scientifique Payot », 1994.

⁴ Thierry Bokanowski « l'acte dans la pratique analytique de Sandor Ferenczi », *Revue Française de Psychanalyse*, 2006/1 (volume 70) page 55 à 71

technique. Encore une fois Ferenczi dut renoncer à cette innovation pour proposer une dernière fois une métapsychologie du traumatisme avec de nouvelles techniques : « Néocatharsis » et « Analyse Mutuelle ». Ces nouvelles techniques étaient reliées à son approche du traumatisme.

Dès 1918, il se trouva confronté cliniquement à des patients qui étaient coupés « psychiquement » de leurs symptômes; ces patients n'avaient aucune représentation de leurs symptômes et le problème posé alors était comment tenter de ramener et d'intégrer dans le cadre du transfert des comportements et des traits de caractères qui restaient clivés du reste du psychisme . Ferenczi a ainsi posé très clairement ce problème au Sixième Congrès en 1920 de L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE PSYCHANALYSE. Il se plaignait aussi du clivage entre les symptômes et les associations d'idées des patients . Devant l'impossibilité d'interpréter le déroulement des séances, « faute d'associations » Ferenczi introduisit ce qu'il appela la technique active pour réintégrer et expliciter les traits de caractère et les symptômes. Ferenczi proposa que le patient soit incité à adopter la technique active par le biais *d'interdiction* ou par *l'incitation à faire ou à renoncer à faire quelque chose*. il considérait qu'en lieu et place de levée du refoulement, cette technique permettrait le retour du refoulé et l'apparition des affects. Craignant des critiques trop fortes de la part des collègues, il limita l'application de sa technique à des situations exceptionnelles, en insistant sur le point que cette technique ne modifiait en aucune façon la règle fondamentale . Nous pouvons dès lors constater que Ferenczi n'avait pas de liberté de penser en dehors des règles établies.

Dans les années 20, Sigmund Freud proposa la deuxième théorie des pulsions en introduisant le concept très controversé par la suite de « pulsion de mort ». Pour Ferenczi, les limites de l'analyse résidaient dans les capacités ou plutôt les incapacités de remémoration des patients ; il proposa alors dans un ouvrage écrit en collaboration avec Otto Rank⁵ d'éclaircir les relations entre la technique analytique et la théorie analytique. Ce livre fut à l'origine des premières tensions entre Sigmund Freud et Ferenczi ; pour Sigmund Freud, Ferenczi s'éloignait de « l'orthodoxie » qui dominait la technique psychanalytique. À propos de l'article de Freud sur « Remémoration, Répétition, Elaboration » (1914), Ferenczi et Rank, développent l'argument que la compulsion de répétition est la véritable manifestation du transfert et que c'est celle-ci qui doit faire l'objet du travail d'élaboration contrairement à l'argument de Freud sur la remémoration. Pour ces deux psychanalystes, l'inconscient véritable se trouve dans la répétition d'événements de vie des patients.

⁵ « Perspective de la Psychanalyse » 1924

Dans son article, Thierry Bokanovski, à propos de la résistance de transfert, déclare que Ferenczi et Rank « préconisent l'analyse de l'expérience vécue du transfert plutôt que la remémoration véritable des souvenirs et des fantasmes refoulés : l'affect doit être mis au service du sens ». En vérité cela n'est possible qu'avec des patients névrosés, ce que n'étaient pas les patients de Ferenczi et de Rank.

J'attire votre attention sur des points que je ne développerai que quand j'aborderai la psychosomatique intégrative : existe-t-il un transfert lorsque nous sommes face à des patients caractériels ou non – névrosés ? Existe-t-il des phénomènes de remémoration face à de tels patients ?

Ferenczi et Rank ne se sont jamais éloignés de la pensée de Sigmund Freud ce qui ne leur a pas permis de penser différemment et de proposer de nouvelles techniques pour des patients qui ne rentraient en aucune façon dans la description classique de Freud.

Ferenczi propose la notion d'expérience vécue en lieu et place de la prise de conscience et de la levée du refoulement de Sigmund Freud : « Aborder chaque cas nouveau de manière nouvelle, c'est-à-dire ne pas se fermer à de nouvelles expériences ». Il s'agit d'une nouvelle réflexion à l'origine de l'énoncé par Ferenczi de la seconde règle fondamentale de l'analyse à savoir l'analyse de l'analyste. Dans cette nouvelle approche, on insistera beaucoup plus sur le contre-transfert de l'analyste. Cette remise en question partielle de la théorie de Freud va provoquer les réticences du Père de la psychanalyse qui se méfiait énormément des propositions d'abrégé le temps de la psychanalyse, car pour lui, la psyché doit suivre un rythme naturel qui s'inscrit dans le temps. Mais que faire alors des propositions de Ferenczi ? Il semble que toutes les propositions de Ferenczi mettent en présence deux façons d'aborder la psychanalyse :

Premièrement la psychanalyse classique dominée par le « Nom du Père », et Deuxièmement, une technique plus centrée sur la relation d'Objet dans laquelle prédomine l'expérience vécue, le contre-transfert et la manifestation des affects.

La publication du « Traumatisme de la naissance » d'Otto Rank en 1923 centrée sur l'origine des processus névrotiques dans leurs relations avec une fixation primitive à la mère qui permettrait d'abrégé la durée de la cure, provoqua de très grandes réticences à l'origine de futurs conflits sur la technique psychanalytique et la durée de la cure ; toute proposition s'écartant du chemin classique. Malgré une lettre bienveillante de Sigmund Freud dans laquelle il insistait sur les innovations techniques et les tentatives de Ferenczi, il s'interrogeait sur les dangers de s'écarter de la « technique classique ». Ferenczi

se rendit compte des résultats peu satisfaisants de sa proposition de Technique Active qui renforçait les systèmes de défense des patients. Cela amena Ferenczi dans un article de 1926 à abandonner cette technique : « Contre-indications de la technique active ».

Cet échec fut temporaire puisque Ferenczi⁶ proposa alors une technique appelée « Élasticité de la technique analytique » (1928 il suggère de se concentrer sur l'attente du patient envers l'analyste. L'analyste doit avoir une attitude empathique envers son patient, c'est-à-dire une attitude « de bonté » reflet de l'attitude de patience de celui-ci. « Confronté à l'analyse de patients difficiles, il cherche à cerner les ressorts de ce qu'il nomme la métapsychologie des processus psychiques au cours de l'analyse ».⁷ Mais comme on peut le constater, il ne nous indique en aucune façon la direction de la cure, et il n'y a aucune référence au processus de maturation psychosexuelle. Être à l'écoute de son patient n'est pas suffisant, à notre avis ; Ferenczi publie son rapport présenté en 1929 au 11^e congrès international de psychanalyse sous le titre « Principe de relaxation et néo catharsis ». Il critique l'hypocrisie professionnelle de certains psychanalystes et privilégie une relation authentique entre le patient et son analyste. Cette technique disait-il faciliterait l'apparition de processus psychiques liés au refoulement traumatique primaire. En cas de défaillance de la mémoire, cette technique favoriserait l'expression d'un « symbolisme corporel ». Elle permettrait d'entrer directement en contact avec « l'enfant dans le patient » prenant ainsi connaissance des traumatismes vécus. Il va même jusqu'à parler d'échange de tendresse physique telle qu'ils existent entre une mère et son enfant, mais je tiens à souligner qu'à aucun moment il ne parle du rôle maternel du thérapeute tout en empruntant aux relations mère – enfant un certain nombre d'observations. Il développe alors dans quelques articles une théorie du traumatisme⁸ versus une théorie du trauma.

Mais cette approche technique, contrevenant aux règles les plus fondamentales de la cure dite classique, conduisit Ferenczi à une impasse théorique et clinique. Il se détourna de cette nouvelle approche pour proposer une dernière technique appelée « Analyse Mutuelle ». Il dénonce, à cette occasion, la grande rigidité technique des psychanalystes et leur rôle d'éducateur, en particulier celui de faire évoluer le Surmoi du patient. Pour remédier aux blessures narcissiques

⁶ S. Ferenczi (1926), Contre-indication de la technique active, *OC, Psychanalyse*, t. III : 1919-1926, Paris, Payot, 1974, p. 362-372. S. Ferenczi (1928), Élasticité de la technique analytique, *OC, Psychanalyse*, t. IV : 1927-1933, Paris, Payot, 1982, p. 53-65. S. Ferenczi (1930), Principe de relaxation et néocatharsis, *OC, Psychanalyse*, t. IV : 1927-1933, Paris, Payot, p. 82-97.

⁷ Cf article de T. Bokanowski

⁸ S. Ferenczi (1934), Réflexions sur le traumatisme, *OC, Psychanalyse*, t. IV : 1927-1933, Paris, Payot, 1982, p. 139-147.

causées par un trauma précoce qui pourrait être réactivé par « l'hypocrisie professionnelle » du psychanalyste ; il suggère que l'analyse mutuelle permette aux patients pendant la séance de prendre la place de l'analyste, et à l'analyste de prendre la place du patient. Cela aurait permis au patient de prendre conscience de la qualité psychique de son psychanalyste.

Mais Ferenczi prend conscience que sa technique, encore une fois, crée une situation de séduction des patients induisant chez ceux-ci une recherche sans fin des problèmes de son psychanalyste. Il comprend que sa proposition renvoie en vérité aux insuffisances de sa propre psychanalyse face aux difficultés contre-transférentielles qu'il peut rencontrer dans la relation avec des patients difficiles. Toutes les propositions de Ferenczi ont été élaborées dans le cadre strict de la métapsychologie freudienne ce qui ne lui a pas permis de repenser le modèle global. Il s'est situé à l'intérieur de ce modèle entravant toute créativité. La communauté psychanalytique avait réagi très vivement, et Sigmund Freud s'est senti dans l'obligation d'écrire en 1931 une lettre dénonçant la « technique du baiser » : « Imaginez à présent quelles seront les conséquences de la publication de votre technique.... Un certain nombre de penseurs indépendants en matière de technique se diront : pourquoi s'arrêter à un baiser ?... Bientôt, nous aurons accepté comme faisant partie de la technique analytique tout le répertoire de la demie – virginité et des parties de pelotage, ce qui aura pour effet d'amener un intérêt considérablement accru pour la psychanalyse aussi bien chez les analystes que chez les patients.... ». (cf. ci-dessus)

Certains psychanalystes contemporains rendent hommage à Ferenczi pour ses nouvelles propositions en soulignant les limites et les insuffisances. Je tiens à souligner ici que Thierry Bokanowski rend hommage à Sándor Ferenczi pour avoir été « l'un des premiers à chercher et à interroger la pratique psychanalytique quand l'analyste est confronté à ses propres difficultés soulevées par les entraves rencontrées lors de l'analyse des catégories psychiques qui renvoient au fonctionnement originnaire de la psyché et qui soulèvent les relations des catégories du primaire et de l'originnaire avec les catégories œdipiennes classique ».

Je reviendrai sur ces points pour développer le nouveau modèle de la psychosomatique intégrative.

Je retiendrai cependant que l'institution psychanalytique s'est comportée de façon radicale et idéologique pour éliminer l'un des plus brillants psychanalystes du XXe siècle. Sándor Ferenczi a été victime d'une sorte de totalitarisme tel qu'il fut pratiqué en URSS. Je me rappelle qu'on n'a jamais parlé de lui pendant toute ma formation analytique, et ce n'est qu'au début des années 80 qu'on

commença à parler de lui dans la communauté psychanalytique à la suite de sa réhabilitation par Michael Balint.

Ferenczi mourut à l'âge de 59 ans en 1933 victime d'une paralysie respiratoire liée à l'anémie pernicieuse dont il souffrait. Freud dans une lettre à Ernest Jones au cours du mois de mai après le décès lui écrit que Ferenczi s'était éloigné de la communauté analytique et qu'au processus de dégradation physique causée par l'anémie pernicieuse, s'est ajoutée « une dégénérescence psychique qui a pris la forme d'une paranoïa ». Ces confidences de Freud achèvent de convaincre Jones de la dégradation de l'état mental de Ferenczi hypothèse que Jones expose comme des certitudes dans son ouvrage *La Vie et l'Œuvre de Sigmund Freud*, où il parle des « tendances psychotiques latentes » de Ferenczi, de son « état délirant » et de « violentes explosions paranoïaques, voire homicides ». Il ajoute que « Dans ses écrits plus tardifs, Ferenczi montrait des signes indiscutables de régression mentale dans son attitude envers les problèmes fondamentaux de la psychanalyse ». Dans sa correspondance avec Freud, il indique qu'il a suivi l'« évolution pathologique » de Ferenczi jusqu'au dénouement final, et que la « paranoïa » de ce dernier était « assez évidente pour tous les analystes qui ont entendu sa communication » au congrès international de Wiesbaden. La conférence de Ferenczi au congrès internationale a été supprimée de l'édition des actes dans le *Journal International*, tandis que ses dernières propositions théoriques et cliniques n'étaient pas discutées. Les témoignages de proches de Ferenczi sur ses derniers jours indiquent au contraire que ce dernier était demeuré lucide. Lajos Lévy, son médecin, indique que celui-ci est mort « des complications neurologiques d'une anémie pernicieuse, parfaitement sain d'esprit. Ainsi, il n'a jamais constaté de troubles paranoïaques.

Les déclarations de Sigmund Freud et celles d'Ernest Jones sont indignes d'un comportement psychanalytique portant des jugements hâtifs et très sévères sur l'état de santé d'un homme arrivé à la fin de sa vie.

Jusqu'où aller pour prétendre sauvegarder la pureté de la psychanalyse ?

Le destin du Docteur Pierre Marty⁹ créateur de l'Ecole de Paris et de l'institut de psychosomatique IPSO

Après ma formation à l'institut de psychanalyse de la SPP, mon désir de soigner des patients somatiques n'ayant jamais disparu, des amis me conseillèrent de rencontrer Pierre Marty et de suivre sa formation à l'institut de psychosomatique de la Poterne des Peupliers. Je l'ai rencontré en 1984 et j'ai été très heureux

⁹ Marty, P., De M'uzan, M., David, C. (1994). *L'investigation psychosomatique, sept observations cliniques*, P.U.F, Paris. 2^e édition augmentée après le décès de Pierre Marty

d'établir des liens d'amitié avec celui qui est devenu mon maître et un ami. Il a soutenu fortement ma candidature pour devenir le Président de l'Institut de Psychosomatique à partir de 1989 jusqu'en Juillet 1992 ; il décéda d'une maladie grave en juin 1993. J'ai en effet mis fin à mon mandat de président quelques mois avant qu'il ne disparaisse. Je suis profondément triste de n'avoir jamais pu le rencontrer à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière où il était soigné. Après sa mort j'ai créé avec sa fille, Catherine, le prix Pierre Marty réunissant dans son comité un certain nombre de psychosomaticiens de l'Institut de Psychosomatique au premier rang desquels Michel Fain et, Léon Kreisler. Après quelques années, ne pouvant plus m'occuper du Prix, celui-ci disparut et aucun psychanalyste de l'IPSO ne poursuivit cet honneur et cet hommage à rendre au créateur de la PREMIERE ECOLE DE PSYCHOSOMATIQUE FRANÇAISE.

Le décès de mon maître et ami Pierre Marty en juin 1993 fut suivi de mon éviction de l'Institut de Psychosomatique et de la SPP ; cette exclusion qui constitue un acte d'une extrême violence aurait pu m'atteindre dans ma santé et dans mon psychisme. Il est difficile de survivre à de telles actions dont les protagonistes n'ont jamais évalué les conséquences. Être exclu d'un groupe est une des épreuves les plus difficiles dans une vie. Les anthropologues ont en longuement parlé. Ma famille a constitué un environnement qui m'a permis d'échapper à la maladie et à la destruction psychique. Mes anciens collègues m'ont tout simplement laissé un message téléphonique : « Ta place n'est plus à l'IPSO, tu dois faire ton chemin ailleurs ». POURQUOI ???

Je parlerai dans la troisième partie de mon article de ce destin singulier qui m'a conduit à découvrir la psychosomatique intégrative.

Pierre Marty¹⁰ et l'institution psychanalytique, ou comment créer une approche psychosomatique dans le cadre psychanalytique.

Au moment où je suis rentré à l'IPSO en 1984, il y avait un débat au sein de la société psychanalytique de Paris entre les psychanalystes classiques et les psychanalystes d'orientation psychosomatique. Je préfère ici reprendre quelques citations de mes anciens collègues. Je dois dire très sincèrement qu'à l'époque, la psychanalyse était pour moi un monument intouchable et je ne comprenais pas les controverses ; je préférais rester silencieux et observer.

Jean-Paul-Obadia et Henri Vermorel introduisaient le débat : " Voici plusieurs décennies déjà que figure,.... le domaine dit de la psychosomatique, où s'est illustrée l'Ecole de Paris avec Pierre Marty, Michel Fain, Michel de M'Uzan et

¹⁰ Marty, P.(1976),, *Les mouvements individuels de vie et de mort. Essai d'économie psychosomatique*, Tome 1, Paris, Payot. Marty, P., (1980), *L'ordre psychosomatique*, tome 2, Paris, Payot.

Christian David. ... L'extension même de la pratique analytique suscite de nouvelles questions : on ne sera donc pas étonné de voir apparaître, ...une sorte de débat méthodologique, voire même épistémologique sur les relations entre psyché et soma, un thème présent dès l'origine de la psychanalyse et dont l'éclairage est renouvelé par l'approche psychosomatique...Au-delà des thérapies avec des patients souffrant d'une maladie somatique, on peut soulever la question des aspects psychosomatiques dans la cure...comme un des registres sur lesquels peut jouer la psyché. On ne peut imaginer non plus que l'extension de l'éclairage psychanalytique à des patients autres que ceux relevant des indications classiques n'ait aucune incidence sur l'évolution même des idées en matière de théorie et de pratique analytiques.».

Aucune référence à Ferenczi !!!

Michel Fain¹¹, ancien Président de la SPP, et membre fondateur de l'École de Paris aux côtés de Pierre Marty, ajoutait : "C'est une première, depuis plus de trente-cinq ans, de temps à autre, un article consacré à ce sujet s'infiltrait, comme furtivement, au travers de fines analyses dans lesquelles les découvreurs de fantasmes de plus en plus archaïques,....se heurtaient, parfois polémiquement, avec les tenants d'études consacrées aux empreintes pulsionnelles que le discours humain imprime au langage. Furtivement car les études cliniques concernant les troubles somatiques ne pouvaient converger, ni avec des conceptions qui donnaient au corps un aspect conversionnel dominant, ni avec des points de vue qui, ...conférait au langage un accent où l'infiltration obsessionnelle mettait, comme il se doit, le corps entre parenthèses. Une vérité, presque traumatique par sa simplicité, s'imposait : quand un être humain, alerté par un dysfonctionnement de son organisme, parle à celui qui est censé faire rentrer les choses dans un ordre difficile à définir, sa façon d'utiliser le langage ne révèle pleinement ni l'action de fantasmes archaïques, ni l'empreinte particulière de l'instinct sur son langage. Pire encore, ledit patient ne conçoit plus ni son corps, ni son langage, comme ceux qu'imaginerait un sujet sain, banalement névrosé, cherchant à se mettre à la place du malade en question. Les « découvreurs » en matière psychanalytique se rejoignaient sur un point : la psychose et la psycho-somatose étaient quasiment mises dans le même sac, soit que la notion — si imprécise en fait — de clivage fût étendue à la manière d'un « Sésame ouvre-toi » à un psychisme séparé d'un corps qui devenait du coup également psychique, soit que le corps, perdant sa rhétorique, voyait fuir la métaphore et la métonymie dans un réel désymbolisé ».

¹¹ Michel Fain, Rev. franc. Psychanal., 5/1984,1124.

« Toujours furtivement, les psychanalystes, Pierre Marty en tête, étaient traités de « psychosomaticiens » par leurs collègues, signalèrent que la ressemblance entre le dysfonctionnement organique et le trouble mental se traduisait notamment par un véritable retournement en son contraire...Le sentiment de se trouver incompris pouvait fournir une belle parure susceptible de panser la peine et les blessures du contact avec les malades somatiques graves, lesquels, pouvait-on se faire croire d'ailleurs, parlaient comme vous et moi ».

J'arrête là les citations de cet important travail publié plus de 22 ans après la création de la psychosomatique d'inspiration psychanalytique par Pierre Marty et ses collègues. Le problème pour les psychosomaticiens de l'École de Paris était de se faire accepter par la prestigieuse Société Psychanalytique de Paris garantissant le message freudien. Le fond du problème étant la loyauté vis-à-vis de la contribution de Freud. Ce faisant les psychanalystes orthodoxes fermaient l'approche à toute contribution abordant la psychosomatique sous un autre angle que celui de la psychanalyse. Nous nous trouvions en face de deux positions : soit se conformer au schéma freudien traditionnel dans les dimensions théoriques et cliniques soit réintroduire le corps réel dans sa dimension organique. Le problème s'était déplacé sur un plan idéologique et non plus scientifique. Le « tout psychique » a fini par triompher et par crainte d'être isolé dans le domaine psychanalytique tous les « psychosomaticiens psychanalystes » se sont rangés sous la bannière de leur école d'origine. Ce fut le triomphe de l'idéologie sur la science.

Dans les citations ci-dessus tous les problèmes de la psychosomatique étaient posés : que doit-on prendre en considération ? La psyché ou le corps ? Les malades somatiques pouvaient-ils être analysés en suivant la technique freudienne appliquée aux névroses classiques ?

Les 30 dernières années ont permis d'importantes avancées proposées par des psychanalystes éminents dans le domaine de la psychosomatique : André Green et la « mère morte », les névroses non mentalisées, l'insistance sur la dimension pré-génitale de la psycho-sexualité, ainsi que tous les concepts de Pierre Marty : la névrose de comportement, la pensée et la vie opératoire, la désorganisation progressive, la dépression essentielle, etc. Tous ces concepts ont été développés dans un cadre psychanalytique très strict. La théorie de Pierre Marty insistait sur « l'appareil psychique situé à la pointe de l'évolution ». Il s'agissait d'une construction grandiose articulant toutes les phases de développement : le psychisme déterminant les troubles somatiques. J'étais venu pour étudier la théorie et la pratique psychosomatique, ce qui fut le cas pendant les cinq années

suivantes. J'ai pendant toute cette période évité toute polémique afin de comprendre le système théorique développé. J'étais studieux et appliqué.

Avec Pierre Marty nous avons tissé avec les années des relations amicales et scientifiques ; la dimension scientifique épidémiologique nous rapprochait énormément et c'est avec émotion que je me rappelle que le samedi après-midi je me rendais à son domicile pour poursuivre nos recherches épidémiologiques sur les patients de l'hôpital de l'IPSO. Pierre Marty avait développé une méthode d'observation des patients qu'il appelait « Classification » comportant des descripteurs du fonctionnement psychique permettant d'établir des fiches d'évaluation pour chaque patient. Nous avons contrôlé ensemble 321 fiches et avec l'aide d'un de mes collègues de l'école HEC dont j'avais été le Doyen de la Faculté jusqu'à la fin 1984, nous avons procédé à une étude statistique combinant des facteurs psychiques de la méthode Pierre Marty et des variables biologiques. Nous avons fait paraître dans un des cahiers de recherches de HEC les résultats de notre étude cosignée par Pierre Marty¹², Jean-Michel Gauthier (mathématicien, statisticien) et moi-même. Il semble que ce travail épidémiologique contrevenait à l'approche psychanalytique stricto sensu et n'était absolument pas encouragé par les psychanalystes de l'IPSO. Je ne l'ai pas compris tout de suite, et en tant que Président j'étais soucieux d'inviter les collègues de la Société Psychanalytique de Paris à partager nos travaux. Je me suis permis une fois d'inviter à déjeuner les membres du conseil d'administration de cette société, et Pierre Marty avec un petit sourire indulgent à mon égard, m'a indiqué qu'ils ne viendraient jamais. Ils ne sont pas venus et j'ai compris qu'il y avait un réel divorce entre Pierre Marty et nos collègues de la Société Psychanalytique de Paris. Il n'était pas persona grata. Je ne compris cela que progressivement ainsi que l'hostilité à son égard. Il continuait à rester un psychanalyste mai tout comme Ferenczi, il était à l'écart. Pierre Marty avait de la chance car il avait pu créer l'Hôpital de la Poterne des Peupliers et développer son approche dans le cadre des concepts psychanalytiques stricto sensu de Sigmund Freud. Il ne s'en est vraiment jamais éloigné.

Comme je l'ai indiqué, le prix Pierre Marty ne fut jamais développé et son nom fut retiré du comité scientifique de la revue française de psychosomatique. Tout comme les anciens pharaons, on avait martelé son nom pour le faire disparaître. Tout ce qui fut conservé est la mention: « Institut Pierre Marty ». Mais rien d'autre ! Voilà pour rendre hommage à mon maître et ami le Docteur Pierre

¹² Marty, P., Stora, J.B.,(1988), La Classification psychosomatique Marty/Ipsos, méthode d'aide au diagnostic des organisations psychosomatiques et des maladies somatiques. *Médecine et Hygiène, Suisse*. Marty, P., Stora, J.B.,(1989), La clasificación psicomatica MARTY/IPSO: metodo diagnostico de las organizaciones psicomaticas y enfermedades somaticas, *Psicoterapia Analitica*, Vol. 1,n° 1,19-31.

Marty avec qui j'ai travaillé de 1984 à 1992. Encore une fois l'institution psychanalytique n'avait pas permis à un grand psychanalyste de développer une approche permettant d'aborder les patients somatiques et les patients qualifiés de patients-limites !!

Conclusion

la découverte de la psychosomatique intégrative¹³ : le sombre destin de Sándor Ferenczi et de Pierre Marty n'a pas été le mien, car je n'ai pas été persécuté par l'institution psychanalytique agissant comme un surmoi sur mes pensées pour m'interdire tout questionnement. Étant donné que j'avais été exclu de l'institution psychosomatique et de l'institution analytique, je n'ai pas compris tout de suite que j'étais libre de penser et d'aborder différemment les problèmes posés par la psychosomatique d'inspiration analytique. Ma découverte fera l'objet d'un autre article dans lequel je développerai sur le plan épistémologique la nouvelle discipline qui interrelie la psychanalyse de la phase archaïque de développement, la médecine et les neurosciences.

¹³ « 15 cas de thérapies psychosomatiques, soigner les malades, non plus seulement les maladies » Editions Hermann , Paris 2019. « Quand le corps prend la relève, stress, traumatismes et maladies somatiques » éditions Odile Jacob, avril 1999. « Neuro-psychanalyse », PUF QSJ n°3775 , oct, 2006, Nouvelle édition revue et augmentée publiée fin octobre 2011 chez MJW-Féditions: "Neuropsychanalyse, controverses et dialogues". "La nouvelle approche psychosomatique, 9 cas cliniques", MJW-Féditions, mars 2013."