

Sur les addictions

Manger, tout comme boire, fumer ou se droguer, mais aussi jeûner, peuvent apporter un apaisement momentané lorsque la souffrance psychique est trop intense. S'intéressant, une fois de plus en précurseur, à l'alcoolisme et à la boulimie, Ferenczi montre que l'addiction n'est pas la cause, mais la conséquence d'une souffrance, d'un traumatisme et qu'en cela, elle relève de la stratégie de survie avec une fonction tout à fait précise : « soigner » le sujet...

Sandor Ferenczi (1873-1933), psychiatre et psychanalyste hongrois, est aujourd'hui considéré comme « le plus brillant clinicien de toute l'histoire du freudisme » (Élisabeth Roudinesco). Melanie Klein et Michael Balint ont été analysés par lui. Toute son œuvre est publiée aux Éditions Payot, notamment *Le Traumatisme et Confusion de langue entre les adultes et l'enfant*.

Préface de Catherine Audibert.

ISBN : 978-2-228-90338-7

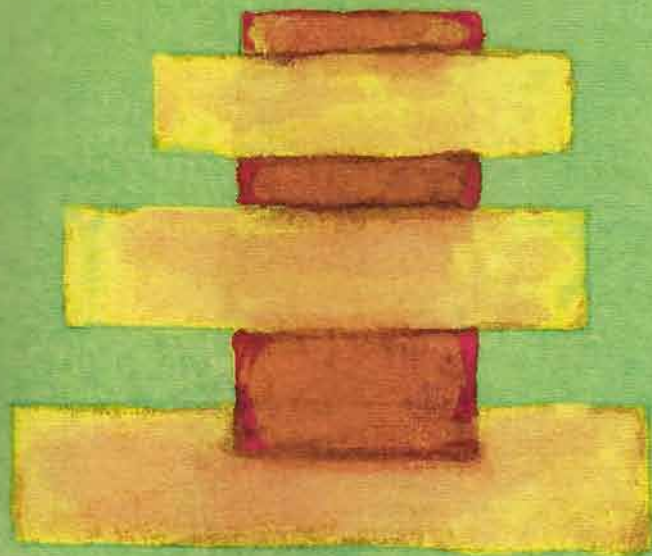


www.payotrivages.fr

6 €

Sandor Ferenczi • Sur les addictions

PBP



PETITE BIBLIOTHÈQUE PAYOT

celui-ci se renverse. La patiente voit le danger, s'assied du côté extérieur, sort de la voiture renversée, tous les autres avec les membres proprement tranchés (recouverts de vêtements); par exemple, le pied coupé d'un homme. En descendant, elle ne sent qu'un petit morceau de verre dans l'oreille externe. Condensation symbolique de la blessure subie, de la vengeance souhaitée, du souvenir (la remémoration sur le mode déplacé après le réveil, peut-être aussi une vague perception de bruits pénibles, ou de ses propres cris). 2) Physiquement agressée par un homme, 3) ... [La suite manque, NdÉ]

TABLE

PRÉFACE, par Catherine Audibert	7
Le rôle de l'homosexualité dans la pathogénie de la paranoïa . .	35
L'alcool et les névroses	75
Paranoïa et odorat	87
À propos de la compulsion d'adoucir la souffrance d'autrui	95
Représentation subjective du clivage de la fonction	103

évolue vers l'hétérosexualité normale, l'homosexualité, la névrose obsessionnelle ou la paranoïa.

disposition nous n'entendons pas la présence dans l'organisme de substance mâle et de substance femelle (Fliess), ni dans le psychisme de libido mâle ou femelle, mais la capacité psychique de l'enfant de tourner son propre érotisme – à l'origine sans objet – vers le sexe masculin, féminin, ou les deux, de se fixer à n'importe quel sexe, éventuellement les deux.

L'alcool et les névroses¹

1. Sandor Ferenczi, « Az alkohol és a neurózisok », *Gyógyászat*, 27, 1912.

Dans un article paru dans le recueil *Problèmes psychiques*¹, j'aborde le sujet de la relation entre alcoolisme et névrose, en particulier dans la remarque suivante :

«L'agitation unilatérale des partisans de l'antialcoolisme tente de voiler le fait que l'alcoolisme n'est qu'une conséquence, certes grave, mais non la cause, des névroses. L'alcoolisme chez l'individu comme dans la société ne peut se guérir que par l'analyse, qui découvre et neutralise les causes qui poussent à fuir dans la drogue. Le Dr Drenkhahn, médecin major, a démontré à partir des statistiques de l'armée allemande que

1. Il s'agit de «Le rôle de l'homosexualité dans la pathologie de la paranoïa» (voir *supra*), repris dans *Lelki problémák a pszichonnalizis megvilágításában* [*Problèmes psychiques à la lumière de la psychanalyse*], Budapest, Manó Dick, 1912. (NdÉ)

la propagande antialcoolique des dernières années a fait tomber la "morbidité alcoolique dans l'armée de 4,19 % à 0,7 %, mais qu'en revanche, le nombre des névroses et des psychoses s'est accru dans les mêmes proportions" (*Deutsche militärärztliche Zeitschrift*, 20 mai 1909). La victoire sur l'alcoolisme n'entraîne donc qu'un progrès apparent de l'hygiène. À défaut d'alcool, le psychisme dispose d'autres moyens de fuite dans la maladie. Et si les névrosés passent de l'alcoolisme à l'hystérie d'angoisse ou la démence précoce, il faut regretter les trésors d'énergie gaspillés pour lutter contre l'alcoolisme, avec beaucoup de bonne volonté mais dans une optique erronée. »

Bleuler, professeur à l'université de Zürich, a violemment attaqué ce passage de mon article. Il a consulté, dit-il, les statistiques de Drenkhahn qui, selon lui, ne confirment absolument pas mes thèses. D'une part les conclusions de Drenkhahn ne correspondent pas à ses chiffres, et leur concordance n'est donc qu'apparente ; d'autre part ces chiffres ne concernent que l'Allemagne et Drenkhahn n'a fait aucun contrôle en ce qui concerne d'autres pays. Par conséquent, la morbidité névrotique et psychotique est indépendante de la morbidité alcoolique, et si le nombre de

ces affections s'est récemment accru, Bleuler estime qu'il faut l'attribuer au déplacement des diagnostics, au sens de Stier. Il déplore que, par référence à Drenkhahn, j'émette sur l'alcoolisme des opinions propres à nuire au mouvement antialcoolique, qui risquent de favoriser les intérêts de l'alcool, peu scrupuleux dans le choix de leurs arguments.

Je veux répondre ici aux critiques du professeur Bleuler ; ma réponse a paru en langue allemande dans le *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, volume III (Leipzig et Vienne, Deuticke éditeur), à la suite de la critique du professeur Bleuler¹.

Récemment j'ai exprimé l'opinion que la méthode statistique en psychologie n'a qu'une valeur limitée : d'une part le nombre des observations ne peut compenser leur manque de profondeur, d'autre part c'est un fait bien connu que les chiffres se plient volontiers aux intentions de l'auteur. Je déplore sincèrement d'avoir failli à ce principe dans l'article incriminé par le professeur Bleuler et

1. Sandor Ferenczi, « Alkohol und Neurosen. Antwort auf die Kritik von Prof. Eugen Bleuler », *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen*, III, 1911. (NdÉ)

d'avoir invoqué en faveur de mes thèses le travail du médecin major Drenkhahn. J'aurais pu prévoir que les adversaires de l'alcool attaqueraient ma nouvelle conception par son point faible, la statistique, ce qui s'est effectivement produit.

Je n'ai pas qualité de discuter les statistiques de Drenkhahn et décider si ses conclusions ont ou non une valeur déterminante. Sans garantir l'exactitude de ses données, je me réfère à ses résultats qui concordent avec les observations analytiques.

Je dois cependant protester avec la même énergie que le professeur Bleuler met à attaquer mes idées, contre l'insinuation que mes conceptions sur le rôle de l'alcool dans les névroses se fondent sur l'étude statistique de Drenkhahn et non sur mes investigations psychanalytiques.

D'ailleurs, le passage principal de l'article incriminé était constitué par le compte rendu de l'analyse d'un paranoïaque alcoolique. J'y montre que le sujet, un homosexuel latent, n'a commencé à boire que dans des circonstances où sa constitution sexuelle exceptionnellement fragile était débordée : au moment d'un premier, puis d'un second mariage. J'ai montré comment l'alcool a détruit ses sublimations, contribuant à engager sa libido

sexuelle dans des formations psychiques paranoïaques, alors que dans la période de célibat séparant ses deux unions il n'avait ni bu ni présenté de symptômes paranoïaques.

J'estime que le professeur Bleuler, au lieu de se borner à réfuter les assertions citées d'après Drenkhahn, aurait dû discuter cette partie, essentielle, de mon article ; psychiatre d'une grande expérience, il était parfaitement qualifié pour critiquer mes thèses fondées sur la recherche psychanalytique, les confirmant ou les modifiant.

Je n'ai pu signaler dans le bref passage de mon article sur la paranoïa que j'ai basé ma conviction concernant l'importance primordiale des épisodes psychiques (liés à la pathologie des complexes) sur l'expérience de nombreuses années.

J'ai remarqué que l'intolérance à l'alcool, que l'on identifie trop aisément à une hypersensibilité aux poisons, n'est pas dépourvue d'éléments psychogènes et même, dans certains cas, est essentiellement psychogène. Tant que je n'avais vu que des cas où une dose minime d'alcool provoquait des effets disproportionnés, je m'étais contenté de la théorie de l'« idiosyncrasie ». Mais plus tard je pus observer des individus qui sombraient dans l'ivresse après quelques gouttes seulement d'un liquide

assez peu alcoolisé. Dans deux cas enfin, la simple vue d'un verre rempli suffit à provoquer l'ébriété. Dans les deux cas, l'on retrouvait les symptômes caractéristiques de l'ivresse : abandon conscient du malade à ses fantasmes, discours agressifs ou interdits, sévèrement refoulés à l'état normal. Cette libération des complexes s'accompagnait d'une amélioration de son état névrotique ; d'un autre côté, l'ébriété sans alcool entraînait les mêmes malaises qu'une absorption réelle d'alcool.

J'en conclus que la responsabilité des symptômes d'ébriété n'incombait jamais à l'alcool seul. La boisson agissait comme facteur déclenchant, détruisant les sublimations, empêchant le refoulement, mais la cause fondamentale des symptômes devait être recherchée au niveau des désirs profonds qui appellent la satisfaction.

Tandis que pour certains sujets « intolérants à l'alcool » la boisson est une tentative inconsciente d'autoguérison par le poison, d'autres névrosés, au risque de sombrer dans l'alcoolisme chronique, emploient ce produit, consciemment et avec succès, comme médicament. Un agoraphobe réfractaire à toute médecine puisait dans une seule gorgée de cognac le courage de traverser le pont sur le Danube, large d'un demi-kilomètre. Toute

sa vie n'était qu'une oscillation perpétuelle entre l'alcool et la névrose ; on peut supposer sans trop s'avancer que l'alcoolisme chez un tel sujet n'est pas la cause mais la conséquence de la névrose.

Otto Gross, dans son excellent travail sur la structure mentale du maniaque, esquisse sa conception sur l'action déclenchante de l'alcool dans cette maladie. Il nous apprend que certains sujets, les maniaques, parviennent à faire taire leurs complexes d'idées douloureuses et leurs affects pénibles sans absorber de stupéfiants, par une production endogène d'euphorie.

Je pense que le névrosé qui se réfugie dans la boisson tente de compenser ainsi la capacité endogène de produire de l'euphorie qui lui fait défaut ; cela laisse présager une certaine analogie entre l'alcool et la « substance euphorigène » présumée. Effectivement, l'ivresse avec tous ses symptômes et le malaise qui s'ensuit évoque la folie circulaire, où la mélancolie succède à la manie. Par ailleurs, tout ce qui précède paraît confirmer ma thèse, à savoir que l'alcoolisme menace plus particulièrement les individus réduits par des causes psychiques à faire appel dans une plus grande mesure aux sources de plaisir extérieures.

L'observation et l'analyse des antialcoo-

liques nous ouvrent d'autres perspectives sur les rapports entre l'alcool et la névrose. Dans plusieurs cas, le zèle antialcoolique a pu être ramené à des écarts sexuels, ressentis comme coupables, et dont l'ascétisme portant sur un autre domaine (la privation d'alcool) devait être le châtiment. Nous constatons souvent que les partisans les plus résolus de l'abstinence se montrent très libéraux dans le domaine sexuel. Cette remarque ne met pas en cause la valeur du mouvement antialcoolique. Assurément, toute vocation (par exemple celle de psychanalyste) possède un déterminant dans la sexualité. Je ne prétends pas non plus que l'antialcoolisme se réduit toujours à des facteurs de cet ordre. Je veux simplement faire remarquer que le refus d'alcool est souvent d'origine névrotique (déterminé par un contenu psychique inconscient), un déplacement de la résistance. L'antialcoolique est un névrosé qui s'autorise à vivre sa libido, mais seulement au prix d'un sacrifice de même nature (renonciation à l'alcool). Cela me rappelle cet homme qui fut longtemps torturé par le remords parce qu'un jour, étant enfant, tout en mangeant de la tarte aux groseilles, il s'était livré à des attouchements inconvenants sur la personne d'une petite fille. Accablé par

la culpabilité, de ce jour il fut incapable... de manger de la tarte aux groseilles¹.

Bleuler refuse également d'admettre que l'alcool détruit les sublimations. Pour appuyer son point de vue, il cite la tendance à la sublimation « patriotique » qui se manifeste fréquemment après l'absorption d'alcool.

Cela me rappelle l'aspect quantitatif du problème que je n'ai pas encore abordé jusqu'ici. Une petite quantité peut libérer des sublimations inhibées, mais présentes. Toutefois lorsqu'un ivrogne étreint son voisin de table par enthousiasme « patriotique », nous parlerons plutôt d'érotisme homosexuel mal déguisé que de sublimation.

Compte tenu de mon expérience, je ne crois pas qu'il soit absurde de penser, comme le suggère mon contradicteur, qu'un névrosé *se mette à boire sous l'effet d'une cause extérieure insignifiante*, telle « la méchanceté de son épouse » ou la « maladie soudaine d'un cochon ». La logique, comme mon contradicteur, peut juger que ce mobile est « stupide » et reprocher à l'ivrogne sa « faiblesse » ; mais la psychanalyse permet une meilleure compréhension de cette fragilité, de cette disproportion entre les mobiles et les actes.

1. Il continua naturellement à pratiquer le même mode de satisfaction sexuelle.

(Vulnérabilité d'un complexe, déplacement d'affect, fuite dans la maladie, etc.)

Je viens de lire le travail du Dr H. Muller récapitulant la littérature récente sur les psychoses alcooliques (1906 à 1910). Même cette lecture ne m'a pas donné l'impression qu'il s'agissait là d'un problème particulièrement difficile ou complexe, et je ne comprends pas pourquoi Bleuler prétend que seul un spécialiste pourrait contribuer valablement au problème de l'alcool. D'ailleurs l'article de Muller cite de nombreux auteurs qui, dans les cas de troubles mentaux endogènes, n'attribuent à l'alcool qu'un rôle accessoire, de facteur déclenchant (Bonhoeffer, Souchanow, Stöcker, Reichardt, Mandel). Je suis moi-même de cet avis ; seulement, je vais plus loin, je remplace la notion vague d'endogénéité par les mécanismes décrits par Freud et Gross.

Enfin : je partage, certes, la crainte de Bleuler que la grande masse, incapable de jugement, ne se méprenne sur ma façon d'interpréter les psychoses alcooliques, comme cela s'est produit pour la théorie de la sexualité de Freud, mais je ne pense pas que ce soit une raison pour me taire, bien au contraire. Si Freud n'avait tenu compte que des grandes masses incapables de jugement, la psychanalyse n'aurait jamais vu le jour.

Paranoïa et odorat¹

1. Sandor Ferenczi, *Journal clinique*, Paris, Payot, 1985, à la date du 24 avril 1932.

la mort. Rattacher ici à l'affirmation de tant de névrosés en état de transe ou de rêve, qu'une plus ou moins grande partie d'eux-mêmes est morte ou tuée et qu'ils la trimbalent comme un fardeau sans vie, c'est-à-dire inapte à fonctionner. Le contenu de ce paquet de refoulement est en constante agonie, c'est-à-dire en décomposition. La désintégration complète (mort) lui est tout aussi impossible que le retour à la vie par afflux d'énergies vitales.

*Nine pin.
Silly servant*¹.

1. «Jeu de quilles. Stupide servante.» La patiente fait son analyse en langue anglaise. Sur le sens de ces deux expressions, voir Sandor Ferenczi, *Journal clinique, op. cit.*, p. 145-146. (NdÉ)

À propos de la compulsion
d'adoucir les souffrances d'autrui,
ou encore, à fournir de l'aide
pour promouvoir
le talent d'autrui¹

1. Sandor Ferenczi, *Journal clinique, op. cit.*, à la date du 26 juin 1932.

La patiente O.S. se présente chez moi comme une jeune dame assez malade, vêtue à la dernière mode, dans une attitude de séduction. Elle avait amené une amie avec elle, à Budapest, voulait vivre indépendante de son mari jaloux, tranquillement avec son amie, et aider à la maturation du talent d'écrivain de celle-ci. Elle vint chez moi en analyse, cependant pas toute seule, mais avec l'amie, deux singes, trois chiens et plusieurs chats. L'amie, qui plus tard vint en analyse, se révéla être une personne pour qui rien n'est plus haïssable que lorsqu'on veut la rendre heureuse, malgré elle ou sans la consulter. Alors elle devient récalcitrante et incapable d'agir, souvent même irritée, voire furieuse. Les conflits les plus variés s'ensuivent, d'où un refroidissement progressif. En plus des animaux et de l'amie,

voilà que O.S. a encore adopté une jeune fille pleine de talent qui était en réel danger de dépravation, afin de lui donner la formation nécessaire pour être une artiste de valeur. Aujourd'hui, elle est peut-être une des danseuses les plus riches d'espérances et de promesses au monde.

O.S. a pris 17 kilos au cours des quatre derniers mois, et elle a la compulsion de beaucoup manger. Elle n'arrive pas à observer un régime (enfant, elle était exagérément grande et grosse, mal habillée, bien que sa mère et son oncle fussent multimillionnaires). Elle sentait en elle des talents que la rigidité des méthodes éducatives allemandes avait empêchés de se développer. Personne ne se liait avec elle à cause de son apparence bizarre, comique. Déjà, quand elle était jeune fille, l'événement le plus extraordinaire pour elle avait été de rencontrer la danseuse la plus célèbre à l'époque, la Pavlova, dans la maison de son beau-père. Mais elle avait été bouleversée au point de ne pouvoir prononcer un mot, seulement l'admirer.

O.S. s'identifie manifestement aux talents négligés qu'il faut secourir. Pourtant, l'espoir vivait encore en elle, en secret, de devenir un jour elle-même belle, brillante physiquement et intellectuellement, et attirante.

L'analyse semble avoir à présent fortement réduit sa capacité de passer par les autres pour se réaliser. (Avant tout, elle a admis que dans le cas de son amie, son savoir-faire psychologico-psychiatrique était en échec. Elle ne parvenait ni à développer son talent, ni à en obtenir de la gratitude. Mais sans cette gratitude, l'identification semble se relâcher et le sentiment se renforcé en elle de sortir de cette affaire les mains vides.) Or hier se produisit le fait suivant : son enfant adoptive dansa pour elle, plus belle que jamais, mince et agile. Au lieu de s'en réjouir, comme d'habitude, surgit soudain en elle la pleine sensation de ses propres formes lourdes et épaisses, elle se voyait comme un éléphant. Tandis que je l'incitais vivement à se laisser aller à ce sentiment, tout en ne manquant pas de lui montrer ma sympathie, elle éclata en pleurs déchirants. Curieusement, elle ne sentait toujours pas ce que cela signifiait : un désespoir extrême à propos d'elle-même, malgré l'idée qu'elle ne pouvait pas vivre ainsi ; malgré tout ce que son attitude exprimait, elle prétendait ne rien éprouver, tout au plus un vide intérieur. Sur ce, il lui fut montré que l'auto-observation d'un vide intérieur justifiait des sentiments de tristesse.

De cette observation se dégage une voie

vers la compréhension du besoin compulsif d'aider, ainsi que cela a déjà été reconnu dans l'homosexualité masculine comme résultat de l'identification. Elle joue le rôle d'une mère qui offre à son enfant les meilleures possibilités de développement, et partage le bonheur de ses enfants adoptifs. Il existe des personnes, surtout des femmes, qui ne peuvent voir souffrir, qu'il s'agisse d'un animal ou d'un homme amoureux. Il se pourrait même que, physiologiquement, l'idée qu'un homme sexuellement excité doit supporter la tension du pénis en érection soit à ce point insupportable, qu'elle doit se donner à cet homme pour adoucir sa souffrance, et ne se sent pas apaisée avant que l'éjaculation et la détente aient eu lieu. Les souffrances étrangères peuvent, curieusement, devenir plus insupportables que les sensations douloureuses qu'elle-même doit supporter quand elle s'abandonne à l'homme en proie au désir. Comme si le désir était la plus grande douleur possible, plus grande que la souffrance physique. Il s'agit probablement d'un curieux renversement de la réalité, assisté par la formation de fantasmes, lorsque le désir dépasse la mesure du supportable. Au lieu de continuer à souffrir et de continuer à faire d'autres efforts, souvent pénibles, pour

atteindre, peut-être par un travail laborieux et patient, les objets du désir dans la réalité, la patience faiblit soudain et, à sa place, survient une identification imaginaire avec un idéal déjà tout prêt de beauté ou de vie de réussite. À force de négliger la réalité, dont elles ne tiennent plus compte, profondément plongées dans les jouissances par le détour de l'identification, elles s'aperçoivent à peine que, ce faisant, le temps passe, qu'elles deviennent vieilles, qu'elles n'ont toujours pas fondé un foyer, et que leur pouvoir d'attraction diminue. Sans doute, l'analyse a-t-elle sa part dans le fait qu'elle ait compris tout cela. Elle commence à se douter que, tandis qu'elle vit dans un monde fantasmagique, son univers réel et ses perspectives dégénèrent de plus en plus. L'un des principaux adjuvants pour la plongée dans le monde fantasmagique a été la perte de la notion du temps. La patiente laissait s'accumuler le courrier de plusieurs mois, ne l'ouvrait même pas, dans l'idée qu'elle avait le temps. Comme si le temps était soudain devenu quelque chose d'infini ; comme si la vie ne devait pas finir par la vieillesse et la mort. Du moins, pas sa vie à elle. Dans l'analyse, il faut donc obtenir que la patiente souffre elle-même de désirs, au lieu de

parvenir à l'absence de ceux-ci au moyen d'identifications fantasmatiques. C'est ici l'occasion d'une spéculation sur le problème de savoir s'il n'existe qu'un seul principe dans la nature, à savoir que les éléments de réalité tentent de s'affirmer et de se faire valoir, ou s'il n'existe pas aussi un deuxième principe, celui de la résignation, c'est-à-dire l'adaptation obéissante et la soumission. Ce dernier principe ne semble intervenir que si la pression de la tension s'opposant à, ou pesant sur le fait de se faire valoir devient si intolérablement forte que même l'espoir, pour ainsi dire, de réaliser ses désirs doit être abandonné. Par cette pression, le Moi est complètement anéanti, les éléments ne sont plus maintenus ensemble par aucune unité, et ce deuxième principe peut intervenir, formant à partir de la substance devenue informe une nouvelle sorte de matière. Analogie avec la pression de gaz qui résiste à mesure que la compression augmente, ce qui, pourtant, est suivi d'un abandon de la résistance et de liquéfaction (adaptation) lorsque la pression dépasse un certain niveau, la situation devenant ainsi insupportable, et aussi sans espoir.

Représentation subjective du clivage de la fonction¹

1. Sandor Ferenczi, *Journal clinique*, op. cit., à la date du 12 août 1932.