

LE LIVRE

NOIR

DE LA

PSYCH-

ANALYSE

VIVRE, PENSER
ET ALLER
MIEUX
SANS FREUD

sous la direction de
Catherine Meyer

avec
Mikkel Borch-Jacobsen
Jean Cottraux
Didier Pleux
Jacques Van Rillaer

les arènes

Le Livre noir de la psychanalyse se prolonge
sur www.aren.es.fr

© 2005, Éditions des Arènes
3, rue Rollin, 75005 Paris
Tél. : 01 42 17 47 80 – Fax : 01 43 31 77 97
aren.es@aren.es.fr

LE LIVRE NOIR DE LA PSYCHANALYSE

VIVRE, PENSER ET ALLER MIEUX
SANS FREUD

sous la direction de Catherine Meyer

avec

Mikkel Borch-Jacobsen

Jean Cottraux

Didier Pleux

Jacques Van Rillaer

les arènes

**« Il y a plus de choses dans le ciel et sur la terre, Horatio,
que ta philosophie ne peut en rêver. »**

William Shakespeare

**« Ce que les hommes veulent en fait, ce n'est pas la
connaissance, c'est la certitude. »**

Bertrand Russell

POURQUOI UN LIVRE NOIR DE LA PSYCHANALYSE ?

La France est, avec l'Argentine, le pays le plus freudien du monde

Dans nos deux pays, il est communément admis que tous les lapsus sont « révélateurs », que les rêves dévoilent inévitablement des « désirs inavouables » ou qu'un « psy » est forcément un « psychanalyste ».

En France, lorsque les élèves préparent le baccalauréat et tout au long de la formation des professeurs d'école, les idées de Freud – le complexe d'Œdipe, le développement affectif de l'enfant par les stades oral, anal et phallique – sont enseignées comme des vérités incontestées. Même chez ceux qui n'ont jamais entendu parler de Freud, le langage courant a adopté de nombreux concepts freudiens, utilisés à tort et à travers (« un travail de deuil », « refouler », « faire un transfert », « une femme castratrice », etc.).

Les psychanalystes occupent une position dominante dans l'univers de la santé mentale. Sur 13 000 psychiatres, 70 % pratiquent la psychanalyse ou des thérapies d'inspiration psychanalytique¹. Sans compter les psychologues et les psychothérapeutes qui se réclament de cette obédience.

1. Chiffres communiqués par le ministère de la Santé.

Les freudiens sont solidement implantés à l'hôpital et à l'université. Dans les médias, la parole des « experts » leur est généralement dévolue. La psychanalyse jouit ainsi d'un prestige évident.

Cependant, peu de gens savent que cette situation est unique au monde.

À l'étranger, la psychanalyse est devenue marginale

La psychanalyse s'est répandue comme une traînée de poudre jusque dans les années 1950, surtout aux États-Unis. Mais, depuis trente ans, son autorité s'est réduite comme une peau de chagrin. L'histoire officielle du freudisme a été progressivement remise en cause par ceux que l'on appelle en anglais les « *Freud scholars* », soit, en traduction littérale, les « érudits de Freud ». Ceux-ci ont révélé bien des mensonges dans l'œuvre originelle.

Parallèlement, la psychanalyse a été déconsidérée en tant que thérapie. Dans l'Europe du Nord et les pays anglo-saxons, elle n'est quasiment plus enseignée en faculté de psychologie et a trouvé refuge dans les facultés de lettres ou de philosophie.

Aux Pays-Bas, nation où l'on consomme le moins d'anxiolytiques, la psychanalyse est quasi inexistante en tant que thérapie. Aux États-Unis, seulement 5 000 personnes suivent une psychanalyse² : rapporté aux 295 millions d'Américains, ce chiffre apparaît aujourd'hui tout à fait marginal. La célèbre Société psychanalytique de New York peine chaque jour davantage à recruter des candidats. Le « Myers », ce manuel qui sert de référence aux étudiants de psychologie outre-Atlantique, ne consacre que 11 pages aux théories freudiennes, sur les 740 pages qu'il comporte.

La France et l'Argentine auraient-elles raison, seules, contre le reste du monde ?

En France, la critique de la psychanalyse est encore largement taboue

Dans notre pays, la psychanalyse est présentée avec révérence comme une discipline exigeante et noble, une « philosophie du sujet » qui s'adresse à l'être humain dans sa totalité et respecte sa liberté. Les

2. Selon le magazine *Times*, 2003.

grandes figures des années 1970 (Françoise Dolto, Bruno Bettelheim, Jacques Lacan) restent des références incontestées, parfois même des mythes.

Dans le même temps, les autres thérapies, issues de la psychologie scientifique ou se référant aux neurosciences, sont caricaturées comme des techniques de conditionnement qui normaliseraient les patients pour en faire des individus obéissants et « pavloviens ». Comme s'il y avait d'un côté une thérapie des profondeurs, de l'autre des soins « Kleenex », qui n'effaceraient les symptômes que de manière temporaire.

Bien sûr, certains psychanalystes dépassent cette caricature et font preuve d'une certaine ouverture à la psychologie scientifique. D'autres esquissent un timide rapprochement avec les neurosciences. Mais, dès que les premières questions sur la validité historique, intellectuelle et thérapeutique de la psychanalyse sont posées, les passions se réveillent.

Le clivage, particulièrement violent en coulisses, n'a jamais été abordé de front sur la scène publique. Les insurgés d'hier sont devenus des gardiens du temple. La psychanalyse a été vécue par la génération de Mai 68 comme un vent de liberté ; elle prend désormais la forme d'un dogme intouchable.

Les psychanalystes les plus influents, principalement les lacaniens, cherchent systématiquement à tuer le débat dans l'œuf. Ils excommunient et manient l'anathème, rejetant régulièrement leurs détracteurs dans le camp (au choix) de l'extrême droite antisémite, des lobbies pharmaceutiques ou des conservateurs américains !

Le dialogue est bloqué puisque, de toute façon, contester la psychanalyse est en soi un « symptôme » (on refoule une réalité dérangeante). Comme un symbole, les héritiers de Jacques Lacan ont ainsi obtenu, en février 2005, de Philippe Douste-Blazy, alors ministre de la Santé, qu'il récuse et fasse disparaître du site Internet de son ministère un rapport de l'INSERM. Cet organisme public avait mené une évaluation des différentes thérapies, réalisée à la demande des associations de patients, dont les conclusions étaient défavorables à la psychanalyse.

Il est temps que la France affronte, à son tour, la question de la validité de la psychanalyse

Ailleurs dans le monde, les « révélations » que comporte cet ouvrage sont largement connues du grand public... Aux États-Unis toute personne

cultivée connaît le triste sort d'Emma Eckstein, une des victimes historiques de la psychanalyse (voir page 456) ; chacun est informé des impostures de Bruno Bettelheim ; les arguments des « *Freud scholars* » ont convaincu, bien au-delà des spécialistes.

Le processus n'a pas été sans heurts. La remise en cause de la psychanalyse a toujours provoqué des débats d'une grande violence. Si la « déconversion » est lente pour les individus, elle est brutale pour les sociétés et s'accélère après quelques crises passionnelles, qui sont autant de prises de conscience.

Ainsi, en Angleterre, dans les années 1970, le philosophe Frank Cioffi, l'un des auteurs de notre *Livre noir*, a créé une vague d'émotion considérable en consacrant une mémorable émission de la BBC au thème suivant : *Freud était-il un menteur ?* Plus récemment aux États-Unis, une grande enquête, *Freud inconnu*, de Frederick Crews, qui participe également à notre livre, parue dans la *New York Review of Books* a provoqué l'envoi de plusieurs milliers de lettres indignées.

Chaque fois, la polémique fut particulièrement virulente, avant que la raison l'emporte. Ces réactions sont logiques. La psychanalyse exerce une attraction puissante, décrite avec précision par plusieurs auteurs du *Livre noir de la psychanalyse*. Il y a une certaine ivresse et un grand réconfort à pouvoir donner un sens au moindre moment, même manqué, de notre vie. Des patients ont ressenti des bienfaits après une analyse ; certains ont même été guéris. Des hommes et des femmes intelligents ont été conquis par la psychanalyse, son romantisme et son langage mystérieux.

Tout cela ne se biffe pas d'un trait de plume.

Il y a une vie après Freud

Pourquoi refuser à la France ce droit d'inventaire que des milliers de chercheurs et d'intellectuels ont effectué depuis plus de cinquante ans dans le monde ? Quel est l'intérêt d'une exception nationale et d'un « bastion psy » replié sur lui-même ? Ceux qui souffrent et leur entourage n'ont-ils pas le droit de connaître les écrits venus d'ailleurs et les arguments qui ont déjà convaincu des millions de nos contemporains ? Au nom de cette liberté du sujet que revendique la psychanalyse, ne pouvons-nous pas consentir à un bilan critique que tant d'autres nations ont fait avant nous ?

La connaissance de l'homme, de sa vie psychique, a beaucoup évolué depuis un siècle. Il existe bien d'autres approches que celle des psychanalystes pour appréhender, analyser et soigner la souffrance mentale. Il y a une vie après Freud : on peut, en thérapie, travailler sur un inconscient non freudien, on peut aussi s'intéresser à l'enfance, à la sexualité, à l'histoire et aux émotions de chacun sans adhérer aux concepts freudiens.

Le Livre noir de la psychanalyse nous ouvre à d'autres manières de voir et de penser. Malheureusement, toutes ces démarches sont encore mal connues du plus grand nombre. Aussi ce livre est-il d'abord un acte de confiance dans la liberté de chacun d'entre nous.

C'est au lecteur d'élaborer sa propre opinion et de s'affranchir des vérités qui lui ont été inculquées. À lui de savoir résister aux arguments d'autorité de ceux qui « savent », de ceux qui tranchent *ex abrupto*. À lui de comparer les différents points de vue. À lui d'apprendre les vertus salutaires du doute et de la curiosité.

Une enquête, vivante, riche en rebondissements historiques, scientifiques et théoriques

L'ambition de cet ouvrage, qui rassemble quarante auteurs de dix nationalités, est d'offrir aux non-initiés les éléments d'un débat qui traverse notre époque. J'assume seule la responsabilité et la direction de l'ouvrage. Mais quatre auteurs ont pris une part décisive à ce *Livre noir de la psychanalyse* : un philosophe et historien, reconnu en France et à l'étranger pour ses travaux sur la nouvelle histoire de la psychanalyse et de la psychiatrie, Mikkel Borch-Jacobsen ; un psychiatre des hôpitaux, enseignant et chercheur, pionnier et introducteur des thérapies comportementales et cognitives en France, Jean Cottraux ; un psychologue clinicien, Didier Pleux, qui, dans le domaine éducatif, intervient au quotidien et prend en charge les « enfants tyrans » façonnés par les dérives des théories doltoïennes ; un ancien psychanalyste « déconverti », grand érudit de l'œuvre de Freud, professeur d'université et thérapeute, Jacques Van Rillaer. Chacun dans son domaine est, de longue date, un opposant au pouvoir psychanalytique.

Comme tous les contributeurs, ils sont seulement comptables des textes qu'ils ont signés. Ils ne se reconnaissent pas forcément dans chacune des idées exprimées dans ce volume – et c'est heureux. Il n'y a pas de dogme ni de vérité révélée dans l'univers de la psychologie

scientifique, de l'histoire des sciences, de la philosophie ou de la médecine.

Ce quatuor a donné le *la* de cet ouvrage : non sectaire, international, pluridisciplinaire, soucieux des lecteurs et ouvert à la critique. Grâce à eux et souvent par leur intermédiaire, j'ai pu solliciter les meilleurs experts en études freudiennes, qui, depuis plusieurs dizaines d'années, étudient les textes du père de la psychanalyse et débusquent, dans les quelque 6 226 pages que comporte cette œuvre colossale, les nombreuses incohérences et occasions où Freud a pris ses désirs pour des réalités.

Le Livre noir de la psychanalyse comporte aussi les contributions prestigieuses de ceux qui, en réaction à la psychanalyse, ont découvert de nouvelles méthodes de psychothérapie. Ainsi, deux grandes figures de la psychologie américaine, Albert Ellis et Aaron Beck, qui comptent parmi les auteurs les plus étudiés dans les universités à l'étranger, les plus souvent cités dans les articles des grandes publications internationales, et bien évidemment les moins traduits en France, nous livrent ici deux textes inédits.

Nous avons également fait appel aux psychologues et aux psychiatres qui, au fil de leur pratique, ont remis en question cette culture analytique dans laquelle ils avaient commencé leur carrière. Ce livre donne enfin la parole aux patients, si souvent oubliés dans les débats.

Penser, vivre et aller mieux sans la psychanalyse

Il ne s'agit pas seulement de mots, d'idées, de débats en chambre. D'après plusieurs études internationales, les troubles psychiques sont en augmentation constante. Une personne sur deux est ou sera confrontée dans sa vie à la maladie psychique, et une sur cinq présentera une forme grave de trouble psychologique³.

Mieux connaître ces troubles, mieux les traiter est vital. Ceux qui souffrent ont besoin de savoir la pertinence et l'efficacité des thérapies proposées. À qui faire appel en cas de dépression ou de troubles anxieux ? Quels traitements ont fait leurs preuves dans la schizophrénie ? Comment faire face à l'anorexie ? Nous sommes tous, à un titre ou à un autre, concernés par ces questions.

3. Kessler, juin 2005, *Archives of General Psychiatry*.

Au-delà, notre espoir en publiant ce livre est également d'aider chaque lecteur à voir plus clair en lui. De quelle manière sommes-nous déterminés par notre passé ? Quelle éducation donner à nos enfants ? Comment affronter les blessures de la vie et les injustices de la condition humaine ? Peut-on vivre, penser et aller mieux sans la psychanalyse ? Quelle est la part de science, de philosophie et d'illusion qui préside à cette conception de l'homme ?

Sigmund Freud a influencé notre manière de vivre, c'est l'évidence. La psychanalyse fait partie de notre passé. Elle façonne notre présent. Il reste à savoir dans quelle mesure elle fera aussi partie de notre avenir.

Catherine Meyer

Les auteurs

Direction de l'ouvrage

Catherine MEYER. Ancienne élève de l'École normale supérieure, elle travaille depuis près de quinze ans dans l'édition (Flammarion, Le Robert, puis Odile Jacob).

Avec



Mikkel BORCH-JACOBSEN est danois-français-américain. Philosophe de formation, il a consacré sa thèse au *Sujet freudien* et a enseigné brièvement au département de psychanalyse de Vincennes, bastion de Lacan. Installé aux États-Unis depuis 1986, où il est professeur de littérature comparée à l'université de Washington, il est l'auteur de sept livres traitant de psychanalyse et d'histoire de la psychiatrie, traduits en six langues, dont *Lacan, le maître absolu*, aujourd'hui devenu un classique, et *Anna O. une mystification centenaire* qui a suscité une vive polémique au moment de sa sortie en 1995. Ses travaux s'inscrivent dans la nouvelle histoire de la psychanalyse et de la psychiatrie.



Jean COTTRAUX, psychiatre des hôpitaux, dirige l'Unité de traitement de l'anxiété au CHU de Lyon. Il a consacré plus de trente-cinq ans à ceux qui souffrent de troubles anxieux. Il s'est formé aux thérapies comportementales et cognitives (TCC) en Angleterre et aux États-Unis. Chargé de cours à l'université de Lyon 1, il a créé un diplôme de TCC grâce auquel il a formé de nombreux praticiens. Il est l'auteur de plusieurs livres de référence pour les professionnels et d'ouvrages qui ont rencontré un grand succès comme *La Répétition des scénarios de vie*. Il a participé à l'étude « Trois thérapies évaluées » que la direction générale de la Santé a confiée à l'INSERM (2004).



Didier PLEUX est docteur en psychologie du développement et psychologue clinicien. Après avoir fait ses armes auprès de jeunes délinquants, il s'est formé aux thérapies cognitives aux États-Unis avec Albert Ellis, ancien psychanalyste et figure de proue du cognitivisme moderne depuis les années 1960. De retour en France, il décide d'ouvrir un cabinet de consultation psychologique, qui devient l'Institut français de thérapie cognitive, seul organisme de formation agréé par l'équipe d'A. Ellis. Ses travaux portent sur le rapport entre l'acceptation de la frustration (principe de réalité) et l'épanouissement humain. Praticien de la remédiation cognitive, il est membre de l'équipe Feuerstein de l'Hadassah Institute de Jérusalem. Il est l'auteur d'un livre remarqué *De l'enfant roi à l'enfant tyran*.



Jacques VAN RILLAER est professeur de psychologie à l'université de Louvain-la-Neuve (Belgique). Il connaît la psychanalyse « de l'intérieur » puisqu'il a été pendant plus de dix ans membre de l'École belge de psychanalyse. Il a longtemps pratiqué la méthode freudienne avant sa déconversion qu'il a racontée dans un livre, *Les Illusions de la psychanalyse* (1980), où il déconstruit le système freudien. Selon lui, les fils de Freud, qui se présentent comme les maîtres-penseurs de la démythification, sont eux-mêmes, souvent sans le savoir, des propagateurs d'illusions et des artisans d'aliénations. Cet ouvrage, devenu un classique, a marqué de nombreux psychologues et psychiatres. Il est, depuis, l'auteur de sept livres dont *Psychologie de la vie quotidienne*.

Et

Catherine BARTHELEMY est psychiatre et chef du service de pédopsychiatrie au CHRU de Tours. Pionnière d'une nouvelle conception de l'autisme, elle a développé, avec Gilbert Lelord, une thérapie d'échange et de développement qui fait autorité dans le monde. Elle est également responsable de l'Unité de recherche INSERM qui cherche à établir les relations qui existent, dans l'autisme, entre les anomalies comportementales et cognitives et les dysfonctionnements neuronaux sous-jacents. Docteur en physiologie, elle y développe des méthodes originales d'évaluation et d'exploration.

Aaron T. BECK est reconnu par ses pairs comme « l'une des dix personnes qui ont changé le visage de la psychiatrie américaine ». Diplômé en médecine de l'université de Yale, il est célèbre dans le monde entier pour avoir mis au point et diffusé les « thérapies cognitives » qui sont aujourd'hui les psychothérapies les plus enseignées dans les universités anglo-saxonnes et les mieux scientifiquement validées. Professeur émérite au département psychiatrie de l'université de Pennsylvanie, il mène, depuis 1959, des recherches sur la dépression, l'anxiété, les troubles de la personnalité, les dépendances, le suicide, etc. Son Académie de thérapie cognitive se trouve à Philadelphie.

Madeleine BEAUDRY est professeur de psychologie à l'université de Laval (Québec). Elle est, avec son mari **Jean-Marie BOISVERT**, lui aussi professeur de psychologie à l'université de Laval, thérapeute de couple. Tous deux ont écrit des ouvrages qui sont devenus des classiques pour de nombreux thérapeutes et patients dont *S'affirmer et communiquer*.

Filip BUEKENS est professeur de philosophie à l'université de Tilburg (Pays-Bas). C'est un spécialiste de la philosophie du langage, de la sémantique et de la philosophie de l'esprit.

Frederick CREWS est professeur émérite à l'université Berkeley (Californie). Ses ouvrages ont été des événements aux États-Unis :

Memory Wars : Freud Legacy in Dispute et *Unauthorized Freud : Doubters Confront a Legend*. En 1993, son article « The unknown Freud » (Freud inconnu) publié dans *The New York Review of Books* a suscité une polémique sans précédent dans l'histoire de ce magazine. Il est également reconnu comme un grand essayiste littéraire.

Frank CIOFFI est philosophe des sciences à l'université du Kent, Canterbury. Au début des années 1970, ce spécialiste de Wittgenstein fit des découvertes étonnantes sur l'une des pierres d'angle de l'édifice freudien (la théorie de la séduction). Son émission à la BBC a suscité une énorme polémique en Grande-Bretagne : *Freud était-il un menteur ?* Il porte sur la psychanalyse le regard de l'épistémologue. Il est notamment l'auteur de *Freud and the Question of Pseudoscience*.

Jean-Jacques DÉGLON est psychiatre, directeur de la Fondation Phénix à Genève et se consacre depuis trente-cinq ans aux toxicomanes. Contre l'avis des psychanalystes français, il s'est battu pour les traitements de substitution à base de méthadone, qui ont permis de sauver des milliers de vies.

Lavinia EDMUNDS est connue pour ses contributions au magazine *John Hopkins*. Elle vit à Baltimore où elle écrit sur le thème de l'éducation.

Albert ELLIS est l'un des psychologues qui ont changé l'histoire de la discipline. Une enquête a montré qu'il était l'un des trois auteurs les plus cités dans les études et ouvrages de psychologie... devant Freud... Aujourd'hui âgé de 93 ans, il est l'auteur de près de 70 ouvrages dont seulement deux, mineurs, ont été traduits en français. Ancien psychanalyste, il est à l'origine, dans la fin des années 1950, des premières thérapies cognitives. Il a créé l'Institut REBT qu'il dirige toujours à New York.

Allen ESTERSON, diplômé de physique en 1958, a longtemps enseigné la physique et les mathématiques au *Colleges of Further Education* de Londres. Il est l'auteur de *Seductive Mirage : An Exploration of the Work of Sigmund Freud*.

Violaine GUÉRITAU est docteur en psychologie, formée à l'université d'Atlanta (États-Unis), spécialiste du syndrome du *burn-out* et auteur de *L'Épuisement émotionnel et physique des mères*.

Émilie HERMANT est coordinatrice du centre Georges Devereux à Paris et psychologue clinicienne. Elle est l'auteur de *Clinique de l'infortune*, qui rend compte d'expériences de psychothérapies menées avec des personnes en situation de détresse sociale.

Allan HOBSON est professeur de psychiatrie à la Harvard medical School et directeur du laboratoire de neurophysiologie au Massachusetts Mental Health Center. Il est l'équivalent anglo-saxon du Français Michel Jouvet. Il est notamment l'auteur du *Cerveau rêvant*.

Han ISRAËLS enseigne la psychologie judiciaire à l'université de Maastricht après avoir enseigné l'histoire de la psychologie à l'université d'Amsterdam. Pendant une vingtaine d'années, il a étudié l'histoire de la psychanalyse. Il a publié un ouvrage très documenté sur la naissance de la psychanalyse (*Le Cas Freud*) ainsi qu'un recueil d'articles sur Freud et la psychanalyse : *Le Charlatan de Vienne. Cent ans de Freud et le freudisme*.

Patrick LEGERON est médecin psychiatre à l'hôpital Sainte-Anne (Paris). Spécialiste des troubles anxieux, il dirige une société de conseil en gestion de stress à destination des entreprises ; il est l'auteur du *Stress au travail*. Il a été directeur de l'Association française de thérapie cognitivo-comportementale (AFTCC).

Malcolm MACMILLAN est président de la Société internationale pour l'histoire des neurosciences, et professeur de psychologie à l'université de Deakin (Australie). Il est notamment l'auteur de *Freud Evaluated* et *An Odd Kind of Fame : Stories of Phineas Gage*, considéré comme l'une des plus originales contributions à l'histoire des neurosciences, qui lui vaut de nombreux prix.

Patrick MAHONY, psychanalyste d'origine américaine, a longtemps enseigné à l'université de Montréal. Membre de la Société royale de psychanalyse du Canada, exégète et critique de Freud, il a renouvelé l'interprétation de la psychanalyse et secoué l'institution psychanalytique. Ses recherches portent sur les études de cas de Freud et surtout sur le fameux cas de Dora. Il est notamment l'auteur de *L'Homme aux loups*, et de *Dora s'en va*.

Tobie NATHAN est professeur de psychologie clinique et pathologique à Paris VIII. En 1993, il a créé le centre Georges Devereux, où il a initié l'ethnopsychiatrie, qui explique que la maladie mentale s'exprime et se soigne différemment selon les cultures. Il est l'auteur de nombreux ouvrages, dont *Nous ne sommes pas seuls au monde*, *L'Influence qui guérit* et *Éléments de psychothérapie*, ainsi que de romans.

Antoine PELISSOLO est psychiatre à l'hôpital de la Salpêtrière à Paris, coresponsable de l'unité CLICC (Clinique d'investigation des comportements et des cognitions). Dans le cadre de ses activités au CNRS, il participe à plusieurs programmes de recherche sur l'évaluation de la personnalité et de l'anxiété, le traitement des phobies par réalité virtuelle, le traitement des TOC, l'épidémiologie des troubles psychiatriques et de l'utilisation des médicaments psychotropes.

Philippe PIGNARRE est directeur des éditions Les Empêcheurs de penser en rond et chargé de cours à Paris VIII. Il a travaillé près de dix-sept ans dans l'industrie pharmaceutique et est l'auteur de *Comment la dépression est devenue une épidémie*, et du *Grand Secret de l'industrie pharmaceutique*.

Richard POLLACK est journaliste d'investigation, basé à New York, et auteur de nombreux romans et documents. Il commence sa carrière journalistique comme reporter au début des années 1960, puis comme rédacteur associé à *Newsweek*. Dans les années 1970, il devient cofondateur et

éditeur du magazine mensuel *MORE*, revue critique des médias. Dans les années 1980, il est rédacteur en chef du *Nation*, le plus vieil hebdomadaire de gauche américain. Il a récemment écrit un livre, *Bettelheim ou la Fabrication d'un mythe*, qui a eu un grand succès aux États-Unis.

Joëlle PROUST, directeur de recherche au CNRS, a étudié la psychologie et la philosophie. Ses travaux ont porté sur l'intentionnalité, sur la cognition animale (*Comment l'esprit vient aux bêtes, Les animaux pensent-ils ?*), et sur la conscience d'agir et ses perturbations dans la schizophrénie et dans l'autisme.

Frédéric ROSENFELD est psychiatre, ancien assistant des hôpitaux de Lyon. Titulaire d'un DEA en neurosciences, il s'est longtemps intéressé à la psychanalyse, avant de s'en éloigner pour se tourner vers les thérapies comportementales et cognitives.

Sonu SHAMDASANI est historien de la psychologie, et chercheur au Wellcome Trust Centre for the History of Medicine au University College de Londres. Il a travaillé au musée Freud à Londres. C'est l'un des meilleurs spécialistes mondiaux de Jung.

Edward SHORTER est historien de la médecine. Il enseigne à la faculté de médecine de l'université de Toronto. Il est l'auteur de nombreux ouvrages, dont une histoire des maladies psychosomatiques et une monumentale *Histoire de la psychiatrie : De l'ère de l'asile à l'ère du Prozac* parue en 1998.

Isabelle STENGERS est philosophe et historienne des sciences, chargée de cours à l'université libre de Bruxelles. Elle a publié, avec Ilya Prigogine, *La Nouvelle Alliance* et *Entre le temps et l'éternité*.

Frank SULLOWAY est historien des sciences à Berkeley (Californie). Son livre *Freud, biologiste de l'esprit : Au-delà de la légende psychanalytique*, paru en 1979, est une analyse radicale des origines et de la validité de la psychanalyse. Il a reçu la MacArthur Grant, plus connue sous le nom de « bourse des génies ». Dans un livre plus récent, *Les Enfants rebelles*, il étudie la façon dont la dynamique familiale affecte le développe-

ment de la personnalité, y compris celui des génies créateurs, et souligne l'influence de l'ordre de naissance sur la personnalité et le comportement.

Pascal de SUTTER est docteur en psychologie et sexologue clinicien. Après avoir séjourné au Canada, dont quatre ans dans une communauté amérindienne du nord du Québec, il est chef de service de l'unité de sexologie de l'hôpital de Waterloo, professeur à la faculté de psychologie de l'université de Louvain-La-Neuve et codirecteur du certificat universitaire européen en sexologie clinique.

Peter J. SWALES est une autorité reconnue dans le domaine de l'histoire de la psychanalyse. Connu pour ses écrits et conférences sur la vie et l'œuvre de Sigmund Freud, Marilyn Monroe, William S. Burroughs et Shirley Mason (*alias* Sybil), ce Gallois vit à New York et accompagne régulièrement à la scie musicale une interprète du répertoire de Jacques Brel.

Avec les témoignages d'Agnès Fonbonne, Annie Gruyer, Claire L., Marie-Christine Lorentz, Sophie Nairac et Paul A.

PREMIÈRE PARTIE

LA FACE CACHÉE DE L'HISTOIRE FREUDIENNE

1. Mythes et légendes de la psychanalyse	20
2. Les fausses guérisons	66
3. La fabrication des données psychanalytiques	90
4. L'éthique de la psychanalyse ?	126

1. Mythes et légendes de la psychanalyse

COMMENT EXPLIQUER LE FORMIDABLE SUCCÈS DE LA PSYCHANALYSE AU XX^E SIÈCLE ? L'UNE DES RAISONS EST SANS DOUTE QU'IL S'AGIT D'UNE BELLE HISTOIRE. DE TOUT TEMPS, LES SAVANTS ONT RACONTÉ LEURS DÉCOUVERTES, AVEC TOUTE LA PARTIALITÉ ET LA COMPLAISANCE QUE CE GENRE DE NARRATION SUPPOSE. AUCUN, POURTANT, N'ÉGALE SIGMUND FREUD PAR SES TALENTS DE CONTEUR. LE FONDATEUR DE LA PSYCHANALYSE ÉTAIT VÉRITABLEMENT UN ÉCRIVAIN QUI SAVAIT COMMENT CONSTRUIRE UNE INTRIGUE, ANIMER DES PERSONNAGES, RENDRE VIVANTS LES CONCEPTS. ENFANTS DU « SIÈCLE FREUDIEN », NOUS AVONS TOUS DÉVORÉ LES LIVRES OÙ IL RETRAÇAIT SES PREMIERS TÂTONNEMENTS, SES DOUTES, SES ERREURS QUI SE TRANSFORMAIENT EN VICTOIRES, SES COMBATS CONTRE DES ADVERSAIRES ACHARNÉS À L'ABATTRE, SES DÉCEPTIONS FACE AUX TRAHISONS DE SES DISCIPLES LES PLUS PROCHES. QUI N'A ADMIRÉ LE COURAGE MORAL QU'IL LUI AVAIT FALLU POUR LEVER LA MULTIMILLÉNAIRE CHAPE DE REFOULEMENT QUI PESAIT SUR LA SEXUALITÉ, EN DÉPIT DE SES PROPRES RÉSISTANCES ? QUI N'A SUIVI, ABASOURDI PAR TANT DE SAGACITÉ, LES ENQUÊTES INCROYABLEMENT COMPLEXES DE CE SHERLOCK HOLMES DE L'ÂME ? « ÉLÉMENTAIRE, MON CHER WATSON – C'EST LE SEXE, TOUJOURS, TOUJOURS, TOUJOURS. » L'HISTOIRE EST BELLE COMME LA SCIENCE ET ELLE A FAIT LE TOUR DU MONDE, RÉPÉTÉE ET RESSASSÉE SUR TOUS LES TONS PAR D'INNOMBRABLES BIOGRAPHES, HISTORIENS, PHILOSOPHES, JOURNALISTES, ROMANCIERS, CINÉASTES, AUTEURS DE BANDES DESSINÉES. VARIANTES MISES À PART, ON PEUT LA RÉSUMER COMME SUIT...

Il était une fois...

Mikkel Borch-Jacobsen

DANOIS-FRANÇAIS-AMÉRICAIN, MIKKEL BORCH-JACOBSEN EST PHILOSOPHE DE FORMATION. IL A CONSACRÉ SA THÈSE AU *SUJET FREUDIEN* ET A ENSEIGNÉ BRIÈVEMENT AU DÉPARTEMENT DE PSYCHANALYSE DE VINCENNES, BASTION DE LACAN. INSTALLÉ AUX ÉTATS-UNIS DEPUIS 1986, OÙ IL EST PROFESSEUR DE LITTÉRATURE COMPARÉE À L'UNIVERSITÉ DE WASHINGTON, IL EST L'AUTEUR DE SEPT LIVRES TRAITANT DE PSYCHANALYSE ET D'HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE, TRADUITS EN SIX LANGUES, DONT *LACAN, LE MAÎTRE ABSOLU*, AUJOURD'HUI DEVENU UN CLASSIQUE, ET *ANNA O. UNE MYSTIFICATION CENTENAIRE* QUI A SUSCITÉ UNE VIVE POLÉMIQUE AU MOMENT DE SA SORTIE EN 1995.

En 1882, alors qu'il était encore étudiant, le jeune Sigmund Freud entendit parler par son ami et mentor Josef Breuer d'un grave cas d'hystérie que celui-ci avait réussi à guérir de façon tout à fait étonnante. « Mademoiselle Anna O. », comme Breuer devait l'appeler plus tard, souffrait de multiples symptômes extrêmement spectaculaires, mais Breuer avait constaté qu'il pouvait les faire disparaître un à un en lui faisant raconter, sous hypnose, les incidents traumatiques qui avaient été à leur origine. Intrigué par cette « *talking cure* » (c'est le nom que lui avait donné la patiente elle-même), Freud en avait parlé à Jean-Martin Charcot, le grand maître de l'hystérie et de l'hypnotisme dont il était allé suivre les leçons à Paris en 1885-1886, mais celui-ci n'avait pas été intéressé. De retour à Vienne, Freud décida, en 1889, d'employer la « méthode cathartique » de Breuer sur ses propres patients hystériques. Les succès thérapeutiques s'accumulèrent, et Freud réussit à convaincre Breuer de publier leurs résultats, malgré les réticences de

son ami. Dans les *Études sur l'hystérie* (1895), qui s'ouvrait sur le récit par Breuer du cas « Anna O. », les deux auteurs annonçaient la grande nouvelle : les hystériques souffrent de « réminiscences » inconscientes, parce que traumatiques et refoulées, et l'on pouvait les guérir en leur faisant revivre et verbaliser ces souvenirs sous hypnose.

Freud, cependant, insistait de plus en plus sur le caractère sexuel des traumatismes oubliés-refoulés par les hystériques. Malgré son peu de goût pour la chose, ce qu'il entendait dans son cabinet le forçait à reconnaître le rôle décisif joué par la sexualité dans les névroses. C'en était trop pour le timoré Breuer, qui cessa toute collaboration avec lui peu après la publication des *Études sur l'hystérie*. C'était seul, à présent, que Freud allait devoir affronter les démons de l'inconscient et découvrir la psychanalyse. Ses proches, ses collègues se détournaient de lui, tout comme ils se détournaient de la sexualité, sujet absolument tabou en cette période victorienne. Son seul ami durant ces années terribles fut Wilhelm Fliess, un oto-rhino-laryngologiste de Berlin qui soutenait des théories farfelues sur la périodicité sexuelle chez les deux sexes et chez qui Freud trouvait, faute de mieux, une oreille pour les découvertes étonnantes qu'il faisait chaque jour dans son cabinet.

Freud, à présent, n'hypnotisait plus ses patients. Au lieu de leur « suggérer » de façon autoritaire d'abandonner leurs symptômes, comme le faisaient Bernheim et les psychothérapeutes de l'époque, il les laissait « associer librement » sur un divan, afin de se mettre à l'écoute de leur inconscient. Or plus ses patients parlaient, plus leurs souvenirs remontaient à la petite enfance. Ses patientes, notamment, lui racontaient comment elles avaient fait l'objet d'attentats sexuels de nature perverse de la part de leurs pères, à un âge nettement prépubère. Freud, comme toujours confiant dans son matériel clinique, en avait tiré en 1896 une théorie selon laquelle l'hystérie et la névrose obsessionnelle étaient invariablement dues à des « séductions » infantiles de ce type, au grand scandale de ses collègues pour qui une telle fréquence de l'inceste dans la bonne bourgeoisie viennoise était tout simplement impensable. Un an plus tard, pourtant, Freud dut se rendre à l'évidence : les récits d'inceste et de perversion de ses patientes étaient sans fondement, tout comme la « théorie de la séduction » sur laquelle il avait misé sa réputation et sa carrière.

Cette douloureuse constatation, qui eût définitivement découragé tout autre chercheur, coïncidait avec l'héroïque autoanalyse qu'il avait entreprise en août 1897. Conscient que quelque chose l'empêchait de progresser, Freud décida, tel un médecin testant un nouveau médicament sur lui-même, de se prendre pour patient et d'analyser ses propres rêves et souvenirs. Luttant contre de puissantes résistances internes qui se manifestèrent par toutes sortes de symptômes névrotiques, il finit par se rendre compte qu'il avait eu, étant enfant, des désirs érotiques à l'égard de sa mère et des sentiments de jalousie à l'égard de son père. Voilà donc pourquoi il avait si facilement accordé créance aux accusations de ses patientes à l'égard des séducteurs paternels : c'est qu'il voulait lui-même tuer le père ! Et voilà aussi pourquoi toutes ses patientes lui avaient raconté ces invraisemblables histoires d'inceste : il ne s'agissait pas de souvenirs, mais de fantasmes exprimant un *désir* infantile d'être séduites par leur père. Freud, d'un seul coup, venait de découvrir la sexualité infantile, le rôle des fantasmes inconscients dans la vie psychique des névrosés et l'universalité de ce qu'il devait nommer plus tard le « complexe d'Œdipe ».

Guéri de ses symptômes par l'autoanalyse, Freud pouvait à présent se libérer de son « transfert » névrotique sur Fliess, qui l'avait amené à s'aveugler sur les fumeuses théories biologiques de son ami. Celui-ci, furieux, l'accusa de lui voler son idée de « bisexualité » et développa des sentiments de persécution paranoïaque à son égard, que Freud, en privé, attribua tristement à une homosexualité refoulée. Quant à lui, définitivement libéré de ses démons, il pouvait maintenant se mettre à explorer systématiquement les multiples productions du désir inconscient, depuis les symptômes névrotiques jusqu'aux hallucinations paranoïaques en passant par les fantasmes, les rêves, les lapsus, les actes manqués, les mots d'esprit, les mythes, l'art et la littérature. La « voie royale » de l'inconscient s'ouvrait devant lui.

L'HISTOIRE EST ADMIRABLE, TOUT COMME SON PRINCIPAL HÉROS. LE PROBLÈME, C'EST QU'IL S'AGIT D'UNE LÉGENDE – LA « LÉGENDE FREUDIENNE », SELON LE TERME LANCÉ PAR LE GRAND HISTORIEN DE LA PSYCHIATRIE DYNAMIQUE HENRI ELLENBERGER. COMME L'ONT MONTRÉ LES HISTORIENS DU FREUDISME DEPUIS PLUS D'UNE TRENTAINE D'ANNÉES, IL N'EST PRATIQUEMENT PAS UN SEUL DE SES ÉLÉMENTS QUI NE SOIT UNE PLAISANTE FICTION – À COMMENCER PAR LE RÉCIT DU TRAITEMENT D'ANNA O. PAR LEQUEL POURTANT TOUT EST CENSÉ AVOIR DÉBUTÉ. MIKKEL BORCH-JACOBSEN RÉSUME DANS CE QUI SUIT L'ESSENTIEL DE CETTE « AFFAIRE ANNA O. », AUQUEL IL A CONSACRÉ IL Y A QUELQUES ANNÉES UN PETIT LIVRE ACÉRÉ¹.

1. M. Borch-Jacobsen, *Souvenirs d'Anna O. Une mystification centenaire*, Paris, Aubier, 1995

La vérité sur le cas de Mlle Anna O.

Mikkel Borch-Jacobsen

La première grande remise en cause du récit brodé par Breuer et Freud est venue, paradoxalement, d'un des plus fidèles disciples de ce dernier, le psychanalyste britannique Ernest Jones. Dans le premier volume de sa monumentale biographie (il vaudrait mieux dire hagiographie) de Freud, paru en 1953, Jones révélait que le traitement d'Anna O., de son vrai nom Bertha Pappenheim, ne s'était pas du tout terminé comme Breuer l'avait prétendu dans les *Études sur l'hystérie*. Breuer, dans son récit de cas, écrivait que le traitement d'Anna O. avait pris fin le 7 juin 1882 et que la patiente « se trouva, dès lors, débarrassée des innombrables troubles qui l'avaient affectée auparavant. Elle partit ensuite en voyage mais un temps assez long s'écoula encore avant qu'elle pût trouver un équilibre psychique total. Depuis, elle jouit d'une parfaite santé² ».

En réalité, affirmait Jones, Bertha Pappenheim avait fait une rechute et avait dû être placée dans une clinique, avant de se rétablir complètement et de devenir une pionnière du travail social et de la défense des droits des femmes.

2. J. Breuer et S. Freud, *Études sur l'hystérie*, Paris, P.U.F., 1971, p. 30.

Jones accompagnait cette révélation d'une autre histoire encore plus sensationnelle, qu'il disait tenir de Freud lui-même et dont il affirmait avoir trouvé confirmation dans une lettre inédite de Freud à sa fiancée Martha Bernays datée du 31 octobre 1883, à laquelle il avait pu avoir accès : après la fin du traitement, Josef Breuer avait été appelé auprès de Bertha Pappenheim et l'avait trouvée au beau milieu d'un accouchement hystérique, « fin logique d'une grossesse imaginaire » dont il était censé être responsable³. Épouvanté par la brutale révélation du caractère sexuel de l'hystérie de sa patiente, Breuer, « pris de sueurs froides⁴ », avait fui précipitamment et avait emmené sa femme en second voyage de noces à Venise où il lui avait fait, pour le coup, un enfant tout ce qu'il y a de plus réel. Tout cela expliquait bien sûr ses réticences lorsque Freud l'avait encouragé à publier le cas de sa patiente et, de façon plus générale, sa pusillanimité ultérieure. Par ailleurs, le récit rapporté par Jones semblait confirmer les allusions que Freud avait faites dans *l'Histoire du mouvement psychanalytique* (1914) et dans son *Autoprésentation* (1925) à un « amour de transfert » qu'Anna O. aurait développé à l'égard de son médecin après la fin du traitement, incitant Breuer à cesser tout rapport avec elle.

L'historien Henri Ellenberger, qui avait constaté de façon répétée que la biographie de Jones n'était pas fiable, était très intrigué par ce récit et il entreprit des recherches très fouillées au début des années 1960 pour en vérifier l'exactitude. Il n'eut guère de peine à établir que Dora, la fille de Breuer, était née trois mois *avant* sa supposée conception à Venise, ce qui était pour le moins bizarre. Par contre, il mit de longues années à trouver la clinique où Bertha Pappenheim avait été envoyée. Finalement, il tomba sur une photographie de Bertha Pappenheim prise à l'époque où elle était censée être hospitalisée et parvint, en utilisant les ressources du laboratoire médico-légal de l'Université de Montréal, à identifier le photographe, lequel se trouvait habiter non loin du fameux sanatorium Bellevue de Kreuzlingen, en Suisse.

C'était du vrai travail de détective, mais le résultat était payant. Dans les archives du sanatorium Bellevue, Ellenberger trouva en effet un rapport rédigé par Breuer à l'intention du directeur de l'établissement,

3. E. Jones, *La Vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, vol. 1, Paris, P.U.F., 1958, p. 248.

4. *Ibid.*

ainsi que divers autres documents relatifs au séjour de Bertha Pappenheim, qui avait duré un peu plus de trois mois. Il en ressortait que la patiente avait continué à souffrir des mêmes symptômes hystériques qu'auparavant, ainsi que d'une morphinomanie occasionnée par les hautes doses de morphine administrées par Breuer pour calmer une très douloureuse névralgie faciale. Poursuivant les recherches d'Ellenberger, l'historien Albrecht Hirschmüller dénicha encore d'autres documents qui établissaient que Breuer, quelques jours à peine après la fin supposée du traitement, préparait déjà son internement à Bellevue et mentionnait qu'elle souffrait d'une « légère folie hystérique⁵ ». De 1883 à 1887, Bertha Pappenheim fit encore trois séjours prolongés dans un autre sanatorium, toujours pour « hystérie », et ce n'est que vers la fin des années 1890 qu'elle commença à se rétablir progressivement et à se lancer dans diverses activités littéraires et philanthropiques.

Il est donc tout à fait clair que la fameuse *talking cure*, modèle original de toutes les cures analytiques du monde, avait été un fiasco total et que Breuer le savait pertinemment. Il en va de même pour Freud, que Breuer tenait au courant de l'évolution de son ex-patiente. En 1883, Freud écrivait à sa fiancée que Breuer lui avait confié « qu'il souhaiterait [que Bertha] soit morte afin que la pauvre femme soit délivrée de ses souffrances. Il dit qu'elle ne se remettra jamais, qu'elle est complètement détruite⁶ ». En janvier et en mai 1887, Martha Freud, qui connaissait personnellement Bertha Pappenheim, écrivait à sa mère que celle-ci continuait à souffrir d'hallucinations dans la soirée⁷. Cela n'empêcha pas pour autant son mari de faire de la publicité pour la « méthode » de Breuer dans un article d'encyclopédie publié en 1888, à un moment où il n'avait aucun moyen de savoir que Bertha Pappenheim allait se rétablir : « Cette méthode de traitement est jeune [en effet : elle n'avait été utilisée que sur une seule patiente], mais elle amène des succès thérapeutiques impossibles à obtenir autrement⁸ » ! C'est ce que Freud et Breuer devaient répéter dans les *Études sur l'hystérie* et c'est ce que

5. A. Hirschmüller et Joseph Breuer, Paris, P.U.F., 1978, rééd. 1991, p. 376.

6. Cité par J. Forrester, « The true story of Anna O. », *Social Research*, vol. 53, n° 2, 1986, p. 341.

7. E. Jones, *La Vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, op. cit., p. 248.

8. S. Freud, « Hystérie » (1888), *Cahiers Confrontation*, n° 7, printemps 1982, p. 166.

Freud, après sa rupture avec Breuer, devait continuer à affirmer jusqu'à la fin : « La malade avait guéri et elle était restée depuis lors en bonne santé, elle était même devenue capable d'activités importantes⁹. »

Bien sûr, on pourra toujours dire que cela n'est pas à rigoureusement parler un mensonge, puisque Bertha Pappenheim s'était bel et bien rétablie entre-temps. Il reste que sa guérison ne devait strictement rien à la *talking cure* et que c'est de façon tout à fait illégitime que Breuer et Freud ont excipé de ce rétablissement ultérieur pour promouvoir leur méthode. C'est évidemment une conclusion très embarrassante pour la psychanalyse, et je me suis fait vertement tancer par les psychanalystes lorsque je l'ai avancée dans mon livre. André Green, par exemple, m'a reproché dans les colonnes du *Monde* de ne pas savoir de quoi je parlais, alors qu'il était évident pour n'importe quel psychiatre que le rétablissement de Bertha Pappenheim avait été une guérison « en différé¹⁰ ». J'avoue que le profane que je suis ignorait en effet cet étonnant concept psychiatrique, mais je persiste à ne pas comprendre comment Green peut établir que la thérapie ratée de 1881-1882 a été la cause lointaine (très lointaine) du rétablissement des années 1888-1890. À ce compte-là, pourquoi ne pas attribuer celui-ci à tel ou tel séjour que Bertha avait effectué en clinique dans l'intervalle ? La vérité est que personne ne sait ce qui a provoqué la guérison de Bertha Pappenheim et que s'en attribuer le mérite, comme l'ont fait contre toute vraisemblance Breuer et Freud, est tout simplement de l'abus de confiance.

Reste l'histoire de l'accouchement hystérique de Bertha Pappenheim. Comment expliquer que Freud, tout en continuant à décrire la *talking cure* originelle comme un « grand succès thérapeutique¹¹ », ait simultanément suggéré que l'analyse de Bertha avait été incomplète du fait de la fuite de Breuer devant l'« amour de transfert » de sa patiente ? C'est un point que je n'avais pas touché dans *Souvenirs d'Anna O.*, mais que Sonu Shamdasani et moi traitons en détail dans un

9. S. Freud, 1914, *Autoprésentation*, *Œuvres complètes. Psychanalyse*, vol. 17, Jean Laplanche, dir., Paris, P.U.F., 1992, p. 68.

10. A. Green, « Mythes et mystifications psychanalytiques », *Le Monde*, 28 décembre 1995.

11. S. Freud, « Psychoanalyse » (1923), *Gesammelte Werke*, Londres, Imago Publishing, 1940-1952, vol. XIII, p. 211.

livre que nous venons d'écrire ensemble¹². Il faut savoir que Freud, à partir des années 1908-1910, avait été en butte aux critiques d'une école rivale de « psychanalyse » (sans « o », alors qu'en allemand psychanalyse se dit « *Psychoanalyse* ») parrainée par le grand psychiatre August Forel, qui lui reprochait d'avoir abandonné la méthode cathartique au profit d'une herméneutique sexuelle tout-terrain et invoquait contre lui le cas d'Anna O., que Breuer avait décrite dans son récit de cas comme complètement « asexuée ». Dans la mesure où Freud continuait à faire de ce cas le cas fondateur de la psychanalyse, il était crucial de pouvoir montrer qu'il avait lui aussi une base sexuelle, ignorée de Breuer, et c'est à cela que servaient les allusions à l'« amour de transfert » d'Anna O. dans les œuvres publiées par Freud à partir de 1914, ainsi que la version plus « sexy » de l'accouchement colportée par lui en privé à partir de la même époque.

Or qu'en est-il vraiment ? On se souvient que, selon la biographie de Jones, la lettre du 31 octobre 1883 à Martha Bernays confirmait l'histoire que lui avait racontée Freud. C'est faux. Dans cette lettre, que Peter Swales et John Forrester ont tous deux réussi à se procurer malgré la censure qui pesait sur elle à l'époque, Freud racontait à sa fiancée que Breuer, de qui il tenait l'histoire, s'était entiché de sa patiente et qu'il avait dû interrompre le traitement lorsque sa femme avait commencé à être jalouse du temps qu'il lui consacrait. Nulle mention d'un amour de Bertha pour Breuer et encore moins d'une grossesse imaginaire. Freud a donc inversé les rôles des deux protagonistes pour suggérer la nature sexuelle de l'hystérie d'Anna O.

Dans *l'Histoire du mouvement psychanalytique* et dans son *Autoprésentation*, Freud insistait beaucoup sur le fait que Breuer ne lui avait rien dit à ce sujet et qu'il avait dû reconstruire l'épisode après coup : « Il ne m'a fait aucune communication directe à ce sujet, mais il m'a fourni à diverses reprises suffisamment d'indices pour justifier cette conjecture¹³. » Faux, là encore, puisque Breuer lui avait dit très franchement de quoi il en retournait. Freud n'avait donc aucune raison

12. M. Borch-Jacobsen et S. Shamdasani, *Le Dossier Freud. Enquête sur l'histoire de la psychanalyse*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond/Seuil, 2005.

13. S. Freud, *Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*, in *Cinq Leçons sur la psychanalyse*, Paris, Payot, 1980, p. 75-76 (traduction modifiée).

de déployer ses légendaires talents de détective. L'histoire de l'amour de transfert de Bertha Pappenheim et de sa grossesse hystérique est en réalité une interprétation complètement arbitraire – et, qui plus est, ce n'est même pas celle de Freud lui-même !

Il se trouve en effet qu'on sait maintenant d'où, ou plutôt de *qui* vient l'histoire – ni de Breuer ni de Freud, mais de son disciple Max Eitington. Albrecht Hirschmüller a retrouvé le texte d'un exposé que celui-ci avait fait sur le cas Anna O. dans le cadre d'un séminaire tenu par Freud en décembre 1910¹⁴, à une époque où les freudiens s'inquiétaient justement beaucoup des menées de Forel et de ses « psychanalystes » néo-breueriens. En bon élève, Eitington s'était employé à montrer que la symptomatologie d'Anna O. trahissait des fantasmes incestueux de celle-ci à l'égard de son père, notamment *un fantasme de grossesse*, qu'elle avait ensuite transférés sur Breuer, pris comme figure paternelle : « Le complexe de symptômes évoqué ci-dessus ne fait pas que ressembler aux manifestations d'un fantasme de grossesse¹⁵. » C'est donc ce fantasme de grossesse tout à fait hypothétique, reconstruit par quelqu'un qui ne connaissait aucun des protagonistes de l'affaire, que Freud a immédiatement transformé en grossesse hystérique réelle, afin de ridiculiser Breuer et clouer le bec à ses critiques. À Jung, il racontait déjà (avant leur rupture en 1914, donc) qu'après avoir été renvoyée comme guérie par Breuer Anna O. avait « fait une grosse attaque hystérique, durant laquelle elle [...] avait crié : "Maintenant arrive l'enfant du docteur Breuer ! Nous avons besoin de l'enfant, n'est-ce pas ! ?" Mais ça, ça aurait dû figurer dans l'histoire de cas ! [...] Écoutez, dit [Freud], ça fait quand même une sale impression, non ?¹⁶ ».

Le procédé est évidemment parfaitement mesquin, et dans tout autre domaine on le qualifierait de ragot ou de calomnie. En psychanalyse, on appelle cela une « construction ».

14. M. Eitington, « Anna O. (Breuer) in psychoanalytischer Betrachtung », *Jahrbuch der Psychoanalyse*, vol. 40, 1990, p. 14-30.

15. *Ibid.*, p. 20.

16. C. G. Jung, interview accordée à Kurt Eissler à Zurich le 29 août 1953, Freud Collection, série ZR, Manuscript Division, Library of Congress, Washington, D.C.

PASSONS MAINTENANT À LA SECONDE GRANDE ÉTAPE DE LA DÉCOUVERTE DE L'INCONSCIENT, LA FAMEUSE « THÉORIE DE LA SÉDUCTION ». LES PATIENTES DE FREUD AVAIENT-ELLES, OUI OU NON, ÉTÉ VIOLÉES PAR LEURS PÈRES DURANT LEUR PETITE ENFANCE ? FREUD AVAIT-IL EU RAISON DE NE PAS CROIRE À LEURS ALLÉGATIONS ? COMME PERSONNE N'ÉTAIT PRÉSENT DANS SON CABINET AU MOMENT OÙ SES PATIENTES LUI RACONTAIENT LEURS SOUVENIRS D'ENFANCE, IL N'Y A APPAREMMENT AUCUN MOYEN DE SAVOIR SI LES CHOSSES SE SONT VRAIMENT PASSÉES COMME FREUD NOUS L'A DIT. NOUS NE POUVONS QUE LE CROIRE SUR PAROLE ET NOUS EN REMETTRE À CE QU'IL A ÉCRIT. OR, AU DÉBUT DES ANNÉES 1970, LE PHILOSOPHE DES SCIENCES FRANK CIOFFI, GRAND SPÉCIALISTE DE WITTGENSTEIN, FIT À CE SUJET UNE DÉCOUVERTE TOUT À FAIT ÉTONNANTE : SI L'ON SE REPORTAIT AUX ARTICLES DANS LESQUELS FREUD AVAIT PRÉSENTÉ SA THÉORIE DE LA SÉDUCTION, ON CONSTATAIT QU'IL Y AFFIRMAIT QUE SES PATIENTS (TANT MASCULINS QUE FÉMININS) NE LUI RACONTAIENT JUSTEMENT PAS D'ENTRÉE DE JEU LEURS SOUVENIRS D'INCESTE ET D'ABUS SEXUELS ! AU CONTRAIRE, IL FALLAIT LEUR TIRER LES VERS DU NEZ ET MÊME EXERCER UNE TRÈS FORTE « CONTRAINTE » POUR LEUR FAIRE RECONNAÎTRE LA VALIDITÉ DES SOUPÇONS DE L'ANALYSTE : « LES MALADES NE SAVENT RIEN DE CES SCÈNES AVANT L'APPLICATION DE L'ANALYSE. ILS ONT COUTUME DE S'INDIGNER LORSQU'ON LEUR ANNONCE L'ÉMERGENCE ÉVENTUELLE DE CELLES-CI ; C'EST SEULEMENT PAR LA PLUS FORTE DES CONTRAINTES (ZWANG), CELLE DU TRAITEMENT, QU'ILS PEUVENT ÊTRE AMENÉS À S'ENGAGER DANS LA REPRODUCTION DE CELLES-CI¹⁷. » CELA ÉTAIT CERTES CONFORME À LA THÉORIE PROFESSÉE PAR FREUD À L'ÉPOQUE, QUI VOULAIT QUE L'HYSTÉRIE ET LA NÉVROSE OBSESSIONNELLE SOIENT DUES À UN REFOULEMENT DES « SCÈNES » DE SÉDUCTION INFANTILE. PAR CONTRE, CELA CONTREDISAIT L'IDÉE D'UNE SIMPLE « ÉCOUTE » DES LIBRES ASSOCIATIONS DES PATIENTS : FREUD N'UTILISAIT PEUT-ÊTRE PLUS L'HYPNOSE, MAIS SA TECH-

17. S. Freud, « L'étiologie de l'hystérie », *Œuvres complètes. Psychanalyse*, vol. III, Paris, P.U.F., 1989, p. 164-165.

NIQUE CONTINUAIT VISIBLEMENT À ÊTRE DES PLUS AUTORITAIRES ET DES PLUS SUGGESTIVES. ET, SURTOUT, COMMENT CONTINUER À SOUTENIR QUE LES RÉCITS DES PATIENTS EXPRIMAIENT DES DÉSIRES ET DES FANTASMES INCONSCIENTS, AINSI QUE FREUD DEVAIT LE FAIRE APRÈS L'ABANDON DE SA THÉORIE ? IL N'Y AVAIT JAMAIS EU DE TELS RÉCITS ! OÙ DONC FREUD ÉTAIT-IL ALLÉ CHERCHER CES « FANTASMES » ET CES « DÉSIRES » CEDIPIENS, SI CE N'EST DANS SA PROPRE IMAGINATION THÉORIQUE ?

LA CONSTATATION DE CIOFFI, DONT ON S'ÉTONNE QUE PERSONNE NE L'AIT FAITE AVANT LUI TANT ELLE EST ÉVIDENTE, REMETTAIT COMPLÈTEMENT EN CAUSE L'IDÉE D'UNE « DÉCOUVERTE » DE L'ŒDIPE ET DES FANTASMES SEXUELS-INFANTILES, AINSI QUE LA FIABILITÉ DU RÉCIT QU'EN AVAIT FAIT FREUD. APRÈS CETTE PETITE « RÉVOLUTION COPERNICIENNE » DANS LES ÉTUDES FREUDIENNES, IL N'ÉTAIT TOUT SIMPLEMENT PLUS POSSIBLE DE RACONTER L'ÉPISODE DE LA THÉORIE DE LA SÉDUCTION DE LA MÊME MANIÈRE. IL EST ICI NARRÉ SUCCESSIVEMENT PAR LE MATHÉMATICIEN BRITANNIQUE ALLEN ESTERSON ET PAR LE SOCIOLOGUE HOLLANDAIS HAN ISRAËLS, TOUS DEUX AUTEURS DE LIVRES CONSACRÉS EN PARTIE À LA THÉORIE FREUDIENNE DE LA SÉDUCTION.

La théorie de la séduction : un mythe pour notre temps¹⁸

Allen Esterson

MATHÉMATICIEN, ALLEN ESTERSON A ENSEIGNÉ AU SOUTHWARD COLLEGE DE LONDRES.

Durant les dernières décennies du **xx^e** siècle, les chercheurs ont montré qu'une grande partie de l'histoire communément reçue de la psychanalyse est composée de récits pour la plupart mythiques. Le plus résistant de ces mythes est sans doute celui qui veut que Freud ait postulé sa théorie de la séduction après que ses patientes lui eurent rapporté, de façon répétée, avoir été abusées sexuellement durant leur enfance. Dans ce qui suit, je me propose de faire le point sur cette histoire, qui a été considérée comme un fait historique pendant presque tout le **xx^e** siècle et demeure encore largement perçue comme telle.

Selon la version traditionnelle, pendant la dernière décennie du **xix^e** siècle, la plupart des patientes de Freud lui auraient dit avoir été victimes d'abus sexuels dans leur petite enfance, des actes généralement perpétrés par leurs pères. La suite de l'histoire diffère, selon qu'elle est basée sur la version standard ou sur la version revue et corrigée adoptée par de nombreuses féministes et popularisée par Jeffrey

18. Traduit de l'anglais par Agnès Fonbonne.

Masson dans *Le Réel escamoté, le renoncement de Freud à la théorie de la séduction*. Dans la version orthodoxe, il est dit qu'en peu de temps Freud finit par se rendre compte que beaucoup des récits qu'il entendait n'étaient pas authentiques, que ces femmes fantasmaient et que c'est ce qui le conduisit à la découverte décisive des fantasmes infantiles-incestueux. Dans la version féministe, par contre, c'est la virulente opposition de ses collègues, scandalisés par ses affirmations au sujet de la fréquence des abus sexuels durant l'enfance, qui aurait poussé Freud à abandonner sa théorie. D'abord confidant attentionné, il aurait trahi, dans un second temps, les femmes qui avaient eu le courage de lui révéler leurs terribles expériences d'abus.

Quelle que soit la version choisie, les deux histoires sont sensationnelles, et chacune d'entre elles a ses chauds partisans. Les éléments de base sont les mêmes, mais leurs interprétations diffèrent sensiblement. Mon impression est que la plupart des gens suivent leurs sentiments et optent pour Masson et la suppression de la vérité sur l'étendue des abus sexuels sur les fillettes à cette époque. Le moment est venu de vérifier ce qu'il en est en réalité.

Les articles publiés par Freud durant les années 1890 ainsi que sa correspondance avec son confidant, Wilhelm Fliess, racontent une tout autre histoire. En bref, les patientes que Freud voyait autour du milieu des années 1890 *ne lui avaient pas* dit qu'elles avaient été sexuellement abusées durant leur enfance. Contrairement à ce qu'il devait affirmer dans ses comptes rendus ultérieurs, Freud écrivait à l'époque que ses patients « n'avaient aucun souvenir » et lui assuraient « avec véhémence qu'ils ne croyaient pas » aux traumatismes sexuels infantiles dont il insistait qu'ils auraient été victimes.

Dans ses lignes essentielles, l'épisode peut être résumé comme suit : au début des années 1890, Freud en était arrivé à la conviction que des souvenirs refoulés d'idées ou d'expériences sexuelles, infantiles ou non, étaient à la racine des symptômes des patients qu'il avait diagnostiqués comme hystériques. Puis, en octobre 1895, sur la base d'une hypothèse spéculative, il opta pour une théorie dont il était persuadé qu'elle fournissait une fois pour toutes la solution au problème de l'origine des psychonévroses. Ainsi qu'il le rapporta à Fliess, les symptômes hystériques seraient exclusivement provoqués

par des souvenirs inconscients d'agressions sexuelles subies durant la toute petite enfance.

Grâce à la nouvelle technique analytique qu'il avait développée pour exhumer les idées inconscientes de l'esprit de ses patients, Freud s'attela immédiatement à prouver la justesse de ses vues. Bien qu'il n'eût auparavant rapporté aucun cas où il aurait découvert un abus sexuel commis durant la petite enfance, Freud, dans les quatre mois qui suivirent la première annonce de sa nouvelle théorie à Fliess, écrivit deux articles (l'un en français) dans lesquels il soutenait qu'il avait été capable de « retrouver » des souvenirs d'expériences d'abus sexuels précoces chez chacun de ses treize patients « hystériques », auxquels s'ajoutaient quelques obsessionnels. Quelques mois plus tard, dans son article sur « L'étiologie de l'hystérie », il donnait un exposé plus détaillé de sa théorie, prétendant avoir pu la confirmer sur dix-huit patients diagnostiqués comme hystériques, six d'entre eux étant des hommes. D'après Freud, les abus sexuels qu'il avait découverts à l'aide de sa technique analytique avaient eu lieu autour de l'âge de deux ou trois ans, ou même avant dans quelques cas.

Comment, en si peu de temps, avait-il réussi à retrouver chez tous ses patients des expériences aussi profondément refoulées ? Bien qu'il prétendît avoir incité ses patients à « reproduire » ces expériences infantiles (ce qu'il signifiait par « reproduire » est ouvert à toutes sortes d'interprétations), il est clair que les découvertes de Freud résultaient en règle générale du décodage des symptômes et de l'interprétation analytique d'idées produites chez ses patients sous l'influence de la procédure clinique qu'il utilisait à cette époque. Freud expliquait ainsi que les symptômes des patients correspondaient au « contenu sensoriel des scènes infantiles » d'abus sexuel qu'il inférait à leur origine. Sa procédure analytique, écrivait-il, était analogue à celle de l'expert médico-légal qui parvient à définir la cause d'une blessure, « même s'il doit procéder sans aucune information de la part du blessé ».

On en a un bon exemple dans le cas d'une patiente atteinte de tics faciaux et d'eczéma autour de la bouche. Sur la base de ces symptômes, Freud déduisit analytiquement qu'elle avait été forcée durant la petite enfance à pratiquer des actes de fellation. « Je lui ai balancé l'explication », écrivait-il à Fliess le 3 janvier 1897, et quand elle avait exprimé son incrédulité, il avait « menacé de la renvoyer » si elle persistait dans son

scepticisme. À l'évidence, le rejet de ses déductions était pour Freud une preuve de la « résistance » de la patiente, apportant une confirmation supplémentaire de la validité de sa reconstruction analytique.

Pour des raisons qui ne sont pas entièrement claires et qu'il serait impossible d'exposer ici en quelques lignes, Freud, deux ans après avoir annoncé publiquement qu'il avait trouvé la solution à l'étiologie des névroses, cessa d'y croire. Mais, au lieu que cela l'ait amené à mettre en question la fiabilité de sa nouvelle technique de reconstruction de souvenirs refoulés, il tenta d'expliquer ses prétendues découvertes en y voyant des fantasmes inconscients des patients. Finalement, dans le récit de cet épisode qu'il publia en 1925, il déclara que ses patientes (au féminin) avaient eu à l'époque des fantasmes exprimant le désir d'avoir été « séduites » par le père durant leur petite enfance. Au cours des métamorphoses de l'histoire, Freud modifia rétroactivement la théorie qu'il avait défendue originellement afin de rendre plausible la nouvelle théorie, en supprimant par exemple le fait qu'en 1896 il avait insisté sur le caractère brutal de bien des attentats sexuels dont il faisait l'hypothèse. En fait, l'histoire passa par un certain nombre de phases avant de parvenir à la version familière que l'on trouve dans les *Nouvelles Conférences d'introduction à la psychanalyse* (1933) : « À la période durant laquelle l'intérêt principal était tourné vers la découverte de traumatismes sexuels infantiles, presque toutes mes patientes me disaient qu'elles avaient été séduites par leurs pères. » (Soit dit en passant, personne ne semble avoir trouvé surprenant que ce soit seulement durant cette courte période que « presque toutes » ses patientes lui aient signalé avoir subi des abus sexuels durant leur petite enfance.)

Il importe de bien comprendre que les comptes rendus traditionnels de l'épisode ne précisent pas si ces « fantasmes de séduction » putatifs étaient des idées ou des souvenirs *inconscients* que Freud aurait dévoilés grâce à sa technique d'interprétation analytique. Au contraire, ses comptes rendus ultérieurs donnent l'impression, de façon trompeuse, que la plupart de ses patients avaient fait état à l'époque de pseudo-souvenirs dont ils étaient *conscients*. La vérité est que Freud n'était nullement en mesure de décider si ses reconstructions analytiques représentaient des souvenirs refoulés d'événements réels ou des fantasmes inconscients – ou encore, ainsi que c'était le cas, des scénarios pleins d'imagination sortis de son propre esprit.

C'est un fait peu connu qu'en 1896 Freud, fidèle à ses présupposés théoriques, prétendit avoir réussi grâce à l'analyse à retrouver chez chacun de ses six patients obsessionnels des souvenirs refoulés non seulement de « scènes » d'abus sexuels infantiles subis passivement, mais également d'abus sexuels perpétrés activement sur un frère ou une sœur en bas âge et datant de l'âge de huit ans environ et au-delà. On n'entendit plus parler par la suite de ces remarquables découvertes cliniques, et Freud ne fit aucun effort pour expliquer comment sa théorie ultérieure sur les fantasmes inconscients pouvait bien les expliquer.

De toute évidence, les arguments ci-dessus réfutent tout autant la version des faits présentée par Jeffrey Masson que l'histoire couramment admise en psychanalyse, quoique la construction de Masson manque aussi de force pour d'autres raisons. Dans *Le Réel escamoté*, Masson suggérait que les raisons de Freud pour abandonner la théorie de la séduction résidaient en partie dans son désir de se faire bien voir de ses collègues qui étaient soi-disant scandalisés par ce qu'il avançait. Cette thèse ne tient pas debout, car les affirmations de Masson au sujet de l'ostracisme dont Freud aurait fait l'objet de la part de ses collègues sont erronées. Mais elle est également infirmée par le fait que Freud ne fit part de son abandon de la théorie à ses collègues qu'environ sept ans après y avoir renoncé en privé. (Masson déclare à tort que « la période cruciale pour le revirement de Freud au sujet de l'hypothèse de la séduction » se situe « pendant les années 1900-1903 ». Cette date approximative supprime en partie l'écart entre l'abandon de la théorie et l'annonce publique par Freud de son changement d'avis, et concorde avec la thèse de Masson. Mais les lettres de Freud à Fliess prouvent clairement qu'il avait déjà totalement abandonné sa théorie à la fin de 1898.)

Il est d'autant plus important de souligner que l'histoire traditionnelle de l'épisode de la théorie de la séduction est fautive dans son essentiel, maintenant qu'elle a été récemment utilisée dans le débat au sujet du refoulement de souvenirs d'abus sexuels infantiles censés être « retrouvés » des dizaines d'années plus tard. Avant de citer à tort et à travers les prétendues premières expériences cliniques de Freud à l'appui de tel ou tel camp, on ferait mieux de s'informer d'abord des faits historiques. D'une façon plus générale, comme le souligne Frank Cioffi, une reconstitution exacte du passage de la théorie de la séduction à la théorie du fantasme qui lui a succédé remet en question le raisonnement que Freud

devait utiliser tout au long de sa carrière pour reconstruire la vie fantasmatique infantile et le contenu de l'inconscient.

POUR EN SAVOIR PLUS

M. Borch-Jacobsen, « Neurotica : Freud et la théorie de la séduction » (1996), *Folies à plusieurs. De l'hystérie à la dépression*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond / Seuil, 2002, p. 65-109.

F. Cioffi, « Was Freud a liar ? » (1974), *Freud and the Question of Pseudoscience*. Chicago et La Salle, Open Court, 1998, p.199-204.

A. Esterson, *Seductive Mirage : An Exploration of the Work of Sigmund Freud*, Chicago, Open Court, 1993.

A. Esterson, « Jeffrey Masson and Freud's seduction theory : a new fable based on old myths », *History of the Human Sciences*, 11 (1), 1998, p. 1-21.

A. Esterson, « The mythologizing of psychoanalytic history : deception and self-deception in Freud's accounts of the seduction theory episode », *History of Psychiatry*, XII, 2001, p.329-352.

A. Esterson, « The myth of Freud's ostracism by the Medical Community in 1896-1905 », *History of Psychology*, 5 (2), 2002, p. 115-134.

H. Israëls et M. Schatzman, « The seduction theory », *History of Psychiatry*, IV, 1993, p.23-59.

J.-M. Masson, *Le Réel escamoté, le renoncement de Freud à la théorie de la séduction*, Paris, Aubier-Montaigne, 1984, Tr. F. Monod.

J.-M. Masson, *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887-1904*, Cambridge, MA, Harvard University Press, 1985.

M. Scharnberg, *The Non-Authentic Nature of Freud's Observations : Vol. 1. The Seduction Theory*. Uppsala Studies in Education, n^{os} 47 et 48, Stockholm, Almqvist & Wiksell International, 1993.

J.-G. Schimek, « Fact and fantasy in the seduction theory : a historical review », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, 1987, p. 937-965.

La théorie de la séduction : une idée qui n'a pas marché

Entretien avec Han Israëls¹⁹

HAN ISRAËLS ENSEIGNE LA PSYCHOLOGIE JUDICIAIRE À L'UNIVERSITÉ DE MAASTRICHT APRÈS AVOIR ENSEIGNÉ L'HISTOIRE DE LA PSYCHOLOGIE À L'UNIVERSITÉ D'AMSTERDAM. SA THÈSE DE DOCTORAT (1980) PORTAIT SUR LE PRÉSIDENT SCHREBER (TRADUCTION FRANÇAISE : *SCHREBER, PÈRE ET FILS*). IL A PUBLIÉ UN OUVRAGE TRÈS DOCUMENTÉ SUR LA NAISSANCE DE LA PSYCHANALYSE (*LE CAS FREUD*) AINSI QU'UN RECUEIL D'ARTICLES SUR FREUD ET LA PSYCHANALYSE : *LE CHARLATAN DE VIENNE. CENT ANS DE FREUD ET DE FREUDISME*.

Vous avez publié un article important sur « La Théorie de la séduction²⁰ » avec Morton Schatzman. Vous y montrez notamment comment Freud a abandonné cette théorie. Comment, selon vous, cela s'est-il produit ?

La question de la théorie de la séduction est devenue très controversée depuis la publication de Jeffrey Masson *Le Réel escamoté*. En effet, Freud disait qu'il avait commis une erreur en 1896, en croyant certains patients hystériques qui affirmaient avoir été sexuellement abusés ou « séduits » pendant leur petite enfance. Selon lui, sa naïveté l'avait poussé à croire qu'il avait découvert la cause de leur hystérie, jusqu'au moment où il avait pris conscience que ces histoires n'étaient

19. Extrait d'un entretien avec M. Borch-Jacobsen et S. Shamdasani, Londres, 19 août 1993. Traduit de l'anglais par Agnès Fonbonne.

20. H. Israëls et M. Schatzman, « The seduction theory », *History of Psychiatry*, n° 4, 1993, p. 23-59.

que le fruit de la vie fantasmatique des hystériques. À l'inverse de Freud, Jeffrey Masson soutient que cette théorie de la séduction n'était pas une erreur du tout. Selon lui, Freud aurait dû persister à croire ses patientes, comme il avait courageusement commencé à le faire, au lieu de jeter le doute sur leurs récits d'abus sexuels. Voilà donc ce qui fait débat, mais en fait cette discussion ne repose sur rien.

Je ne suis d'ailleurs pas le premier à le dire. Au début des années 1970, Frank Cioffi avait déjà remarqué que les patientes de Freud ne lui racontaient jamais qu'elles avaient été abusées sexuellement pendant leur prime enfance. Si vous vous penchez sur les articles de Freud, publiés en 1896, vous verrez qu'il n'écrit nulle part : « Mesdames et messieurs, voici quelques patients qui me racontent ces histoires, je les crois et c'est la cause de l'hystérie. » Non, ce que Freud dit est complètement différent. Il raconte qu'il avait des patients hystériques qui ne savaient absolument rien des causes de leur maladie et, en particulier, n'avaient aucun souvenir d'avoir été sexuellement abusés dans leur enfance. En fait, sa théorie soutenait que, si les patients pouvaient se rappeler la « séduction » remontant aux premières années de leur enfance, ils seraient en quelque sorte protégés de l'hystérie. C'est uniquement parce qu'ils *ne se souviennent pas* de ces abus sexuels qu'ils tombent malades. Dans ses articles de 1896, Freud répète qu'il exhortait ses patients à lui avouer qu'ils avaient été abusés sexuellement dans l'enfance, mais qu'ils ne se rappelaient rien, et que, même après la cure, ils continuaient à refuser de croire à ces « scènes ». Jamais il ne raconte que des patients sont venus à lui pour lui parler d'abus sexuels – bien au contraire, puisque cela aurait été contraire à sa propre théorie ! Sa « théorie de la séduction » de 1896 est en fait bien différente de la description qu'il en a donnée plus tard.

Il y aurait beaucoup de choses à dire sur les raisons qui ont poussé Freud à réécrire toute l'histoire, mais ce qu'il importe surtout de noter, c'est que la controverse au sujet de la théorie de la séduction est basée sur la description qu'il en a donnée *plus tard*. La thèse de Masson dépend encore du mythe créé par Freud autour de cette théorie. Mais la vraie théorie de la séduction n'est pas celle dont tout le monde parle. Relisez simplement les textes, de la manière la plus naïve possible, et vous verrez que les choses sont différentes de ce que Freud a soutenu plus tard. Freud n'a pas pu se mettre à douter des histoires de ses

patients pour la bonne raison qu'il n'y en a jamais eu ! À la vérité, ce n'est pas par manque de courage, comme le pense Masson, que Freud a abandonné sa théorie de la séduction. Ce qui s'est passé est tout autre chose. Freud a tout d'abord pensé qu'il avait découvert la cause de l'hystérie et qu'il serait capable de guérir ses patients en leur faisant dévoiler les souvenirs inconscients d'abus sexuels subis à un très jeune âge. Il en était même tellement convaincu qu'il n'a pas hésité à se vanter publiquement de succès thérapeutiques qu'il n'avait pas encore obtenus. Dans ses lettres à Fliess, il ne cesse de répéter qu'il travaille très dur à obtenir un succès thérapeutique avec ses patients, mais qu'il n'y a pas encore réussi. Il y revient constamment, pour finalement admettre à l'automne 1897 qu'il ne croit plus à sa théorie. Or la première raison qu'il donne pour justifier ce revirement est qu'il n'a pu achever « une seule analyse » (*eine Analyse*)²¹.

Vous voyez donc que l'explication est étonnamment simple, il n'y a rien de mystérieux là-dedans. Freud a tout simplement eu une idée, et elle n'a pas marché. Il a bien essayé de la faire marcher, mais cela a été un échec. Il a donc décidé de l'abandonner. C'est aussi bête que cela.

Dans votre article, vous mentionnez un document très intéressant, découvert et publié par Masson, dans son édition des lettres complètes de Freud à Fliess²². C'est un extrait d'un livre publié en 1899 par Leopold Löwenfeld, qui affirmait qu'un ancien patient de Freud lui avait dit que les scènes de séduction exhumées pendant son analyse n'étaient que « pure fantaisie ». Qu'en pensez-vous ? Êtes-vous d'accord avec Löwenfeld pour dire que Freud suggérait les souvenirs d'abus sexuels à ses patients ? Il est évident qu'une telle hypothèse nous éloignerait du débat actuel sur l'authenticité ou l'inauthenticité de ces scènes de séduction.

C'est un faux débat, et c'est naturellement Löwenfeld qui a raison. Mais il faut bien voir que Löwenfeld présente ce cas pour illustrer la théorie de Freud et non pour la contredire. Comme je viens de le dire, Freud écrivait que les patients n'avaient aucun souvenir d'abus sexuel et qu'il devait insister pour qu'ils « reproduisent » ces scènes. On ne sait

21. J. M. Masson ed., *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887-1904*, Cambridge, MA, The Belknap Press of Harvard University Press, 1985, p. 264.

22. J. M. Masson ed., *op.cit.*, 1985, p. 413.

pas exactement ce qu'il entendait par là, mais il est probable qu'il obligeait les patients à dire ou à faire certaines choses. Malgré cela, les patients continuaient à démentir que c'étaient de véritables souvenirs, et c'est là que Löwenfeld veut en venir : Freud, dit-il, obligeait ses patients à endosser certains souvenirs, à preuve cet ex-patient qui soutenait que ses souvenirs d'abus sexuels avaient été provoqués par Freud. Et, sur ce point, Freud aurait dû être d'accord avec Löwenfeld puisqu'il insistait lui-même sur le fait que ces souvenirs étaient *inconscients*.

SELON L'ANALYSE DE CIOFFI, REPRIS PAR ESTERSON ET ISRAËLS, FREUD A DONC PUREMENT ET SIMPLEMENT ATTRIBUÉ À SES PATIENTS DES « SOUVENIRS » DONT IL AVAIT FAIT L'HYPOTHÈSE, SANS OBTENIR LA MOINDRE CONFIRMATION DE LEUR PART. POUR D'AUTRES CHERCHEURS, COMME PETER SWALES, MALCOLM MACMILLAN OU MIKKEL BORCH-JACOBSEN, RIEN N'EXCLUT QUE LES PATIENTS AIENT FINI PAR ÊTRE CONVAINCUS D'AVOIR ÉTÉ VICTIMES D'ABUS SEXUELS SOUS L'INFLUENCE « SUGGESTIVE » DE LEUR ANALYSTE : « IL SEMBLE QU'IL Y AIT À PRÉSENT UNE RÉCEPTIVITÉ À L'IDÉE BEAUCOUP PLUS SUBTILE ET INSAISSABLE DE "SUGGESTION". LES GENS SONT PRÊTS MAINTENANT À CONSIDÉRER QUE CES PREMIERS AVEUX OBTENUS PAR FREUD, SI TANT EST QU'IL EN AIT OBTENUS, L'ONT ÉTÉ GRÂCE À SA PROPRE INFLUENCE SUGGESTIVE²³. » QUOI QU'IL EN SOIT DE CETTE DERNIÈRE QUESTION, IL RESTE QUE LES PATIENTS DE FREUD NE LUI ONT JAMAIS SPONTANÉMENT RACONTÉ LES SCÈNES D'INCESTE ET DE PERVERSION QU'IL LEUR DEMANDAIT DE CHERCHER DANS LEUR MÉMOIRE. EN PRÉSENTANT ULTÉRIEUREMENT LES HYPOTHÈSES QU'IL TESTAIT SUR SES PATIENTS COMME DES FAITS (DES « RÉCITS », DES « AVEUX » SPONTANÉS), FREUD A-T-IL DONC MENTI ? FRANK CIOFFI ET ALLEN ESTERSON EN DISCUTENT DANS CETTE INTERVIEW FAITE EN 2002 AVEC TODD DUFRESNE, UN AUTRE HISTORIEN DU FREUDISME²⁴.

23. P. J. Swales, entretien avec M. Borch-Jacobsen et S. Shamdasani, Londres (20 août 1993), New York, 27 janvier 1995.

24. Cf. T. Dufresne, *Tales from the Freudian Crypt : The Death Drive in Text and Context*, Stanford, Stanford University Press, 1999.

Freud était-il un menteur ?

Entretien de Todd Dufresne avec Frank Cioffi et Allen Esterson²⁵

Todd Dufresne : *En 1973, vous avez donné une conférence à la BBC, devenue désormais célèbre, « Freud était-il un menteur ? ». Vous y parliez de la théorie de la séduction et fournissiez des raisons convaincantes de conclure que Freud était en fait un menteur. Mais vous vous refusiez à tirer cette conclusion. J'aimerais savoir si aujourd'hui, en 2002, vous seriez prêt à l'accepter enfin.*

Frank Cioffi : Je ne suis toujours pas certain que Freud ait délibérément menti à propos de cette histoire de séduction. Je vais vous dire ce qui s'est passé. Avant cette conférence, j'avais écrit un compte rendu où je disais effectivement que Freud mentait. Mais je suis tombé sur un exposé de Bertrand Russell²⁶ dans lequel il expliquait comment il en était arrivé à dire qu'il n'avait jamais été partisan des bombardements préventifs en Union soviétique, alors qu'il existait plein de preuves du contraire. Étant un grand admirateur de Russell, j'ai accepté qu'il ait oublié. Du coup, j'ai commencé à penser la même chose de Freud. Voilà

25. Extrait de « Facticity, Freud, and territorial markings », entretien de T. Dufresne avec F. Cioffi et A. Esterson, 14 juin 2002, *The Semiotic Review of Books*, vol. 13 (2002), n° 1, p. 11-12. Traduit de l'anglais par Agnès Fonbonne.

26. B. Russell (1872-1970) : Mathématicien, philosophe et pacifiste britannique. Connu, entre autres, pour la remise en cause permanente de ses prises de position politiques et philosophiques.

pourquoi je suis devenu assez peu enclin à soutenir que Freud avait menti sur la théorie de la séduction.

Cela dit, nous avons toutes sortes de preuves qu'il a menti sur bien d'autres sujets. Donc Freud était un menteur ! Il ne l'était peut-être pas en 1925 quand il a évoqué le souvenir de l'épisode de la théorie de la séduction et a déclaré des choses indéniablement fausses – par exemple, la controverse au sujet de savoir si ses patients lui ont effectivement raconté avoir subi des agressions sexuelles pendant leur petite enfance. Voilà bien une chose sur laquelle il ne peut pas y avoir de controverse. C'est sans équivoque. À l'époque, en 1896, il affirmait que sa conviction que ses patients avaient été abusés n'était pas basée sur quoi que ce soit qu'ils aient admis ou confessé. Plus tard, par contre, Freud ne pouvait plus admettre que sa conviction n'ait pas été fondée sur leurs dires. Pourquoi ? Parce que ces histoires de séduction étaient en fait basées sur la même procédure clinique que celle utilisée pour l'édification de sa théorie du complexe d'Edipe. Si Freud avait franchement concédé qu'il se contentait d'avancer des histoires qui semblaient expliquer les symptômes de ses patients, la critique aurait été immédiate : « Mais c'est ce que vous faisiez déjà en 1896, quand vous vous êtes complètement trompé. » Il lui était donc manifestement impossible d'admettre cela. Il y avait trop de choses en jeu.

D'un autre côté, j'ai parfois entendu des gens dire que Freud était un menteur pathologique. C'est absolument faux. Il détestait mentir. Mentir le dérangeait énormément, mais c'était absolument nécessaire s'il voulait faire son chemin dans le monde.

Allen Esterson : Il me semble pourtant qu'il existe certains détails dans les explications que Freud a données plus tard sur l'épisode de la théorie de la séduction qui indiquent qu'il était conscient de ne pas dire toute la vérité. Je ne parle pas de ce qu'il a écrit en 1925, mais de certaines choses qu'il a déclarées en 1905. Ces remarques contredisent clairement ce qu'il avait écrit dans ses articles de 1896. Je suis tout à fait d'accord avec Frank qu'en 1925, Freud s'était sans doute déjà convaincu lui-même que l'épisode de la théorie de la séduction s'était déroulé d'une certaine façon. Mais, dans ses premiers comptes rendus rétrospectifs, je pense qu'il a modifié le déroulement réel des choses afin d'obtenir une histoire qui se tenait. Il ne fait aucun doute que Freud

s'est très souvent fait des illusions sur ce qui s'est réellement passé. Mais, je le répète, il y a dans ces premiers comptes rendus rétrospectifs des détails qui contredisent tellement de ce qu'il disait en 1896 qu'il n'a pas pu ne pas savoir que ce n'était pas l'entière vérité.

Franck Cioffi : Il me semble que la question vraiment intéressante n'est pas de savoir si Freud a menti ou non, mais plutôt pourquoi des intellectuels, fiers de leur intransigeance sur les faits, y compris ces freudiens formés à la mise au jour de vérités douloureuses, ne cessent de véhiculer la version traditionnelle de l'épisode de la séduction ? C'était encore excusable il y a vingt-cinq ans parce que les gens n'avaient pas encore soigneusement fouillé les textes. Mais les documents et les analyses qui sont à présent dans le domaine public font qu'on ne peut plus prendre au sérieux ce que Freud déclarait à cette époque, c'est tout à fait clair. Ce n'est pas seulement que ses déclarations sont contradictoires. Il y a également des incohérences internes. Par exemple, Freud nous dit que les patients ont été abusés de façon particulièrement atroce – il parle notamment de pénétrations anales. Mais il soutient en même temps que, lorsqu'ils se rappellent ces épisodes, ces patients prétendent qu'ils n'en avaient rien pensé à l'époque. Comment est-il possible qu'un enfant ayant été sodomisé n'en pense rien ?

Certains lecteurs de Freud sont si outrageusement encenseurs que ça me rend malade ! Et il ne s'agit pas des moindres, puisqu'ils font partie des intellectuels les plus distingués de notre culture. Roy Porter, un historien de la médecine universellement reconnu et qui vient de mourir récemment, refusait d'admettre que les comptes rendus traditionnels de l'épisode de la théorie de la séduction soient faux. Au contraire, son dernier livre (posthume) continue de véhiculer la version traditionnelle de l'erreur de la théorie de la séduction. Tout cela est bien sûr très ironique. Ces gens sont supposés s'affranchir de toute idéalisation – et pourtant ils se raccrochent à une vision idéalisée et indéfendable de Freud et de la psychanalyse. La vérité, c'est que le mouvement psychanalytique dans son ensemble est l'un des mouvements intellectuels les plus corrompus de l'Histoire. Il est corrompu par des considérations politiques, par des opinions indéfendables qui continuent à être répétées uniquement à cause de relations personnelles et de considérations de carrière.

[...]

Frank Cioffi : Il reste encore à expliquer pourquoi les meilleurs et les plus intelligents, dans notre culture, ont refusé d'utiliser les méthodes normales d'investigation intellectuelle dès qu'il s'est agi de Freud. Ce serait une erreur complète de croire que la présente attitude critique à l'égard de Freud est le résultat de la recherche de ces vingt dernières années. Les preuves que la psychanalyse n'est pas une entreprise sérieuse existent depuis au moins cinquante ans pour quiconque veut se donner la peine de lire de près les écrits de Freud lui-même. Il n'est besoin de rien de bien excitant pour s'en rendre compte – ni de lettres cachées ni de liaison secrète avec la belle-sœur, etc. La question est donc « pourquoi ? ». Je me permettrai de suggérer que c'est en partie parce que Freud a eu une influence énormément positive, une influence libératrice sur la culture du ^{xx}e siècle. Grâce à lui, nous pouvons, par exemple, utiliser des arguments bidon à propos des effets nocifs du refoulement sexuel afin d'amener les gens à se détendre, à ne pas être si stricts sur la vie sexuelle des autres. C'est très positif. Quel dommage qu'il ait fallu se servir d'une théorie des névroses à la noix pour parvenir à cette fin, mais la fin est néanmoins fort désirable !

Allen Esterson : Je suis d'accord. Mais il demeure extrêmement difficile de comprendre pourquoi les gens ont si souvent pris pour argent comptant des choses qui n'avaient aucun fondement, des choses qu'ils acceptaient sans doute uniquement parce que d'autres les acceptaient. Face à ce constat, je pense qu'il reste un travail à accomplir pour corriger toutes ces idées fausses qui refusent de mourir. Je passe mon temps à essayer de réfuter des arguments fallacieux, dans l'espoir de répandre plus largement une image plus correcte.

Frank Cioffi : L'une des raisons pour lesquelles Freud a eu un si large écho, c'est parce qu'il avait un don tout à fait étonnant de dire tout et son contraire. Par exemple, vous trouvez des gens pour vous dire que la grandeur de Freud a consisté à souligner la base matérielle de la névrose. Après tout, la sexualité est quelque chose de physique, n'est-ce pas ? Freud mettait l'accent sur le corporel et, de ce fait, il allait à l'opposé de ceux qui désiraient adoucir l'amertume de la vie et penchaient

vers Jung, et ainsi de suite. Mais, d'un autre côté, vous trouvez aussi des gens qui affirment que Freud méprisait le matérialisme médical. Thomas Mann dit que la grandeur de Freud résidait dans cette idée que ce que nous appelons « maladie » est en réalité quelque chose que les gens *font*, non quelque chose qui leur arrive. Là encore, Freud est des deux côtés de l'argument. Dès lors, comment pourrait-il ne pas gagner à tous les coups?

VENONS-EN AU TROISIÈME ÉPISODE DE LA LÉGENDE DORÉE DE LA PSYCHANALYSE. D'APRÈS CELLE-CI, C'EST GRÂCE À SON AUTOANALYSE QUE FREUD AURAIT FINALEMENT PERCÉ L'INAVOUABLE SECRET CEDUPIEN QUI SE CACHAIT DERRIÈRE LES RÉCITS DE SÉDUCTION DE SES PATIENTES, OUVRANT AINSI LA VOIE À LA DÉCOUVERTE SENSATIONNELLE DE LA SEXUALITÉ INFANTILE ET DÉLAISSANT UNE FOIS POUR TOUTES LES SPÉCULATIONS BIOGÉNÉTIQUES DE SON AMI FLIESS AU PROFIT D'UNE PSYCHOLOGIE RÉSOLUMENT BASÉE SUR L'OBSERVATION ET L'INTERPRÉTATION DU MATÉRIEL CLINIQUE. L'HISTOIRE EST ÉDIFIANTE ET ELLE EST CONFORME À L'IDÉE QUE NOUS NOUS FAISONS SPONTANÉMENT D'UNE « DÉCOUVERTE » SCIENTIFIQUE : D'ABORD LES TÂTONNEMENTS, LES ERREURS, LES HYPOTHÈSES JETÉES AU PANIER DES THÉORIES RÉFUTÉES, PUIS LA PERCÉE DÉFINITIVE, INCONTESTABLE, QUI PERMET RÉTROACTIVEMENT DE TOUT EXPLIQUER DE FAÇON SATISFAISANTE. LE PROBLÈME, C'EST QUE CETTE HISTOIRE EST FAUSSE.

À PEU PRÈS À L'ÉPOQUE OÙ CIOFFI METTAIT EN LUMIÈRE LES CONTRADICTIONS ENTRE LES ARTICLES DE FREUD SUR LA THÉORIE DE LA SÉDUCTION ET SES RÉCAPITULATIONS HISTORIQUES ULTÉRIEURES (DANS LES ANNÉES 1970), UN JEUNE ÉTUDIANT EN HISTOIRE DES SCIENCES DE HARVARD, FRANK J. SULLOWAY, S'AVISA D'UNE AUTRE BIZARRERIE : DANS SES LETTRES À FLIESS, FREUD PARLAIT DE « ZONES ÉROGÈNES » ORALES ET ANALES DÈS DÉCEMBRE 1896, SOIT NEUF MOIS AVANT LE DÉBUT DE L'AUTOANALYSE DURANT LAQUELLE IL ÉTAIT CENSÉ AVOIR DÉCOUVERT LA SEXUALITÉ INFANTILE ET SON CARACTÈRE « PERVERS POLYMORPHE ». MIEUX ENCORE, CE CONCEPT RENVOYAIT À DES HYPOTHÈSES BIOGÉNÉTIQUES (CELLES DU VULGARISATEUR DE DARWIN, ERNST HAECKEL) QUE FREUD PARTAGEAIT VISIBLEMENT AVEC FLIESS – CE MÊME FLIESS DONT IL ÉTAIT POURTANT CENSÉ S'ÊTRE DÉTACHÉ AU MOMENT DE SON AUTOANALYSE ! LOIN DONC QUE FREUD SOIT TOMBÉ INOPINÉMENT SUR LA SEXUALITÉ INFANTILE AU COURS DE SON AUTOANALYSE

ET DE L'OBSERVATION DE SES PATIENTS (DE SES PATIENTS ADULTES, SOIT DIT EN PASSANT...), IL S'AGISSAIT EN RÉALITÉ D'UNE CONSTRUCTION SPÉCULATIVE ENRACINÉE DANS LA BIOLOGIE ÉVOLUTIONNISTE DE SON TEMPS. FREUD N'AVAIT RIEN « DÉCOUVERT » DU TOUT : IL AVAIT SIMPLEMENT REMPLACÉ UNE THÉORIE TRAUMATIQUE DES NÉVROSES, INSPIRÉE DE CHARCOT ET DE JANET, PAR UNE AUTRE THÉORIE, D'INSPIRATION BIOLOGIQUE ET « FLIESSIENNE ». LA PSYCHANALYSE ÉTAIT, SELON LE TERME DE SULLOWAY, UNE « CRYPTOBIOLOGIE », UNE THÉORIE BIOGÉNÉTIQUE DÉGUISÉE EN PSYCHOLOGIE CLINIQUE POUR EN CACHER LE CARACTÈRE PARFAITEMENT SPÉCULATIF.

POURSUIVANT SES RECHERCHES, SULLOWAY PARVINT À ÉTABLIR QUE TOUS LES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE LA THÉORIE FREUDIENNE DE LA SEXUALITÉ – LA « BISEXUALITÉ », LES « ZONES ÉROGÈNES », LA « PERVERSION POLYMORPHE », LA « RÉGRESSION », LA « LIBIDO », LE « REFOULEMENT PRIMAIRE », ETC. – PROVENAIENT EN LIGNE PLUS OU MOINS DIRECTE DE LA SEXOLOGIE DE L'ÉPOQUE (KRAFFT-EBING, ALBERT MOLL, HAVELOCK ELLIS), CE QUI DÉMO-LISSAIT DU MÊME COUP LE MYTHE DE L'ISOLEMENT INTELLECTUEL DE FREUD ET DU PRÉTENDU « PURITANISME » DE SES COLLÈGUES. EN 1979, SULLOWAY PUBLIA LE RÉSULTAT DE SES TRAVAUX DANS FREUD, BIOLOGISTE DE L'ESPRIT : AU-DELÀ DE LA LÉGENDE FREUDIENNE²⁷, UN LIVRE D'UNE ÉRUDITION ÉPOUS-TOUFLANTE QUI RENOUVELAIT COMPLÈTEMENT LA FAÇON DE COMPRENDRE LA PSYCHANALYSE ET POUR LEQUEL IL REÇUT L'UNE DES FAMEUSES « BOURSES DES GÉNIES » DE LA FONDATION MAC ARTHUR. IL S'EN ENTRETIENT ICI AVEC MIKKEL BORCH-JACOBSEN.

27. F. J. Sulloway, *Freud, Biologist of the Mind : Beyond the Psychoanalytic Legend*, New York, Basic Books, 1979; réédité avec une nouvelle préface par Harvard University Press en 1992; traduit en français par J. Lelaidier sous le titre *Freud, biologiste de l'esprit*, Paris, Fayard, 1981; rééd. 1998.

Freud recycleur : cryptobiologie et pseudoscience

Entretien avec Frank J. Sulloway²⁸

FRANK SULLOWAY EST HISTORIEN DES SCIENCES À L'UNIVERSITÉ BERKELEY (CALIFORNIE).

Pour commencer, laissez-moi vous dire ce qui m'a poussé à écrire un livre sur Freud. J'avais toujours pensé que chacun devrait avoir quelques notions de psychanalyse. Aussi, après avoir obtenu mon diplôme à l'Université de Harvard en 1969, et avant d'entrer en troisième cycle, j'ai décidé de lire la biographie de Freud par Ernest Jones²⁹ et certaines des œuvres majeures de Freud, comme *L'Interprétation des rêves* (1900). Un aspect de la biographie d'Ernest Jones m'a laissé particulièrement perplexe : il n'expliquait jamais vraiment, du moins à la manière d'un historien des sciences, l'origine de certains concepts parmi les plus fondamentaux de la psychanalyse. Ces concepts étaient présentés comme allant de soi. La raison en est que Jones pensait que ces concepts étaient essentiellement vrais, au même titre que la loi de la gravité. Manifestement, il n'est pas vraiment nécessaire d'expliquer

28. Extraits d'un entretien avec M. Borch-Jacobsen, Cambridge, Mass., 19 novembre 1994. Traduit de l'anglais par Marie-Cécile Politzer.

29. E. Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, vol. 3, New York, Basic Books, 1953-1957.

en grand détail comment et pourquoi Newton a découvert la gravité, car il est évident qu'elle existe.

Cette démarche ne me satisfaisait pas. De nombreuses hypothèses psychanalytiques, par exemple les notions d'« investissement », de « refoulement organique », de « perversité polymorphe » de l'enfant, ne vont pas de soi, et elles me paraissaient ne pas avoir de « préhistoire » susceptible d'en rendre compte. J'ai donc lu la correspondance de Freud et de son ami et collègue Wilhelm Fliess, dans la version abrégée et censurée qui était disponible à l'époque³⁰. J'ai tout de suite été frappé, dans cette correspondance, par les allusions à ce que Freud appelle les « zones érogènes abandonnées » – l'idée que l'enfant trouverait du plaisir dans des sensations orales et anales, entre autres l'odeur des excréments –, ainsi que par ses remarques selon lesquelles de telles sensations ont des implications phylogénétiques et un rapport avec la « zoophilie ». Je m'aperçus que ces remarques renvoyaient à l'hypothèse de base qui sous-tend la loi biogénétique d'Ernst Haeckel, selon laquelle, en substance, le destin de l'individu est de résumer l'histoire phylogénétique de son espèce, et, de ce point de vue, les raisonnements de Freud étaient tout à fait logiques³¹. Toutefois, ce qui m'a particulièrement frappé, c'est que ces discussions avec Fliess avaient eu lieu en décembre 1896 et janvier 1897, soit neuf mois environ avant la découverte supposée de la sexualité infantile par Freud au cours de sa célèbre autoanalyse. Comment Freud a-t-il pu « découvrir » quelque chose dont il débattait déjà depuis près d'un an ? J'ai tout de suite eu l'impression que ces débats sur la sexualité infantile faisaient partie d'un dialogue avec Fliess. Médecin berlinois spécialisé en oto-rhino-laryngologie, Fliess était aussi très versé dans le domaine de la biologie et comprenait certainement l'adhésion implicite de Freud à l'approche « biogénétique » de l'évolution humaine prônée par Haeckel.

30. S. Freud, *The Origins of Psycho-Analysis. Letters to Wilhelm Fliess, Drafts and Notes : 1887-1902*. intr. E. Kris, ed. M. Bonaparte, A. Freud et E. Kris, tr. E. Mosbacher et J. Strachey, New York, Basic Books, 1954 ; titre original : *Aus den Anfängen der Psychoanalyse : Briefe an Wilhelm Fliess, Abhandlungen und Notizen aus den Jahren 1887-1902*, Londres, Imago Publishing Co., 1950.

31. La loi biogénétique de Haeckel – selon laquelle « l'ontogenèse résume la phylogénèse » – était très influente dans la biologie et les sciences humaines à la fin du XIX^e siècle. Voir F. Sulloway, *op. cit.*, p. 199-201, 259-264, 318, 380 ; S. J. Gould, *Ontogeny and Phylogeny*, Cambridge et Londres, Harvard University Press, Belknap Press, 1977.

La contribution de Fliess à la correspondance avec Freud a été en grande partie perdue, mais les lettres de Freud montrent assez manifestement qu'il ne recevait pas de la part de Fliess de réponses du type : « Comment oses-tu parler de l'enfant comme d'un être sexuel disposant de zones érogènes abandonnées ? » Ernest Jones présente Freud comme un homme qui s'était rendu très impopulaire parce qu'il parlait de sexualité infantile, mais cela ne correspond absolument pas à ce qui ressort de sa correspondance avec Fliess. Fliess acceptait apparemment la sexualité infantile comme allant de soi et il participait sans réticences à toute cette discussion.

Compte tenu des hypothèses théoriques que Fliess avait vraisemblablement en commun avec Freud, on comprend aisément que Fliess ne rejetait pas de telles idées. Dans le cas de Fliess, ces hypothèses l'avaient conduit à suggérer que toute l'existence est réglée par deux rythmes sexuels – un cycle féminin de vingt-huit jours et un cycle masculin de vingt-trois jours³². Que l'on considère les idées de Fliess comme vraies ou fausses (et l'on sait aujourd'hui qu'elles étaient pour la plupart fausses, notamment celles concernant la prétendue existence d'un cycle masculin), il est clair qu'il partageait avec Freud la conviction que toute l'existence est réglée par la sexualité et donc par la chimie sexuelle. Dans le livre de Fliess daté de 1897, dont Freud avait lu le manuscrit en 1896, avant son autoanalyse, Fliess prétendait que la date de naissance de l'enfant était déterminée par la fluctuation de ces deux cycles sexuels. Fliess affirmait également que les principales étapes du développement infantile étaient influencées par ces cycles. Il était donc parfaitement naturel pour lui de croire à la sexualité infantile.

Voilà donc que je me trouvais confronté à un problème intéressant pour un jeune historien des sciences. Je venais en fait de me rendre compte que Freud débattait déjà, neuf mois avant qu'il ne la fasse, de l'une de ses plus célèbres « découvertes » scientifiques. J'étais également parvenu à comprendre que cette découverte était liée à la collaboration entre deux personnes, dont l'une, Wilhelm Fliess, avait été constamment dénigrée par les biographes de Freud en raison de ses vues pseudo-scientifiques sur la périodicité et la bisexualité, et dont les

32. W. Fliess, *Die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen : In ihrer biologischen Bedeutung dargestellt*, Leipzig et Vienne, Franz Deuticke, 1897.

déductions au sujet de la sexualité infantile n'avaient jamais été citées dans aucune des biographies de Freud.

Quand je me rendis compte de cela, au début des années 1970, je me dis que tout cela était vraiment étrange et je fis donc ce que peu de gens, probablement, avaient fait depuis la parution des lettres de Freud et Fliess dans l'édition allemande de 1950³³: je pris la peine de lire les œuvres originales de Wilhelm Fliess. Et, tenez-vous bien, voilà que je trouvais des allusions aux érections infantiles se produisant à vingt-trois et vingt-huit jours d'intervalle, au fait que sucer son pouce est une forme substitutive de sexualité, et ainsi de suite. Bon Dieu, me suis-je dit, voilà qui suggère une compréhension complètement différente de l'origine de l'une des intuitions les plus décisives de Freud – à savoir l'existence de la sexualité infantile ! J'ai donc commencé à écrire un bref article sur ce sujet, qui est devenu un long texte, puis un petit livre, puis un livre de taille moyenne et en fin de compte l'ouvrage assez conséquent que j'ai publié en 1979.

La raison pour laquelle mon manuscrit ne cessait de croître, c'est que cette conception « biogénétique » de la sexualité, loin d'être une étape isolée et accidentelle de la formation intellectuelle de Freud, s'avérait un thème omniprésent et fédérateur dans le développement global de la théorisation psychanalytique. Plus je suivais le fil de ces concepts particuliers dans la pensée de Freud, plus je me rendais compte que le paradigme psychobiologique que Freud et Fliess partageaient dans les années 1890 était un mode de pensée qui avait par la suite imprégné l'ensemble de la psychanalyse telle que nous la connaissons aujourd'hui. Je me trouvais dans une situation bizarre parce que je n'avais pas, à l'origine, l'intention d'écrire un livre sur Freud. Pourtant, il s'est pour ainsi dire écrit tout seul, à partir du moment où j'ai commencé.

Une fois que j'eus compris qu'il y avait une contradiction fondamentale dans les récits historiques traditionnels de la manière dont Freud avait fait ses découvertes les plus importantes, la boîte de Pandore était ouverte [...]. Lorsque j'ai commencé le livre, j'ai abordé Freud comme la plupart des gens à l'époque, à la façon dont j'aurais abordé l'un des

33. Voir pourtant la traduction française du livre de W. Fliess, qui est parue à peu près en même temps que celui de F. Sulloway : W. Fliess, *Les Relations entre le nez et les organes génitaux féminins présentées selon leurs significations biologiques*, tr. P. Ach et J. Guir, Paris, Seuil, 1977.

grands esprits du **xx^e** siècle, quelqu'un de comparable à Copernic et à Darwin, ainsi qu'il le prétendait lui-même. Mais plus j'étudiais le développement de la psychanalyse, plus je découvrais qu'elle était fondée sur des hypothèses scientifiques qui dataient du **xix^e** siècle et qui avaient été définitivement réfutées par la redécouverte de la loi de Mendel sur la génétique, par l'abandon de la théorie lamarckienne par la biologie évolutionniste, et par le rejet des diverses hypothèses physiologiques de Helmholtz, pourtant si décisives pour la théorie freudienne de l'hystérie et plus généralement de la formation des symptômes névrotiques.

Ainsi, quand j'eus finalement achevé ce livre, je me trouvai moi-même obligé d'admettre, un peu à contrecœur, que Freud n'était pas le grand pionnier que moi et tant d'autres avions cru. Malgré moi, j'en suis venu à critiquer non seulement la théorie psychanalytique, mais aussi ce qui m'est apparu de plus en plus comme la construction d'une légende motivée par des considérations politiques et destinée à masquer cette version des origines de la pensée freudienne. Dans cette critique générale de la légende freudienne, je suivais, bien entendu, les traces d'autres chercheurs, notamment Henri Ellenberger sur les travaux duquel je me suis beaucoup appuyé dans mon livre³⁴. [...]

Depuis, comme vous le savez, je suis devenu encore plus critique à l'égard des théories et de l'héritage de Freud. La plupart de mes critiques postérieures figuraient implicitement déjà dans mon livre, mais elles n'étaient pas développées avec autant de clarté qu'elles auraient dû l'être, en partie parce que j'avais essayé d'éviter l'erreur de l'histoire « Whiggish », c'est-à-dire la tendance à écrire l'histoire du point de vue dont les choses se sont finalement passées. J'en suis venu en tout cas à voir plus clairement la psychanalyse comme une sorte de tragédie, comme une discipline passée d'une science très prometteuse à une pseudo-science très décevante. La science est un processus qui comprend deux étapes. La première consiste à formuler des hypothèses, et, à ce moment-là, il importe peu que ces hypothèses soient vraies ou fausses. En d'autres termes, Freud pouvait tout à fait avoir des hypothèses erronées, fondées sur des idées ou des suppositions courantes à son époque, mais qui se sont révélées fausses par la suite. Ce n'est pas là le point où la science trébuche. C'est lors de la seconde

34. H. Ellenberger, *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris, Fayard, 1994.

étape que la science se fourvoie plus communément, lorsqu'il s'agit de tester ses hypothèses et de les abandonner s'il s'avère qu'elles sont erronées. Cette seconde étape est en fait bien plus déterminante que la première, car on ne peut se permettre de se tromper lors de la première étape que si l'on est extrêmement rigoureux lors de la seconde.

À force d'étudier la psychanalyse, notamment son application clinique telle que Freud l'a décrite dans ses célèbres récits de cas, j'en suis venu à la conclusion qu'il avait développé une série d'hypothèses tout à fait convaincantes et plausibles pour son époque, mais qu'il n'avait jamais considéré cette seconde étape clé de la procédure, requise par une vraie science. La science n'est pas uniquement une série de faits et de théories mais aussi une méthode, une manière d'interroger ce que l'on pense être la vérité ; et c'est la méthodologie défailante de la psychanalyse qui a précipité sa chute finale.

[...]

Dans votre livre, vous affirmez que les théories de Fliess sur la bisexualité et la sexualité infantile ont influencé Freud de manière absolument déterminante. Vous prétendez également que ce sont les idées de Fliess qui ont permis à Freud de combler le vide qui résultait de l'échec de sa « théorie de la séduction » et de lui substituer une « théorie de la sexualité » d'inspiration biologique. Iriez-vous jusqu'à dire que c'est Fliess qui a été le véritable instigateur de ce que nous appelons la « psychanalyse freudienne » ?

Non, je n'irais pas jusque-là. Et ce n'est pas ce que je dis dans mon livre : j'y décris la relation entre les idées de Fliess sur la sexualité infantile et ce qu'elles sont devenues dans la théorie psychanalytique en termes de « transformation » (l'un de mes chapitres s'intitule « La transformation psychanalytique des idées de Fliess par Freud »). Freud a manifestement perçu dans cette conception psychobiologique de la petite enfance des implications que Fliess n'avait pas perçues. Cela a vraiment été une transformation très créatrice – ce qui, soit dit en passant, ne nous apprend rien sur la véracité ou la fausseté de cette conception. Toutefois, les hypothèses fondamentales de la théorie freudienne de la sexualité et plus généralement de l'évolution psychosexuelle venaient manifestement des idées qu'il partageait avec Fliess et qui dans certains cas émanaient directement de ce dernier.

En effet, les hypothèses de Fliess ont grandement contribué à sauver du naufrage la théorie freudienne du développement sexuel humain et de la psychopathologie lorsque la théorie de la séduction s'est effondrée. Si les névroses ne sont pas dues à des traumatismes sexuels de l'enfance – à des « séductions », selon le terme de Freud – mais bien plutôt à des pulsions endogènes *internes* qui sont ou non soumises au refoulement, cette nouvelle manière de penser remet manifestement l'accent sur la nature spontanée de la sexualité chez l'enfant. Il s'agit clairement d'une conception biologique de l'évolution sexuelle humaine, et, de fait, dans ses travaux ultérieurs, Freud a plus d'une fois mis en lumière les parallèles entre la conception psychanalytique de la nature endogène de la sexualité infantile et les théories biologiques de Fliess. Comme Fliess, Freud a explicitement parlé du développement psychosexuel de l'enfant en termes de flux et de reflux périodiques de la sexualité, et il a également émis l'hypothèse que les terreurs nocturnes infantiles, dont il pensait qu'elles étaient causées par une libido mal canalisée, se produisaient à intervalles réguliers de vingt-huit jours. Que Freud, plus tard, ait cru ou non à la validité des théories de Fliess importe peu, bien qu'il n'y ait aucune preuve que Freud ait jamais renoncé au bien-fondé des idées de Fliess sur le rôle fondamental des « poussées » développementales périodiques pendant la petite enfance et dans la vie en général.

En fin de compte, ce qui importe est que les vues de Fliess sur les bases biologiques du développement humain ont été déterminantes pour la nouvelle théorie adoptée par Freud après l'échec de la théorie de la séduction et de son interprétation essentiellement « environnementaliste » (c'est-à-dire causée extérieurement) de la névrose en 1897. De fait, les théories de Fliess ont très certainement aidé Freud à renoncer à cette théorie erronée. Un tel revirement chez Freud s'explique par les nombreux emprunts qu'il a faits à la pensée de Fliess. Et ce n'est pas le vaste système intellectuel qu'il a ensuite lui-même élaboré qui minimise sa dette considérable à l'égard de ce dernier.

Est-ce que Freud aurait pu y arriver sans Fliess ? Il est difficile de réécrire l'Histoire, et il est vrai que Freud connaissait lui-même suffisamment les conceptions évolutionnistes et biogénétiques de la vie pour parvenir aux mêmes conclusions. Mais ça n'a certainement pas fait de mal d'avoir quelqu'un dans son entourage immédiat qui militait

en faveur de ces concepts biologiques clés à un moment où il avait désespérément besoin d'une alternative à sa théorie ratée des névroses. En histoire des sciences, il y a de toute évidence une différence importante entre les idées qui sont « dans l'air » et celles que défend justement votre meilleur ami, surtout si ces idées deviennent par la suite déterminantes pour vos propres théories sur le développement humain et l'origine des psychonévroses.

[...]

Les psychanalystes affirment que les idées de Freud ont deux sources d'inspiration, d'une part l'observation clinique de ses patients, d'autre part sa célèbre autoanalyse. À l'inverse, vous montrez le rôle décisif de ses lectures, ce qui diminue d'autant celui qu'on a attribué à l'observation clinique et suscite le soupçon que l'autoanalyse, loin d'être l'extraordinaire acte d'introspection qu'on nous décrit d'ordinaire, a plutôt consisté en un séjour prolongé dans la bibliothèque. Que pensez-vous de l'importance que l'on a attribué à l'autoanalyse de Freud dans la genèse de la psychanalyse ?

J'ai toujours pensé que l'autoanalyse n'était pas la cause principale de son abandon de la théorie de la séduction et de ses développements théoriques ultérieurs. La théorie de la séduction était vouée à disparaître. Le point de vue biologique de Fliess, les progrès de la sexologie, les résultats décevants obtenus par Felix Gattel, son quasi-disciple, qui avait travaillé selon une approche freudienne sur des cas à la clinique de Richard von Krafft-Ebing³⁵, etc. – tout cela indiquait suffisamment à Freud que la théorie de la séduction était une impasse. Cette vérité gênante, Freud ne l'a pas découverte au cours de son autoanalyse. Bien plutôt, il a projeté dans celle-ci tout ce dont il avait commencé à se rendre compte par ailleurs.

Fliess accusera par la suite Freud de lire ses propres pensées dans celles de ses patients³⁶. Iriez-vous jusqu'à dire que ce que Freud, en l'occasion, lisait dans ses propres pensées, c'était les théories de Wilhelm Fliess, de Richard von Krafft-Ebing, d'Albert Moll et d'autres sexologues ?

35. F. Gattel, *Über die Ursachen der Neurasthenie und Angstneurose*, Berlin, August Hirschwald, 1898.

36. S. Freud, *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess*, J. M. Masson ed.,

Oui, je dirais que c'est exactement cela qui s'est passé. Comment Freud, dans son autoanalyse, n'aurait-il pas pu être influencé par ses lectures et par toutes les connaissances scientifiques et résultats qu'il avait glanés chez d'autres chercheurs et dans d'autres disciplines? Comment aurait-il pu empêcher ces informations d'influencer son autoanalyse? Si on lit dans la littérature scientifique que la sexualité du petit enfant est beaucoup plus spontanée que ce que l'on avait jamais imaginé, comment n'essaierait-on pas de vérifier cela au cours de sa propre autoanalyse? Il n'y a donc rien de surprenant à ce que Freud ait soi-disant retrouvé le souvenir d'avoir vu sa mère nue alors qu'il avait deux ans. La grande affaire si Freud a découvert dans son enfance des choses similaires à ce qu'il était justement en train de lire! Il n'y a là rien d'étonnant, c'est même d'une banalité sans nom.

L'histoire freudienne traditionnelle a fait de l'autoanalyse la principale cause de l'originalité de Freud, mais, historiquement, ce scénario est tout simplement faux. Toutes sortes d'idées qui provenaient prétendument de l'autoanalyse sont considérées comme l'origine des découvertes les plus importantes de Freud, mais nous savons maintenant qu'elles provenaient en général d'autres sources et qu'elles n'étaient certainement pas le produit de son autoanalyse en tant que telle. Cette autoanalyse compte parmi les plus grandes légendes de l'histoire des sciences. Même si Freud n'a pas lui-même propagé cet aspect de la légende freudienne, il est intéressant de noter qu'il n'a rien fait pour le contredire.

C'est Fritz Wittel qui le premier a affirmé, dans sa biographie de Freud de 1924, que Freud avait dû découvrir la sexualité infantile au cours de son autoanalyse³⁷. Freud a lu cette biographie avec beaucoup d'attention et en a corrigé certaines erreurs, mais il n'a pas corrigé celle-là, parce qu'à mon avis cette version lui convenait bien. Elle était tout à fait fautive, mais c'était le genre d'anecdote biographique qui aurait dû être vraie en vertu de la théorie psychanalytique.

[...]

Cambridge, Mass., The Belknap Press of Harvard University Press, 1985, p. 446 : « Celui qui lit dans les pensées, c'est surtout les siennes qu'il lit dans l'esprit des autres. »

37. F. Wittels, *Sigmund Freud : His Personality, His Teaching, and His School*, tr. E. et C. Paul, Londres, Georges Allen and Unwin, 1924, p. 107.

Selon vous, toutes les légendes dont nous avons parlé ont-elles été délibérément fabriquées par Freud et ses successeurs ? Peut-on parler de malhonnêteté en ce qui concerne la manière dont Freud a réécrit sa propre histoire ?

En tant qu'historien des sciences qui a étudié les vies de scientifiques éminents tels que Copernic, Galilée, Newton et Darwin, je suis souvent confronté à toutes sortes de légendes analogues. De ce point de vue, je dirai sans hésiter que jamais dans l'histoire des sciences une légende des origines n'a été développée de manière aussi élaborée que celle-là. La psychanalyse est la seule théorie dans l'histoire des sciences qui exige que sa propre histoire soit parfaitement cohérente avec la théorie élaborée par son inventeur. Darwin, par exemple, n'a jamais prétendu que la découverte de la sélection naturelle résultait d'une « sélection naturelle » des idées qui lui venaient à l'esprit. Newton n'a jamais affirmé que ses idées « gravitaient » autour de la théorie de la gravitation universelle. Mais la psychanalyse exige que la vie de son fondateur, et notamment son enfance et l'héroïque auto-analyse qui l'a conduit à ses découvertes, soit en accord avec les principes fondamentaux de cette théorie. D'un point de vue historiographique, ce genre de logique circulaire peut être très néfaste. Si la théorie de Freud était vraie à cent pour cent, on aurait peut-être été capable de faire de la bonne histoire avec cette approche conceptuelle. Mais, dans la mesure où cette théorie est problématique, ce qu'on obtient est forcément une histoire elle-même problématique – et plus vraisemblablement encore une histoire complaisante et pleine de défauts. Cette exigence extraordinaire – que l'histoire des origines de la théorie soit expliquée par la théorie actuelle – a créé pour l'histoire de la psychanalyse un problème que n'a jamais affronté aucune autre discipline dans toute l'histoire des sciences.

Je réponds maintenant à votre question : jusqu'à quel point la légende freudienne est-elle délibérément tendancieuse? Comme je viens de le dire, la légende freudienne est certainement plus développée et plus motivée politiquement qu'aucune autre légende dans l'histoire des sciences, de sorte que nous pouvons vraiment trouver, dans son histoire, la marque d'une manipulation intentionnelle. Souvenez-vous que la psychanalyse, au moment où cette légende prenait forme, faisait l'objet d'une intense controverse scientifique. La légende a été l'un des

mécanismes de défense du mouvement psychanalytique. On peut bien sûr objecter que ce contexte était aussi celui d'autres théories controversées, comme le darwinisme. Mais le darwinisme a triomphé ; les gens se sont vite rendu compte que Darwin avait raison, et, de nos jours, aucun scientifique digne de ce nom ne remet en cause la véracité fondamentale de la théorie évolutionniste. Même si Darwin a suscité des légendes, ces dernières n'ont pas été conçues pour protéger ses théories, ni pour les immuniser contre la critique. En tant que discipline, la psychanalyse n'a jamais triomphé comme l'ont fait les théories de Darwin, et la légende freudienne a du même coup continué à jouer un rôle utile, politiquement parlant. Même aujourd'hui, les partisans de la théorie psychanalytique n'hésitent pas à utiliser indûment l'Histoire pour servir leurs propres intérêts.

Pour autant, je ne suis pas en train de dire que Freud et ses disciples se sont assis autour d'une table et ont décidé délibérément de mentir sur leur histoire. Le processus s'est fait de manière beaucoup plus subtile. Dans certains cas, ces divers mythes fondateurs qui ont fait la légende freudienne (j'en ai identifié plus d'une vingtaine dans mon livre) étaient presque innocents car, dans le contexte de la théorie psychanalytique, ils semblaient parfaitement plausibles. De tels mythes, en tout cas, n'étaient pas en général explicitement malhonnêtes. Mais ces formes d'histoire légendaire impliquaient un autoaveuglement massif. Lorsque l'autoaveuglement entre en jeu, il est toujours difficile d'estimer la part de la franche malhonnêteté, comme Allen Esterson l'a remarqué à propos des conclusions cliniques de Freud, qui sont souvent d'une fausseté flagrante³⁸. C'est comme se demander quelle était la part de malhonnêteté dans les débats politiques houleux qui se tenaient à la barre de la Convention pendant la Révolution française, alors que les députés se caricaturaient les uns les autres et se condamnaient mutuellement à la guillotine. Il importe de bien comprendre que chaque partie croyait à sa propre propagande. A. A. Brill a décrit la manière dont les premiers disciples de l'hôpital psychiatrique du Burghölzli de Bleuler s'analysaient entre eux dès que l'un d'entre eux faisait quelque chose qui sortait de l'ordinaire, comme laisser tomber une cuillère ou oublier un

38. A. Esterson, *Seductive Mirage : An Exploration of the Work of Sigmund Freud*, Chicago et La Salle, Ill., Open Court, 1993.

nom propre³⁹. Eh bien, lorsque vous écrivez votre propre histoire de cette façon, en vivant et en respirant la théorie qui façonne toute votre conception de l'Histoire, vous en arrivez forcément à des conclusions douteuses et complaisantes.

La psychanalyse est-elle allergique à l'Histoire ?

Oui, c'est une bonne manière de résumer les choses. Les psychanalystes semblent effectivement posséder des anticorps qui les immunisent vis-à-vis de l'Histoire, surtout parce que en psychanalyse rien n'est censé être ce qu'il paraît. Le contenu « manifeste » des pensées et des rêves, par exemple, n'est jamais qu'une couche superficielle et déformée du contenu « latent » ou caché. Le travail historique d'un psychanalyste consiste souvent à montrer que ce qu'un historien non psychanalyste a pu écrire sur tel ou tel sujet – qu'il s'agisse de l'histoire du mouvement psychanalytique ou d'un autre aspect de la psycho-histoire – est erroné. Comme l'a montré David Stannard, le bilan désastreux de la psycho-histoire est essentiellement celui de manipulations grossières et d'erreurs historiographiques embarrassantes⁴⁰.

Si le principe fondateur d'une pensée « scientifique » est que rien n'est ce qu'il semble être, on arrive vite à une situation où rien ne peut être prouvé, car on ne peut se fier à rien (si ce n'est à ce qui confirme ce qu'on croyait déjà). Supposons que je produise un ensemble de documents historiques sur, disons, une idée que Freud aurait tirée de Richard von Krafft-Ebing. Eh bien, le psychanalyste moyen qui tient à défendre l'originalité de Freud dira : « Ah, mais ce n'est qu'une preuve superficielle – une preuve du type “contenu manifeste” ! Freud a utilisé de manière radicalement différente cette idée qu'il a empruntée à Krafft-Ebing, donc Freud est vraiment un génie original, pas un pique-assiette intellectuel. » Ainsi, les choses ne sont jamais ce qu'elles semblent être. Malheureusement, ce type de raisonnement psychanalytique est trop circulaire pour que les psychanalystes puissent jamais corriger ou dépasser des comptes rendus historiques aussi complaisants.

[...]

39. F. J. Sulloway, *op. cit.*, New York, Basic Books, 1979, p. 353.

40. D. E. Stannard, *Shrinking History*, New York, Oxford University Press, 1980.

Pouvez-vous m'en dire plus sur la manière dont vos idées sur Freud et la psychanalyse ont évolué au fil des années, depuis la parution de votre livre en 1979 ?

Lorsque j'ai commencé mon livre sur Freud au milieu des années 1970, je l'ai écrit en historien des idées. J'ai considéré la psychanalyse comme un système intellectuel, en essayant de montrer d'où venaient toutes ces idées et de retracer l'origine des différentes composantes conceptuelles que Freud avait empruntées à d'autres, en étayant mes conclusions historiques par une étude détaillée des annotations laissées par Freud dans les livres de sa bibliothèque, et ainsi de suite. Mais je n'ai pas considéré la psychanalyse en tant que pratique clinique ou en tant que mode d'enseignement et de formation scientifiques. Dix ans plus tard, il m'est apparu beaucoup plus clairement que le fait de ne pas avoir inclus un chapitre sur la psychanalyse comme méthode clinique et aussi comme forme de pratique médicale et didactique représentait une omission importante, ce que j'ai reconnu dans un article de 1991 consacré aux récits de cas de Freud. Si en effet on envisage de plus près la psychanalyse comme une forme de pratique clinique, on est forcé – à mon avis, du moins – de devenir beaucoup plus critique à l'égard de ce que Freud a accompli et de l'héritage qu'il a laissé derrière lui.

Comme je l'ai dit précédemment, la science est un processus qui comprend deux étapes. La première étape consiste à formuler des hypothèses plausibles – les meilleures que l'on puisse proposer compte tenu des circonstances. La seconde étape, qui est vraiment déterminante, consiste à tester ces hypothèses et à accepter leur faillite si l'on démontre qu'elles sont incorrectes. C'est une chose extraordinairement difficile à faire pour un être humain, et il a fallu une révolution – la « révolution scientifique », comme on l'a appelée – pour promouvoir une pratique intellectuelle qui soit finalement acceptée par l'ensemble de la communauté scientifique, dans un même effort d'autocritique des fondements de la connaissance scientifique. C'est une pratique intellectuelle qui consiste, si l'on peut dire, à jeter toutes ses théories préférées contre le mur pour voir si elles tiennent le coup, et c'est quelque chose que les gens ne font pas sans y avoir été rigoureusement formés. Même avec une telle formation, la méthode scientifique est difficile à appliquer, car nous avons toujours tendance à favoriser nos propres hypothèses. Dans son autobiographie, Darwin

raconte qu'il essayait de suivre une « règle d'or, à savoir que dès que je rencontrais une nouvelle idée, un fait attesté ou une nouvelle observation qui s'opposaient à mes conclusions générales, je le notais immédiatement et scrupuleusement, car j'ai appris par expérience que des faits et des idées de ce type étaient bien plus susceptibles d'être oubliés que ceux qui favorisent justement vos conclusions générales⁴¹ ». À la différence de Darwin, Freud a été bien moins scrupuleux dans son application de cette « règle d'or », et les défauts de sa méthode clinique l'en ont constamment empêché.

La controverse autour des théories de Freud n'a fait qu'empirer les choses. Qu'a fait la psychanalyse à ses débuts, quand elle s'est retrouvée en difficulté, c'est-à-dire quand elle a été en butte aux critiques croissantes des psychiatres, des psychologues et des biologistes à qui Freud devait tant du point de vue intellectuel ? Elle a réagi de manière régressive, en privatisant ses mécanismes de formation et en s'abstrayant du même coup de cette tradition si fructueuse qui a vu le jour avec la révolution scientifique et qui consiste à tester les théories en appliquant des techniques institutionnalisées d'autocritique. Au lieu de cela, la psychanalyse en est revenue à la scolastique et à la tradition médiévale qui précédaient la révolution scientifique, en créant de petits instituts privés au sein desquels le savoir pouvait être enseigné de façon dogmatique et où l'on apprenait aux élèves à surmonter leurs « résistances » à la théorie. Edward Glover, qui a dirigé les recherches à l'Institut de psychanalyse de Londres pendant seize ans, a mis en évidence les graves défauts de l'analyse didactique :

« Il est impossible de s'attendre à ce qu'un élève, qui a passé quelques années dans les conditions artificielles et parfois confinées de l'analyse didactique et dont la carrière professionnelle dépend du niveau de satisfaction de son analyste en ce qui concerne sa capacité à surmonter ses « résistances », puisse avoir les moyens de défendre son intégrité scientifique contre les théories et les pratiques de son analyste. Et plus il reste en analyse didactique, moins il est capable de le faire. Car selon son analyste, les objections de l'étudiant à ses interprétations relèvent de la « résistance ». En un mot, il y a une tendance inhérente à la situation de l'analyse didactique à persister dans l'erreur⁴². »

41. Ch. Darwin, *The Autobiography of Charles Darwin, 1809-1882*, N. Barlow, dir., New York, W. W. Norton, 1958.

42. E. Glover, « Research methods and psychoanalysis », *International Journal of Psychoanalysis*, 33, 1952, p. 403-409.

Si vous y réfléchissez un instant, cette forme d'éducation constitue le plus étonnant renversement de tout ce pour quoi se sont battus Copernic, Kepler, Galilée, Newton, et la révolution scientifique dans son ensemble ! Une fois que j'eus pleinement pris conscience de cette régression, d'un point de vue historique, j'ai décidé d'étudier les récits de cas de Freud pour voir jusqu'à quel point il avait réellement mis à l'épreuve ses hypothèses. Vous voyez, tant qu'on se concentre sur la première étape de la science, celle où l'on formule des hypothèses (ce que j'ai fait dans mon livre), Freud ne s'en tire pas trop mal. Il avait du génie pour formuler des hypothèses plausibles, et il mérite un « 20 sur 20 » pour cela. Mais, en ce qui concerne la seconde étape, celle du test de validité, il obtient tout juste un « 5 » ou même un « 2 ». Il est directement responsable de la privatisation de la formation psychanalytique, et cette privatisation équivalait à arrêter de tester la validité des hypothèses, en d'autres termes à rejeter les principes scientifiques gagnés de haute lutte au cours des quatre derniers siècles et donc à rejeter les plus importantes conquêtes de la révolution scientifique.

La psychanalyse a peut-être été une science en 1895, peut-être même encore en 1900 ; mais à partir de 1915 ou 1920 – c'est-à-dire de l'époque où elle a fait de l'analyse didactique un élément obligé de la formation psychanalytique –, cette discipline ne pouvait plus prétendre être réellement scientifique. Du fait de son mode de formation rigide, la psychanalyse a cessé d'être une science, et lorsqu'une discipline cesse d'être une science, elle devient une pseudo-science. Je ne doute pas un seul instant du fait que la psychanalyse est devenue de nos jours une pseudo-science. Ce n'est pas, d'ailleurs, parce que la théorie psychanalytique serait invérifiable ou non réfutable. Comme l'a montré Adolf Grünbaum, il y a de nombreux éléments dans la théorie psychanalytique qui sont tout à fait testables. Le problème tient aux psychanalystes, à qui l'on n'a pas appris à vérifier leur théorie de manière scientifique. En toute rigueur, la psychanalyse en soi n'est pas une pseudo-science. Ce sont plutôt les psychanalystes qui sont des pseudo-scientifiques – et c'est là une distinction importante –, même si le résultat final est que la psychanalyse épouse des idées pseudo-scientifiques et qu'elle est incapable de les remettre en cause.

[...]

Si ce que vous dites est vrai, cela voudrait dire que Freud aurait remplacé un mode scientifique de transmission des connaissances par un processus initiatique, de type sectaire. Iriez-vous jusqu'à dire que Freud, sous couvert d'élaborer une science de la psyché, a en réalité fondé une nouvelle religion, reposant sur l'adhésion aveugle à des mythes fondateurs ?

Freud aurait été choqué d'entendre parler de lui en ces termes, mais je suis convaincu que la psychanalyse répond à tous les besoins auxquels la religion répondait par le passé et que, du coup, elle a adopté certains des caractères institutionnels de la religion. La psychanalyse séduit en grande partie parce qu'elle apporte une réponse à la quasi-totalité des questions qu'on se pose, et, à cet égard, il n'existe aucune théorie scientifique contemporaine capable de rivaliser avec elle. Par comparaison, le darwinisme, qui explique pourtant plein de choses, a l'air d'un système de pensée étroit et plutôt spécialisé. Qu'obtient-on si l'on applique la « sélection naturelle » à sa propre vie et à ses problèmes personnels ? Pas grand-chose, du moins à l'échelle de la psychologie de l'individu ou à celle du détail infinitésimal que Freud aspirait à atteindre. Bien que le champ de la psychologie darwinienne ait fait beaucoup de progrès, cette approche du comportement humain est incapable de rivaliser avec la psychanalyse quand il s'agit d'expliquer le comportement individuel.

Lorsqu'on est en possession d'une théorie qui explique à peu près tout, presque plus rien ne peut être réfuté, et ce qu'on obtient ressemble plus à une religion ou à une pseudo-science qu'à une science. À mon avis, la psychanalyse n'est rien d'autre qu'une pseudo-science, et on ne peut nier qu'elle a aussi toutes les caractéristiques d'une religion. Dans les années 1970, il y a eu un magnifique article écrit par George Weisz, consacré aux aspects sectaires de la psychanalyse, et je crois que personne n'a fait mieux sur le sujet que cette analyse pénétrante⁴³. Même les propres disciples de Freud, comme Hanns Sachs ou Max Graf, ont souvent évoqué ouvertement les aspects sectaires de la communauté psychanalytique. Il n'est d'ailleurs pas si rare dans l'histoire des sciences de voir des gens unir leurs forces, coordonner leurs réponses aux critiques dont ils font l'objet, fonder de nouvelles revues

43. G. Weisz, « Scientists and sectarians : the case of psychoanalysis », *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 11, 1975, p. 350-364.

et autres choses du même ordre – notamment au commencement d'une nouvelle discipline théorique⁴⁴. Mais ce type de comportement, que l'on peut clairement assimiler à un esprit sectaire, devient rarement l'alpha et l'oméga de l'élaboration des connaissances d'un nouveau domaine scientifique. La psychanalyse, à l'inverse, n'a jamais dépassé ces pratiques sectaires. La raison principale, comme je l'ai dit, en est que cette élaboration quasi ecclésiastique des connaissances est le seul moyen d'arriver à un consensus clinique entre psychanalystes. Si la communauté psychanalytique n'était pas construite socialement par l'analyse didactique et le système de pensée intrinsèquement ascientifique qu'elle inculque, il n'y aurait pas de consensus du tout.

Bref, ce n'est pas seulement la théorie qui pose problème avec la psychanalyse. Les théories fausses peuvent toujours être jetées au panier si les méthodes sous-jacentes restent saines. La faillite la plus grave de la psychanalyse tient à son rejet éhonté de la méthode scientifique. Une discipline dépourvue de méthodes pour s'autocritiquer et se rectifier dérive inévitablement d'un système de croyances pseudo-scientifique à un autre. Voilà, à mon avis, l'héritage le plus tragique que Freud nous ait laissé.

44. Sur le rôle des alliances stratégiques dans les sciences, voir B. Latour, *Science in Action*, Cambridge, Harvard University Press, 1987.

2. Les fausses guérisons

FREUD N'ÉTAIT PAS SEULEMENT UN BON CONTEUR, IL ÉTAIT AUSSI UN TRÈS HABILE PUBLICISTE QUI SAVAIT VENDRE SON PRODUIT EN TORPILLANT LA CONCURRENCE. IL SUFFIT D'OBSERVER LA FAÇON DONT IL A RÉUSSI À CONVAINCRE LE MONDE ENTIER DE LA SUPÉRIORITÉ DE SA MÉTHODE SUR LES AUTRES PSYCHOTHÉRAPIES. DÈS LES ÉTUDES SUR L'HYSTÉRIE, PUBLIÉES AVEC BREUER, FREUD AFFIRMAIT QUE LES SYMPTÔMES HYSTÉRIQUES « DISPARAISAI[EN]T IMMÉDIATEMENT ET SANS RETOUR⁴⁵ » LORSQU'ON PARVENAIT À RAMENER À LA CONSCIENCE L'ÉVÉNEMENT TRAUMATIQUE REFOULÉ QUI EN AVAIT ÉTÉ L'ORIGINE. C'EST UNE AFFIRMATION QU'IL DEVAIT RÉPÉTER TOUT AU LONG DE SA CARRIÈRE : LA PSYCHANALYSE, GRÂCE À L'ANALYSE DU TRANSFERT ET DES RÉSISTANCES, S'ATTAQUE AUX CAUSES DE LA NÉVROSE, CONTRAIREMENT AUX AUTRES THÉRAPIES QUI N'OBTIENNENT QUE DES GUÉRISONS SUPERFICIELLES ET TEMPORAIRES, DUES À LA SUGGESTION ET À LA MANIPULATION PLUS OU MOINS FRAUDULEUSE DE L'« AMOUR DE TRANSFERT » DES PATIENTS. C'ÉTAIT UN ARGUMENT PUBLICITAIRE TRÈS PUISSANT, EFFICACE DE SURCROÏT POUR JUSTIFIER LE COÛT ET LA LONGUEUR INTERMINABLE DES TRAITEMENTS ANALYTIQUES. SI LA GUÉRISON TARDAIT À VENIR, C'EST PARCE QU'IL RESTAIT DES RÉSISTANCES À ANALYSER, UN TRANSFERT À DISSOUDRE, UNE COMPULSION À LA RÉPÉTITION À ENRAYER – ET TOUT CELA, N'EST-CE PAS, PREND DU TEMPS... À CEUX QUI S'IMPATIENTAIENT, FREUD POUVAIT DE TOUTE FAÇON EXHIBER LES BRILLANTS SUCCÈS THÉRAPEUTIQUES QU'IL AVAIT DÉJÀ OBTENUS ET DONT IL FAISAIT ÉTAT DANS SES RÉCITS DE CAS. IL Y AVAIT DONC DE L'ESPOIR, MÊME POUR LES CAS LES PLUS DIFFICILES.

MAIS QU'EN EST-IL VRAIMENT ? FREUD ÉTAIT-IL L'EXTRAORDINAIRE THÉRAPEUTE QU'IL PRÉTENDAIT ÊTRE ? HAN ISRAËLS, MIKKEL BORCH-JACOBSEN ET FRANK SULLOWAY PASSENT EN REVUE LES SUCCÈS À SON ACTIF ET NE TROUVENT GUÈRE MOTIF À VANTARDISE.

45. J. Breuer et S. Freud, *Études sur l'hystérie*, tr. Anne Berman, Paris, P.U.F., 1971 (3^e éd.), p. 4.

Freud cocaïno- thérapeute⁴⁶

Han Israëls

Qu'est-ce qui nous fait croire que la psychanalyse dit vrai ? Son efficacité ? Le fait que certaines personnes aillent mieux grâce à elle ?... C'est ce que certains affirment.

Qu'en est-il de l'efficacité des traitements de Freud ? Dans la plupart des cas, nous ne pouvons pas contrôler ses affirmations de succès thérapeutique effectif : Freud, bien entendu, ne donne pas le véritable nom de ses patients. Toutefois, même si nous connaissions leur identité, nous ne pourrions que très difficilement évaluer leur évolution. Il y a néanmoins quelques exceptions, comme Anna O. et l'Homme aux loups. Du dernier, nous savons qu'il n'a nullement été guéri. Quant à Anna O. — une patiente de Josef Breuer, son ami et mentor —, nous savons que Freud l'a souvent présentée comme le cas princeps de la psychanalyse, traitée par une méthode dont Freud disait qu'elle est le point de départ de la psychanalyse : grâce au traitement de Breuer, elle aurait été complètement délivrée de ses symptômes hystériques. C'est

46. Traduit du néerlandais par Jacques Van Rillaer.

du moins ce que Freud a raconté tout au long de sa carrière. Toutefois, dans sa correspondance privée, il écrivait qu'Anna O. n'était nullement guérie. En fait, Breuer avait arrêté la thérapie non parce que la patiente était guérie, mais parce qu'il fallait la placer dans une clinique psychiatrique (voir p. 25 et suivantes). Ainsi, dans les rares occasions où l'on a pu contrôler des affirmations de Freud concernant ses succès, on a constaté qu'il ne disait pas la vérité.

Les possibilités de pareilles vérifications sont tellement peu nombreuses qu'il m'a paru intéressant d'examiner de plus près les déclarations de Freud concernant un autre résultat thérapeutique, même s'il n'est pas du ressort de la psychanalyse. Avant de pratiquer la psychanalyse, Freud a en effet réalisé quelques expériences avec la cocaïne : à l'aide de ce produit, il a tenté de délivrer une personne de sa dépendance à la morphine. Nous avons affaire ici à un des rares cas où nous pouvons contrôler les affirmations de Freud concernant un de ses traitements.

C'est en 1884 que Freud, alors âgé de vingt-huit ans, a commencé ses expériences avec la cocaïne, une substance relativement mal connue à l'époque. Freud cherchait à faire une découverte. Il essaya donc d'utiliser la cocaïne comme moyen de se libérer de la morphinomanie : il avait lu dans une revue américaine que c'était possible. C'est sur Ernst von Fleischl-Marxow, un collègue et ami, devenu morphinomane après une pénible opération chirurgicale, qu'il réalisa l'expérience.

S'il faut en croire les publications de Freud, la désintoxication de la morphine fut une réussite totale. En 1884, il écrivit que le morphinomane en question – dont il ne fournit évidemment pas le nom – avait immédiatement réussi, grâce à la cocaïne, à s'abstenir de morphine, sans endurer des symptômes de sevrage importants et qu'en outre, dix jours plus tard, il avait arrêté de prendre de la cocaïne. Un peu moins d'un an plus tard, Freud publia de nouvelles informations sur son traitement : la durée et les quantités de la consommation étaient à présent un peu différentes, mais le succès n'était pas remis en question ; le patient avait bien réussi à s'abstenir de prendre de la morphine et n'était pas devenu dépendant de la cocaïne. Freud parlait même d'un dégoût croissant pour la cocaïne.

Peu après, d'autres auteurs commencèrent à mettre en garde contre ce type de traitement. Ils disaient que l'usage de la cocaïne ne faisait que remplacer la dépendance à la morphine par une autre, plus dange-

reuse encore : la cocaïnomanie. Deux ans plus tard, en 1887, Freud répondit à ces critiques en disant qu'il disposait, depuis trois ans, d'informations sur la première désintoxication réussie de la morphine grâce à la cocaïne, qui ait été réalisée en Europe. En un mot, il affirma dans ses publications qu'il était possible de guérir la morphinomanie par la cocaïne et qu'il avait participé directement à une cure de ce type, pleinement réussie.

Dans sa correspondance privée, Freud racontait, en donnant force détails, une histoire très différente. À cette époque, il était fiancé. Il habitait Vienne tandis que sa fiancée, Martha Bernays, résidait à Hambourg. Il lui écrivait presque chaque jour. Dans ces lettres, il confiait son espoir de pouvoir aider son ami Fleischl à se libérer de sa toxicomanie. Au début, le traitement avait semblé marcher. Trois jours après le commencement, Freud écrivait à sa fiancée que Fleischl parvenait à se passer de morphine. Peu après, Fleischl dut cependant se faire à nouveau opérer et reprit, de ce fait, beaucoup de morphine. Ensuite, il se serait à nouveau abstenu de consommer de la morphine. Encore que – c'est ce que Freud lui-même écrit à sa fiancée –, on ne puisse pas faire confiance à ce que déclare un morphinomane, quand bien même il s'agirait de Fleischl.

Dans les lettres suivantes, il n'est pas question de l'arrêt de la consommation de cocaïne, contrairement à ce que Freud affirme dans ses publications. Des remarques incidentes montrent que le sevrage n'avait pas réussi. En effet, quelques mois après le début du traitement, Freud écrivait à sa fiancée qu'il ne se sentait pas bien et que, pour cette raison, il avait demandé à Fleischl un peu de cocaïne – une substance que, selon Freud, son ami consommait alors régulièrement.

Quelques mois plus tard, Freud écrivit à Martha que Fleischl avait reçu une lettre d'un fabricant allemand de cocaïne. Le fabricant avait constaté que Fleischl consommait beaucoup de cocaïne et lui demandait ce qu'il savait des effets de ce produit. Il est probable que le fabricant pensait que Fleischl l'utilisait pour des expériences scientifiques. Fleischl avait renvoyé le fabricant à Freud, et celui-ci écrivit à sa fiancée qu'il espérait tirer profit de ce contact direct avec le fabricant. Il semble que Fleischl utilisait des quantités importantes de cocaïne, mais Freud – à lire ses lettres – ne semblait guère s'en inquiéter. Ce n'est que par la suite, environ six mois plus tard, que Freud écrivit à sa fiancée que

Fleischl allait très mal. C'était à un point tel que Freud le veillait régulièrement la nuit. En mai 1885, un an après le début du traitement, Freud notait dans une lettre à Martha que Fleischl ne tenait le coup qu'à l'aide de cocaïne et de morphine, et qu'il avait utilisé de grandes quantités de cocaïne durant les derniers mois. La consommation avait été telle qu'elle avait provoqué une intoxication chronique qui avait entraîné une grave insomnie et une sorte de *delirium tremens*. Fleischl souffrait d'attaques de panique. Il croyait sentir des petites bêtes circuler sous sa peau et se grattait les bras jusqu'au sang. Il allait si mal qu'il disait qu'il se suiciderait dès que ses parents seraient décédés.

En résumé, si nous prenons en compte les lettres de Freud à sa fiancée, la tentative de désintoxication de la morphine chez Fleischl n'eut aucunement le résultat que Freud annonçait dans ses publications. Fleischl n'avait nullement interrompu sa consommation. Bien au contraire, il prenait de plus en plus de stupéfiants. En fin de compte, les effets avaient été bien plus graves que ceux de la première dépendance à la morphine. Un an après le début du traitement, Fleischl ne pouvait plus se passer de cocaïne ni de morphine. Fleischl avait-il réussi transitoirement à se passer de morphine au cours de cette année-là ? Cette question reste sans réponse.

La leçon de cette histoire est la suivante : dans ses publications, Freud n'éprouvait aucun scrupule à présenter une thérapie désastreuse comme un succès éclatant. Un chercheur qui communique ses résultats de cette manière ne mérite pas d'être pris au sérieux. Il peut être qualifié d'escroc.

C'est grâce aux lettres de Freud à sa fiancée que nous savons à quel point il a embelli ses résultats. Ces lettres sont conservées à la bibliothèque du Congrès à Washington, mais la plupart ont été gardées secrètes jusqu'au début des années 2000. Une des rares personnes à avoir pu les consulter avant cela est Ernest Jones, le biographe attitré de Freud. Pour connaître le traitement de Fleischl, on peut lire le premier tome de son ouvrage, paru en 1953⁴⁷. Le récit de Jones est éclairant. Il ne révèle pas que Freud a travesti la réalité dans ses publications, mais fournit néanmoins des informations essentielles.

47. E. Jones, *Sigmund Freud : Life and Work*, vol.1, New York, Basic Books, 1953. Trad., *La Vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, Paris, P.U.F., 1958. On trouve les pages de Jones sur « l'épisode de la cocaïne » et d'autres textes en rapport avec la cocaïne dans *Sigmund Freud. De la cocaïne*, R. Byck, dir., annoté par A. Freud, Bruxelles, Éditions Complexe, 1976, 348 p.

Freud a écrit environ mille lettres à sa fiancée. Seulement une centaine sont publiées. Dans celles-ci, on n'apprend rien du déroulement dramatique du traitement de Fleischl. Au début des années 1990, j'ai pu lire la transcription de trois cents des lettres non publiées. Sur cette base, j'ai pu reconstruire le traitement de Fleischl. J'en ai rendu compte, de façon détaillée, dans mon livre *Le Cas Freud*, écrit en néerlandais, traduit en allemand et en espagnol⁴⁸.

48. H. Israëls, *Het geval Freud. Scheppingsverhalen*, Amsterdam, Bert Bakker, 1993, 248 p. Trad. allemande, *Der Fall Freud. Die Geburt der Psychoanalyse aus der Lüge*, Hamburg, Europäische Verlaganstalt/Rotbuch Verlag, 1999. Trad. espagnole, *El Caso Freud : Histeria y cocaïne*, Madrid, Turner, 2002.

Le médecin imaginaire

Mikkel Borch-Jacobsen

L'une des raisons pour lesquelles il a fallu si longtemps pour se faire une idée plus précise de l'efficacité des analyses pratiquées par Freud est bien évidemment qu'on ne connaissait pas l'identité réelle de ses patients. Protégé par le secret médical, Freud pouvait donc se permettre d'écrire n'importe quoi, et ce n'est que très progressivement que la réalité s'est fait jour, à mesure que les historiens parvenaient à identifier les personnes qui se cachaient derrière les noms pittoresques d'« Elisabeth von R. », de l'« Homme aux loups » ou du « Petit Hans ». À présent que c'est chose faite (il ne reste plus que « Miss Lucy R. » à défier obstinément les recherches des historiens), on peut commencer à dresser un bilan plus réaliste des résultats thérapeutiques obtenus par Freud. Comme on va le voir, il n'est guère convaincant.

Mlle Anna O. – Nous savons déjà que Bertha Pappenheim n'avait aucunement été guérie de ses symptômes hystériques par la « cure de parole » de Breuer, contrairement aux assertions répétées de Freud. On comprend, dans ces conditions, qu'elle ait été plus que sceptique à l'égard de la psychanalyse : selon le témoignage de Dora Edinger, « Bertha Pappenheim ne parlait jamais de cette période de sa vie et s'opposait avec véhémence à toute suggestion de traitement psychana-

lytique pour les personnes dont elle avait la charge, à la grande surprise des gens qui travaillaient avec elle⁴⁹ ».

Mme Emmy von N. – Derrière ce cas des *Études sur l'hystérie* se cachait Fanny Moser, l'une des femmes les plus riches d'Europe. Elle souffrait de toute une panoplie de symptômes (tics, insomnies, dépression, hallucinations) et faisait une grande consommation de médecins (certains d'entre eux finissaient dans son lit). Freud n'était que l'un d'entre eux, et son traitement ne mit nullement fin à la longue carrière hypocondriaque de sa patiente. Quelque temps après, elle devait aller se faire soigner dans la clinique du psychothérapeute suédois Otto Wetterstrand, qui diagnostiqua une « hystérie⁵⁰ ». Bien plus tard, en 1918, sa fille aînée devait écrire à Freud pour l'aider à mettre sa mère sous tutelle, en ajoutant que son traitement n'avait eu aucun effet durable. Réponse magnanime du docteur : « Je vous demande également de garder à l'esprit qu'à l'époque, je ne comprenais rien du tout au cas de votre mère [...]. C'était précisément à l'occasion de ce cas et de son résultat que j'ai reconnu que le traitement hypnotique est un procédé insignifiant et sans valeur et que j'ai été poussé à créer la plus raisonnable thérapie psychanalytique⁵¹. » Mais, si tel était le cas, pourquoi alors n'en avait-il pas informé les lecteurs des *Études sur l'hystérie*, publiées cinq ans après la fin du traitement de Fanny Moser ?

Cäcilie M. – De son vrai nom Anna von Lieben, née baronne von Tedesco, cette patiente très importante (et très riche) que Freud appelait son « Maître » (*Lehrmeisterin*⁵²) souffrait elle aussi de multiples symptômes et excentricités. Elle était en outre morphinomane. D'après Peter J. Swales, qui fut le premier à l'identifier publiquement, son traitement avec Freud, qui dura de 1887 à 1893, ne produisit absolument

49. D. Edinger, *Bertha Pappenheim, Freud's Anna O.*, Highland Park, Ill., Congregation Solel, 1968, p. 15.

50. O. Andersson, « A supplement to Freud's case history of "Frau Emmy von N." », *Studies on Hysteria* (1895), *Scandinavian Psychoanalytic Review*, vol. 2, 1979, n° 5, p. 14.

51. *Ibid.*

52. J. M. Masson, dir., *The Complete Letters of Sigmund Freud to Wilhelm Fliess 1887-1904*, Cambridge, London, The Belknap Press of Harvard University Press, 1985, p. 229.

aucune amélioration de son état, bien au contraire⁵³. Sa fille devait déclarer plus tard à Kurt Eissler, qui l'interviewait pour les Archives Freud, que la famille détestait cordialement Freud (« Nous le haïssions tous ») et que la patiente elle-même s'intéressait bien moins à la cure cathartique qu'aux doses de morphine que son docteur lui administrait libéralement : « Allons donc, la seule chose qu'elle attendait de lui était la morphine⁵⁴. »

Elisabeth von R. – Son nom était Ilona Weiss, et elle avait consulté Freud pour des douleurs chroniques dans les jambes qui lui rendaient la marche difficile. Freud avait, disait-il, pu supprimer ce symptôme en faisant admettre à sa patiente qu'elle nourrissait des désirs érotiques refoulés à l'égard de son beau-frère. Son récit de cas se terminait sur un touchant *happy end* : « Au cours du printemps de 1894, j'entendis raconter qu'elle allait se rendre à un bal où je pouvais me faire inviter et je ne laissai pas échapper cette occasion d'aller voir mon ancienne malade se laisser entraîner dans une danse rapide⁵⁵. » On comparera avec les souvenirs de sa fille, recueillis en 1953 par Kurt Eissler pour les Archives Freud (et immédiatement mis sous clé par lui à la bibliothèque du Congrès à Washington) : « Ma mère avait quarante ans quand je suis née et je ne me rappelle pas une époque où elle n'ait pas été "souffrante" de quelque façon. Elle subit d'innombrables traitements de toutes sortes, prenait les bains dans diverses stations thermales, avait souvent des douleurs aiguës, mais était néanmoins très active et aimait marcher. Je ne sais pas exactement de quelles maladies elle souffrait. Il s'agissait certainement de rhumatisme et de sciatique, peut-être de névrite, etc., qui affectaient surtout ses jambes, mais aussi d'autres parties du corps. [...] L'un de ses médecins m'a dit qu'il la considérait comme une hypocondriaque ; je ne sais pas si d'autres partageaient cette opinion. [...] il est vrai qu'elle utilisait ses maladies

53. P. J. Swales, « Freud, his teacher and the birth of psychoanalysis », dans P. E. Stepanky, dir., *Freud, Appraisals and Reappraisals*, vol. 1, Hillsdale, N.J., The Analytic Press, 1988, p. 54-57.

54. K. R. Eissler, entretien avec Henriette von Motesiczky et sa fille Marie-Louise, juillet 1972, S. Freud Collection, série ZR, Manuscript Division, Library of Congress, Washington, D. C.

55. J. Breuer et S. Freud, *Études sur l'hystérie*, trad. fr. Anne Berman, Paris, P.U.F., 1971 (3^e éd.), p. 127.

pour attirer l'attention ; cependant, il ne fait aucun doute qu'elle souffrait beaucoup⁵⁶. »

Katharina – D'après le charmant récit de Freud, cette jeune fille l'avait consulté, lors d'une halte dans une auberge de montagne, pour des attaques d'angoisse au cours desquelles elle avait de la peine à respirer et voyait un visage effrayant. Au débotté, Freud réussit à lui faire admettre que ces symptômes renvoyaient à un assaut sexuel dont elle avait été victime de la part de son oncle (en réalité son père, ainsi qu'il devait le reconnaître dans une note ajoutée en 1924). Le refoulement de la jeune fille ne semble pas avoir été très intense, puisqu'elle ne fit aucune manière pour lui confier ce secret ô combien œdipien. Après quoi le docteur avait poursuivi sa randonnée, au terme de ce qui fut sans doute la thérapie la plus brève de toute l'histoire de la psychanalyse. Sauf qu'il ne s'agissait pas d'une thérapie : Aurelia Kronich, la vraie « Katharina », n'était nullement malade. Grâce aux minutieuses recherches biographiques de Peter J. Swales, nous savons maintenant que son père l'avait en effet agressée sexuellement et qu'elle avait, quelques mois auparavant, été à l'origine de la séparation de ses parents après avoir révélé qu'il couchait avec sa cousine plus âgée – de quoi donner des accès d'angoisse, assurément, à n'importe quelle jeune fille de dix-sept ou dix-huit ans. Mais cela ne semble pas l'avoir affectée longtemps. Sa fille et sa petite-fille, dont Swales a recueilli le témoignage, avaient de la peine à la reconnaître dans le portrait que Freud donnait d'elle, car « Aurelia ne manifestait aucun symptôme d'asthme [...] et elle ne souffrait d'aucun trouble nerveux⁵⁷ ». De toute évidence, Aurelia Kronich n'avait strictement rien à faire dans un livre sur l'hystérie.

Les dix-huit cas de « séduction » – Dans sa conférence du 21 avril 1896 « Sur l'étiologie de l'hystérie », dans laquelle il proposait de ramener les

56. « Memorandum for the Sigmund Freud Archives », S. Freud Collection, série ZR, Manuscript Division, Library of Congress, Washington, D. C. L'historien P. Gay, qui cite un autre passage de ce mémorandum dans sa biographie de Freud (selon Ilona Weiss, « [Freud] avait essayé de me persuader que j'étais amoureuse de mon beau-frère, mais ce n'était pas le cas »), passe sous silence ce paragraphe et préfère répéter l'histoire du bal dansant. Ainsi s'écrit l'histoire de la psychanalyse.

57. P. J. Swales, « Freud, Katharina, and the first "wild analysis" » (1988), dans P. Stepansky, *op. cit.*, p. 112.

symptômes de l'hystérie à des séductions sexuelles précoces, Freud annonçait avec aplomb : « J'ai pu, dans quelque dix-huit cas d'hystérie, reconnaître cette corrélation pour chacun des symptômes et, là où les circonstances le permettaient, la confirmer par le succès thérapeutique⁵⁸. » Vérification faite, il semble que ces fameuses « circonstances » n'aient guère été favorables, car, deux semaines plus tard, Freud avouait en privé à Fliess que, « parmi [les traitements] qui sont en cours, aucun n'est achevé⁵⁹ ». Au mois de juillet, il écrivait : « J'essaie frénétiquement de "finir" plusieurs personnes⁶⁰. » Au mois de décembre : « À ce jour, aucun cas n'est fini⁶¹. » En mars de l'année suivante : « Je n'ai pas encore fini un seul cas⁶². » Et, dans sa fameuse lettre du 21 septembre 1897, Freud expliquait à son ami que la première des raisons pour lesquelles il en était venu à douter de sa théorie de la séduction était « la déception continuelle dans mes efforts pour faire arriver la moindre analyse (*eine Analyse*) à une conclusion véritable⁶³ ». Il est clair que Freud n'avait eu aucun « succès thérapeutique » à se mettre sous la dent pour confirmer sa théorie au moment où il l'avait avancée devant ses collègues.

Dora – Dans ce cas-là au moins, dira-t-on, Freud a franchement avoué l'échec de son traitement, puisqu'il ne nous cache pas que sa patiente avait interrompu celui-ci avant qu'il ait réussi à lever ses résistances. Oui, mais Dora était-elle malade de quoi que ce fût ? De son vrai nom Ida Bauer, cette jeune fille avait été amenée à Freud par son père pour qu'il la « guérisse » d'un comportement gênant : elle l'accusait, de façon « délirante », de le livrer aux avances sexuelles d'un de ses amis, M. Zellenka, en échange de la complaisance de celui-ci à l'égard de la liaison qu'il entretenait avec sa femme. Freud, tout à son honneur, reconnut en fait le bien-fondé des accusations de la jeune Ida. Cependant, comme l'a souli-

58. S. Freud, « Sur l'étiologie de l'hystérie », *Œuvres complètes. Psychanalyse*, vol. 3, J. Laplanche, dir., Paris, P.U.F., 1989., p. 158.

59. S. Freud, *Naissance de la psychanalyse*, tr. A. Berman, Paris, Gallimard, 1969, p. 144.

60. S. Freud, *Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904*, J. M. Masson, dir., Frankfurt am Main, S. Fischer Verlag, 1986, p. 205.

61. *Ibid.*, p. 229.

62. *Ibid.*, p. 246.

63. S. Freud, *Naissance de la psychanalyse*, *op. cit.*, 1969, p. 191 (traduction modifiée).

gné Anthony Stadlen dans un article décapant⁶⁴, cela ne l'empêcha pas pour autant de la taxer d'« hystérie » parce qu'elle avait refusé l'arrangement familial et avait été dégoûtée, à l'âge de treize ou quatorze ans⁶⁵, lorsque M. Zellenka l'avait agressée sexuellement dans son magasin. De même, il interpréta une appendicite qu'Ida avait eue durant son enfance et le fait qu'elle traînait la jambe droite depuis comme des symptômes hystériques, sans considérer un seul instant l'hypothèse beaucoup plus plausible, d'un point de vue médical, d'une séquelle d'appendicite pelvienne. Quoi qu'il en soit de ce dernier point, on ne peut s'empêcher de penser qu'Ida fit preuve d'une solide santé psychique lorsqu'elle refusa la solution que lui proposait son médecin, laquelle consistait à reconnaître qu'elle avait, pendant tout ce temps, refoulé ses désirs libidineux pour M. Zellenka ! De fait, Ida Bauer ne manifesta aucun signe de névrose ou d'instabilité psychique dans sa vie ultérieure⁶⁶. En 1923, Felix Deutsch, le médecin personnel de Freud, devait écrire à sa femme Helene qu'il avait rencontré la « Dora » du *Professor* et qu'elle « n'a rien de bon à dire au sujet de l'analyse⁶⁷ » – ce qu'il se garda bien de répéter dans l'article qu'il lui consacra en 1957, où il écrivait au contraire qu'elle avait « fait montre d'une grande fierté d'avoir été l'objet d'un récit de cas fameux dans la littérature psychiatrique⁶⁸ ».

64. A. Stadlen, « Was Dora "ill" ? », dans L. Spurling, dir., *Sigmund Freud. Critical Assessments*, vol. 1, London, Routledge, 1989, p. 196-203.

65. Selon les calculs de Stadlen, il est « très probable » qu'Ida Bauer, contrairement à ce qu'écrit Freud, n'ait été âgée que de treize ans au moment de cet épisode, ce qui évidemment rendrait sa réaction encore plus compréhensible (et les avances pédophiles de M. Zellenka franchement criminelles aux yeux de la loi autrichienne de l'époque); voir Anthony Stadlen, « Just how interesting psychoanalysis really is », *Arc de Cercle. An International Journal of the History of the Mind-Sciences*, vol. 1, n° 1, 2003, p. 158, n. 29.

66. Voir Lisa Appignanesi et John Forrester, *Freud's Women*, Londres, Weidenfeld and Nicolson, 1992, p. 167. Voir également la lettre de Kurt Eissler à Anna Freud du 20 août 1952 : « Il semble que l'information que j'ai reçue du cousin de Dora il y a deux ans est correcte et elle n'a jamais développé des symptômes névrotiques ou psychotiques après son traitement par Freud. » (Anna Freud collection, Manuscript division, library of Congress, Washington, D.C.)

67. Cité dans P. Roazen, *Helene Deutsch : A Psychoanalyst's Life*, New York, Meridian, 1986, p. 211.

68. F. Deutsch, « A footnote to Freud's 'Fragment of an analysis of a case of hysteria », *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 26, p. 267-269. Selon Elsa Foges, une cousine d'Ida Bauer qu'Anthony Stadlen interviewa en 1979 à l'âge de 97 ans, Ida lui avait dit à l'époque de son traitement avec Freud (1900) : « Il me pose des tas de questions et je veux y mettre fin » ; voir Anthony Stadlen, *op. cit.*, p. 162, n. 61.

Le *Petit Hans* – « L'histoire de maladie et de guérison ⁶⁹ » du petit Herbert Graf n'en est pas une, pas plus que celle d'Aurelia Kronich ou d'Ida Bauer. Freud et son père, Max Graf, dépensèrent des trésors d'ingéniosité psychanalytique pour le guérir de ce que Freud appelait une phobie des chevaux, censée provenir du complexe de castration du petit garçon. Herbert, qui semble avoir eu considérablement plus de bon sens que ses deux thérapeutes, attribuait quant à lui sa peur des chevaux et des grands animaux à un accident d'omnibus dont il avait été témoin, au cours duquel deux chevaux étaient tombés à la renverse⁷⁰. Dans cette seconde hypothèse, bien plus simple et plus prosaïque, il n'y a pas à s'étonner que les angoisses animalières du petit garçon se soient spontanément atténuées après un temps. L'étonnant est plutôt qu'Herbert soit sorti indemne de l'effarant interrogatoire œdipiano-policier auquel son père et Freud l'avaient soumis !

L'Homme aux rats – Il s'appelait Ernst Lanzer et souffrait de névrose obsessionnelle (ou TOC, comme nous dirions aujourd'hui). Un an après la fin du traitement, Freud écrivait à Jung qu'il avait rencontré son ex-patient et que « l'endroit où il est encore accroché (père et transfert) s'est distinctement montré dans la conversation⁷¹ » (lettre à Jung du 17 octobre 1909), ce qui semble indiquer que Lanzer n'avait pas été débarrassé de tous ses symptômes. Toutefois, d'après le témoignage de parents de Lanzer qu'Anthony Stadlen a pu interviewer, le consensus dans la famille était que le traitement de Freud l'avait plutôt aidé⁷². Lanzer étant mort au début de la guerre de 1914-1918, on ne peut pas savoir si ce partiel succès thérapeutique aurait été durable.

L'Homme aux loups – Dans le cas de Sergius Pankejeff, par contre, nous pouvons évaluer l'efficacité au long cours de ses deux tranches d'analyse avec Freud, et elle est rigoureusement nulle : soixante ans

69. Ce sont les premiers mots de l'histoire de cas de S. Freud, « Analyse de la phobie d'un garçon de cinq ans », *Œuvres Complètes. Psychanalyse*, vol. 9, Paris, P.U.F., 1998, p. 5.

70. Cf. H. Eysenck, *Decline and Fall of the Freudian Empire*, New York, Viking Penguin, 1985, p. 104-113, tr. *Déclin et chute de l'empire freudien*, *op. cit.*

71. S. Freud et C. G. Jung, *Correspondance I (1906-1909)*, W. McGuire, dir., tr. R. Fivaz-Silbermann, Paris, Gallimard, 1975, p. 336.

72. A. Stadlen, « Just how interesting psychoanalysis really is », *op. cit.*, p. 162, n. 62.

après, Pankejeff était toujours sujet à des ruminations obsessionnelles et à des accès de dépression profonde, malgré un suivi analytique quasi constant de la part de disciples de Freud. Ce brillant succès thérapeutique avait en réalité été un échec total.

Au terme de ce bilan, quelles conclusions pouvons-nous tirer ? Nul ne songe à reprocher à Freud de ne pas avoir obtenu de meilleurs résultats thérapeutiques, car ses collègues n'auraient sans doute pas fait mieux. On peut même, avec un peu de charité, lui pardonner d'avoir ici ou là tiré trop rapidement des conclusions qui allaient dans le sens de ses désirs. Ce qui est inexcusable est la constance avec laquelle il a prétendu obtenir des résultats profonds et durables alors qu'il savait pertinemment qu'il n'en était rien, en incitant d'innombrables patients à se lancer dans des analyses longues et coûteuses plutôt que de se tourner vers des thérapies moins ambitieuses et peut-être plus efficaces. Comme il l'écrivait au pasteur Pfister au sujet d'une de ses patientes, Elfriede Hirschfeld⁷³, bien que celle-ci n'eût « aucune chance d'être guérie [...] du moins la psychanalyse devrait apprendre de son cas et tirer profit d'elle⁷⁴ ». Dans une lettre à Jung du 17 décembre 1911, il était encore plus explicite : c'était le « devoir » d'Elfriede Hirschfeld « de se sacrifier à la science ». C'est ce cynisme-là qui est inexcusable : les patients auraient-ils afflué chez Freud et ses disciples s'ils avaient su qu'ils étaient tout juste bons à faire office de cobayes pour les théories en perpétuel changement du « Professeur » – des théories dont il disait justement qu'elles étaient vérifiées par les guérisons qu'il obtenait ?

Freud, en effet, n'hésitait pas à invoquer ses succès thérapeutiques pour justifier l'exactitude de ses interprétations et constructions. Dans les *Leçons d'introduction à la psychanalyse*, par exemple, il expliquait que le patient ne guérit que si les interprétations de l'analyste sont correctes : « La résolution de ses conflits et le surmontement de ses

73. Sur cette patiente très importante, elle aussi un magistral échec thérapeutique, voir E. Falzeder, « My grand-patient, my chief tormentor : a hitherto unnoticed case of Freud's and the consequences », *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 63, 1994, p. 297-331.

74. « Lettre inédite à Oskar Pfister du 2 janvier 1912 », S. Freud Collection, Manuscript Division, Library of Congress, Washington, D. C. ; cité dans E. Falzeder, *ibid.*, p. 317.

résistances ne réussissent en effet que si on lui a donné des représentations d'attente susceptibles de s'accorder en lui avec la réalité effective⁷⁵. » Or cet argument fameux⁷⁶ n'est pas seulement très faible en soi (rien n'exclut que la guérison soit due à la suggestion ou à un effet placebo), il est aussi parfaitement spécieux : Freud n'était nullement en position de se vanter de succès thérapeutiques ! En fondant ses théories sur l'efficacité thérapeutique de sa méthode, il la fondait sur du vent – et il devait forcément le savoir, « quelque part ».

75. S. Freud, *Leçons d'introduction à la psychanalyse, Œuvres complètes. Psychanalyse*, vol. 14, J. Laplanche, dir., Paris, P.U.F., 2000, p. 469.

76. A. Grünbaum, qui l'appelle l'« Argument de l'Accord », en fait la clé de voûte de l'épistémologie freudienne, voir *Les Fondements de la psychanalyse. Une critique philosophique*, tr. J. C. Dumoncel et E. Pacherie, Paris, P.U.F., 1996 (1^{re} éd. angl. 1984), chap. 2, B.

Qui a peur de l'Homme aux loups⁷⁷ ?

Frank J. Sulloway

Un des principaux patients de Freud fut l'Homme aux loups, qui vécut assez longtemps pour fournir des indications précises sur les conséquences à long terme de sa psychanalyse. Freud suivit l'Homme aux loups pendant quatre ans, de 1910 à 1914, et il mena une seconde et brève analyse cinq ans après, afin d'éliminer un reste de « transfert » qui n'avait pas été résolu au cours du premier traitement. Dans les années qui suivirent, l'Homme aux loups, qui s'appelait en réalité Sergius Pankejeff, fut de nouveau analysé à deux reprises par Ruth Mack Brunswick⁷⁸. Après la Seconde Guerre mondiale et jusqu'à sa mort en 1978, il fut soigné par un certain nombre de psychanalystes. L'Homme aux loups a donc été sporadiquement en analyse pendant plus de soixante ans. À la différence de l'Homme aux rats, il eut la possibilité d'en témoigner.

77. Extrait de « Reassessing Freud's case histories », *ISIS, the Journal of the History of Science Society*, vol. 82 (1991), p. 245-275. Texte traduit de l'américain par Marie-Cécile Politzer.

78. R. M. Brunswick, « A supplement to Freud's "History of an Infantile Neurosis" », *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 9 (1928), p. 439-476.

La reconstruction freudienne de l'événement traumatique qui avait prétendument déclenché la névrose obsessionnelle de l'Homme aux loups illustre la nature problématique de l'entreprise psychanalytique. Selon Freud⁷⁹, le patient surprit ses parents en train d'avoir des relations sexuelles alors qu'il avait un an et demi, ce qui éveilla prématurément sa libido et provoqua chez lui une attitude homosexuelle passive à l'égard des hommes. Freud reconstruisit cet événement traumatique à partir d'un rêve que son patient avait fait à l'âge de quatre ans :

« J'ai rêvé qu'il faisait nuit et que j'étais allongé sur mon lit... Soudain, la fenêtre s'est ouverte d'elle-même, et j'ai été terrifié de voir que des loups blancs étaient assis sur les branches du grand noisetier en face de la fenêtre... Terrorisé à l'idée d'être dévoré par les loups, je criai et me réveillai⁸⁰. »

L'analyse de ce rêve conduisit Freud à la conclusion que les loups blancs symbolisaient les sous-vêtements blancs des parents et que l'angoisse de castration du rêveur provenait du fait qu'il avait assisté à un « coïtus a *tergo* » répété à trois reprises, « ce qui avait permis à l'Homme aux loups de constater que sa mère n'avait pas de phallus⁸¹ ». Après une analyse de quatre ans brièvement interrompue puis suivie d'un deuxième traitement plus court, Freud déclara son patient guéri. Strachey a dit de ce cas qu'il était « le plus fouillé et sans aucun doute le plus important de tous les cas historiques de Freud⁸² ». Il est généralement considéré par les psychanalystes comme un succès thérapeutique considérable⁸³.

Grâce aux efforts d'une journaliste autrichienne, Karin Obholzer, qui parvint à retrouver la trace de l'Homme aux loups à Vienne au début des années 1970, nous avons maintenant accès aux propres impressions de ce dernier sur son analyse avec Freud. Il ressort des entretiens de Karin Obholzer avec l'Homme aux loups que lui-même considérait l'interprétation de son fameux rêve comme « terriblement tirée par les cheveux » et qu'il s'est aussi senti trahi par Freud, qui lui avait promis

79. S. Freud, « From the history of an infantile neurosis », *Standard Edition*, vol. 17, Londres, Hogarth Press, p. 3-122.

80. *Ibid.*, p. 29.

81. *Ibid.*, p. 37.

82. J. Strachey, « Editor's note », *Standard Edition*, 18, Londres, Hogarth Press, 1955, p. 3.

83. M. Gardiner, « Research methods in psycho-analysis », *International Journal of Psycho-Analysis*, 33, 403-9, 1971, p. VII.

qu'un jour il se souviendrait vraiment de l'événement traumatique qui l'avait rendu malade. « Toute cette histoire est improbable, remarquait aussi l'Homme aux loups, parce que en Russie les enfants dorment dans la chambre de leur nourrice, et non dans celle de leurs parents⁸⁴ ». L'Homme aux loups indiquait que les « loups » de son fameux rêve n'étaient absolument pas des loups, mais une espèce de chiens *ressemblant* à des loups – une contradiction curieuse et inexplicée⁸⁵.

Les entretiens d'Obholzer avec l'Homme aux loups nous apprennent aussi que celui-ci n'avait en aucune façon été guéri, ni par Freud ni par aucun analyste. Il avait gardé la même personnalité, broyant du noir de manière compulsive, doutant en permanence de lui-même. Il objectait d'ailleurs fermement au mythe analytique de sa « guérison » : « La théorie était, dit-il à Obholzer, que Freud m'avait guéri à cent pour cent... Et c'est pour cette raison que [Muriel] Gardiner m'a encouragé à écrire mes mémoires⁸⁶. Pour montrer au monde entier comment Freud avait guéri une personne très atteinte... Tout ça, c'est du pipeau⁸⁷. » L'Homme aux loups, qui approchait alors de ses quatre-vingt-dix ans, concluait plaintivement : « En réalité, toute cette histoire ressemble à une catastrophe. Je suis dans le même état que lorsque je suis venu voir Freud pour la première fois, et Freud n'est plus⁸⁸. » Par la suite, d'autres analystes refusèrent de laisser l'Homme aux loups tranquille. Ils insistèrent pour lui faire suivre une psychanalyse gratuite afin d'examiner l'évolution de son cas, lui donnaient des conseils et des avis qui se contredisaient les uns les autres et l'empêchaient de penser par lui-même. « Les psychanalystes sont un problème, aucun doute là-dessus⁸⁹ », confiait-il à Karin Obholzer.

Enfin, Karin Obholzer rapporte que le directeur des Archives Freud, Kurt Eissler, envoyait régulièrement de l'argent à l'Homme aux loups pour l'aider à payer une amie et ancienne maîtresse qui le saignait à

84. K. Obholzer, *The Wolf-Man Sixty Years Later*, tr. M. Shaw, Londres, Routledge et P. Kegan, 1982, p. 36.

85. P. Mahony, *Cries of the Wolf Man*, Intl. University Pr. Inc., 1984, p. 139.

86. M. Gardiner, dir., *The Wolf Man : By the Wolf Man*, New York, Basic Books, 1971.

87. K. Obholzer, *op. cit.*, p. 113.

88. K. Obholzer, *op. cit.*, p. 172.

89. K. Obholzer, *op. cit.*, p. 137.

blanc. Lorsque l'Homme aux loups émit le souhait d'émigrer en Amérique pour fuir cette situation coûteuse et déplaisante, sa requête fut découragée de façon répétée, apparemment parce que le mouvement psychanalytique préférait lui procurer un soutien financier à Vienne, où il vivait dans l'anonymat, plutôt que de courir le risque que ce patient célèbre – et hautement névrosé – de Freud soit découvert en Amérique. (Imaginez-le en train de « tout déballer » sur le plateau d'une des grandes chaînes de télévision américaines !) Eissler et d'autres analystes déployèrent également des efforts soutenus pour dissuader l'Homme aux loups de s'entretenir avec Karin Obholzer, dont les efforts n'aboutirent que grâce à son extraordinaire persévérance et à la promesse qu'elle fit à son informateur, qui avait peur, de ne publier leurs entretiens qu'après sa mort. Ces entretiens constituent, si l'on peut dire, l'ultime protestation de l'Homme aux loups envers les fausses promesses et les déceptions de la psychanalyse. « Au lieu de m'avoir fait du bien, les psychanalystes m'ont fait du mal », confiait-il à Karin Obholzer, avant d'ajouter d'une voix plaintive : « Tout ceci est confidentiel⁹⁰. » Bref, on est en droit de se demander si ce fameux cas était, comme on l'a prétendu, un succès thérapeutique et une preuve des brillants pouvoirs analytiques de Freud. Soustrait aux reconstructions douteuses rendues possibles par l'anonymat du patient et la censure entretenue autour de lui, le cas semble au contraire avoir été reconnu tacitement comme un motif d'embarras dont la vraie nature devait être masquée grâce aux manœuvres et aux ressources financières des Archives Freud.

Que l'Homme aux loups, Anna O. et bien d'autres patients célèbres de l'histoire de la psychanalyse n'aient pas été guéris ne constitue pas en soi une réfutation à proprement parler des théories et des prétentions cliniques de Freud. Ces cas peuvent avoir été des échecs ou des réussites partielles sans que cela remette *ipso facto* en cause la validité des théories de Freud. Mais, depuis les années 1930, la recherche a montré de façon répétée que les patients en analyse ne guérissent pas mieux que ceux qui suivent des centaines d'autres formes de psychothérapie. Or Freud a maintenu, au contraire, que la psychanalyse était la seule forme de psychothérapie capable d'offrir des guérisons réelles et permanentes – toutes les autres réussites thérapeutiques étant dues

90. K. Obholzer, *op. cit.*, p. 112.

à la suggestion⁹¹. Comme l'a montré Eysenck⁹², l'échec de la psychanalyse à atteindre le taux de guérisons *supérieur* qu'elle s'était fixé devrait être considéré comme une preuve manifeste de son échec théorique. Freud semble avoir été sensible à cette question. En 1906, il écrivait à Jung : « Je ne devrais même pas dire que tous les cas d'hystérie peuvent être guéris par la psychanalyse. » Il ajoutait : « On ne peut rien expliquer à un public hostile ; par conséquent, j'ai gardé par-devers moi certains éléments qui pourraient être dits au sujet des limites de la thérapie et de son fonctionnement⁹³. » Or ces « éléments » passés sous silence, Freud le savait très bien, étaient déterminants pour n'importe quel débat honnête sur la validité théorique de la psychanalyse.

91. S. Freud, *Leçons d'introduction à la psychanalyse, Œuvres complètes*, PUF, 2000, p. 465-480.

92. H. Eysenck, *Decline and Fall of the Freudian Empire*, New York, Viking Penguin, 1985, p. 44, tr. *Déclin et chute de l'empire freudien, op. cit.*

93. W. McGuire, ed., *The Freud/Jung Letters*, tr. R. Manheim et R.F.C. Hull, Bollingen Series XCIV, Princeton, Princeton University Press, 1974, p. 12.

LE PROJET DÉCLARÉ DE FREUD ÉTAIT DE FAIRE CONVERGER SCIENCE ET THÉRAPIE : C'EST EN DISANT LA VÉRITÉ SUR LE DÉSIR QU'ON GUÉRIT, ET C'EST LA GUÉRISON QUI GARANTIT LA VÉRITÉ DE LA THÉORIE. QUE RESTE-T-IL ALORS DE LA THÉORIE SI LA GUÉRISON N'EST PAS AU RENDEZ-VOUS, AINSI QUE LES PSYCHANALYSTES ONT BIEN DÛ L'ADMETTRE AU BOUT DU COMPTE ? ET COMMENT MAINTENIR LE MYTHE DE LA SUPÉRIORITÉ DE LA THÉRAPIE ANALYTIQUE EN L'ABSENCE DE TOUT RÉSULTAT CONCRET ? DANS LEUR LIVRE LE CŒUR ET LA RAISON⁹⁴, L'UN DES RARES EN FRANCE À AVOIR OSÉ ATTAQUER DE FRONT LES PRÉTENTIONS DE LA PSYCHANALYSE, LA PHILOSOPHE DES SCIENCES ISABELLE STENGERS ET LE PSYCHANALYSTE-HYPNOTHÉRAPEUTE LÉON CHERTOK ONT ANALYSÉ L'ÉCHEC DU PROJET THÉORICO-THÉRAPEUTIQUE FREUDIEN ET LA FAÇON DONT LA COMMUNAUTÉ ANALYTIQUE A ÉVITÉ D'EN TIRER LES CONSÉQUENCES EN S'ENORGUEILLISSANT DE NE PAS GUÉRIR LES GENS ILLUSOIREMENT (ENTENDONS : DE FAÇON CONTRAIRE À LA THÉORIE ANALYTIQUE DU MOMENT). ISABELLE STENGERS S'ENTRETIENT ICI AVEC MIKKEL BORCH-JACOBSEN ET SONU SHAMDASANI DE CETTE ÉTONNANTE PIROQUETTE, DESTINÉE À IMMUNISER LA PSYCHANALYSE CONTRE TOUTE CONTRE-ÉPREUVE OU ÉVALUATION CLINIQUE.

94. L. Chertok et I. Stengers, *Le Coeur et la raison. L'hypnose en question, de Lavoisier à Lacan* Paris, Payot, 1989.

L'analyse interminable, ou comment ne pas guérir pour de mauvaises raisons

Entretien avec Isabelle Stengers⁹⁵

Freud a cherché à créer un rapport de force avec la névrose tel que cette névrose soit simultanément transformée en phénomène susceptible de science *et* guérie. C'est la grandeur de Freud d'avoir relevé le défi de la science dans un domaine qui échappait à celle-ci, en essayant de créer un phénomène fiable à partir duquel une discussion soit possible. Mais c'est là aussi où il devait forcément échouer.

Vous dites, Chertok et vous, que c'est ce que Freud a reconnu à la fin de sa vie, dans « Analyse terminable, analyse interminable ». Dans cet article de 1937, Freud avoue en termes très clairs l'échec de toute son entreprise, et c'est seulement, dites-vous, parce que la communauté psychanalytique s'est arrangée pour dissimuler ou minimiser la chose que nous n'avons pas pris mesure de l'énormité de cet aveu du fondateur de la psychanalyse.

95. Extrait d'un entretien d'I. Stengers et D. Gille avec M. Borch-Jacobsen et S. Shamdasani, Linkebeek, 25 août 1993.

Disons qu'on peut lire cet aveu de deux manières. On peut le lire, et c'est ce que nous avons fait, comme le dernier des écrits techniques de Freud. De ce point de vue, on se demande vraiment pourquoi il ne figure pas à la fin du volume qui est censé rassembler en français les écrits techniques de Freud⁹⁶. De toute évidence, c'est un texte qui est vraiment de la même eau, qui a les mêmes ingrédients que ces autres écrits où Freud présente sa technique thérapeutique. Or, si on le lit dans la continuité de ces autres écrits techniques, on ne peut qu'y voir un aveu d'échec, totalement clair et totalement explicite. Freud y montre avec énormément d'insistance que le rapport de force entre le patient et l'analyste est défavorable à ce dernier, en ce sens que tout ce qu'il peut mobiliser contre les résistances du patient ne suffit pas, le plus souvent, pour les lever. Donc la technique psychanalytique n'a pas rempli ses promesses, elle a déçu le vieux Freud exactement de la même manière que l'hypnose l'avait déçu au temps des débuts de la psychanalyse. De ce point de vue, cet article tire un trait sur la psychanalyse, un trait véritablement final, et, si on le lit dans cette perspective-là, comme nous l'avons fait, c'est tout à fait évident.

Il se trouve que la plupart des psychanalystes ne le lisent pas du tout de cette façon-là. Ils préfèrent adopter une autre lecture, qui était d'ailleurs déjà suggérée par Freud lui-même : la psychanalyse est un métier impossible ? Eh bien, glorifions-nous donc de le pratiquer malgré tout, en toute connaissance de cause. La psychanalyse continue donc à être le *nec plus ultra*, le fin du fin de la psychothérapie, parce qu'elle sait ce que les autres thérapies ignorent. Certes, il y a un échec quantitatif de la psychanalyse, dans la mesure où elle ne parvient pas, de fait, à mobiliser les forces nécessaires pour lever les résistances du patient. Mais, qualitativement, la psychanalyse continue à avoir raison, et, de fait, c'est bien ce que Freud disait aussi dans son article. On peut toutefois se poser de sérieuses questions au sujet de cette ultime « défense » de la psychanalyse, qui ressemble fort à une pirouette. Car Freud, auparavant, liait bel et bien le qualitatif et le quantitatif, c'est-à-dire la théorie (la science) et la technique (la guérison). C'est le facteur quantitatif, autrement dit l'efficacité alléguée de la cure psychanalytique qui lui avait servi à promouvoir l'analyse comme une psychothérapie-pas-comme-les-autres. Du coup, on se dit que ce « nous avons raison qualitativement » sonne bien

96. S. Freud, *La Technique psychanalytique*, tr. A. Berman, Paris, P.U.F., 1967.

creux. Il flotte en l'air, car il a perdu tout l'appui que Freud lui avait donné auparavant. En réalité, ce « qualitativement nous avons raison » équivaut tout simplement à un « nous existons et nous allons continuer à exister ». Et c'est bien ainsi que les psychanalystes l'ont entendu : « Oui, reconnaissons que la plupart des cures sont interminables et se soldent par un échec, car c'est la grandeur de la psychanalyse que de le reconnaître et de ne pas se satisfaire de fausses guérisons. »

Pour les psychanalystes, l'aveu d'échec devient donc un titre de gloire, alors que, dans la perspective que nous avons adoptée, Chertok et moi, l'aveu d'échec est tout simplement un aveu d'échec, point à la ligne. On ne peut parler de résistance que dans la mesure où l'on peut vaincre la résistance, et c'est bien ce que prétendait Freud au départ, en faisant coïncider l'analyse du transfert, la guérison et la preuve. De ce point de vue, l'aveu final remet tout en question. C'est un retour à la case départ, et c'est d'ailleurs bien ainsi que Ferenczi, avec qui Freud discute dans cet article, entendait la chose : « Reconnaissons, disait-il, que l'ambition qui est à l'origine de la psychanalyse nous a menés à une impasse, retournons en arrière, vers les mines non exploitées et les filons abandonnés. » Freud, quant à lui, ne parle pas d'impasse. Il parle d'échec, d'un échec si héroïque qu'il interdit le retour en arrière. C'est ce message que les psychanalystes ont entendu cinq sur cinq.

« Notre pratique est une escroquerie, bluffer, faire ciller les gens, les éblouir avec des mots qui sont du chiqué, c'est quand même ce qu'on appelle d'habitude du chiqué. [...] Du point de vue éthique, c'est intenable, notre profession ; c'est bien d'ailleurs pour ça que j'en suis malade, parce que j'ai un surmoi comme tout le monde.

[...] Il s'agit de savoir si Freud est oui ou non un événement historique. Je crois qu'il a raté son coup. C'est comme moi, dans très peu de temps, tout le monde s'en foutra de la psychanalyse⁹⁷. » **J. Lacan**

97. Extraits d'une conférence prononcée à Bruxelles le 26 février 1977 dans *Le Nouvel Observateur*, n° 880, septembre 1981, p. 88. Dans son séminaire du 15 mars 1977 à Paris, Lacan mettait un bémol à ce qu'il avait lâché à Bruxelles : « Je pense que, vous étant informés auprès des Belges, il est parvenu à vos oreilles que j'ai parlé de la psychanalyse comme pouvant être une escroquerie. [...] La psychanalyse est peut-être une escroquerie, mais ça n'est pas n'importe laquelle — c'est une escroquerie qui tombe juste par rapport à ce qu'est le signifiant, soit quelque chose de bien spécial, qui a des effets de sens », *Ornicar ?*, *Bulletin périodique du champ freudien*, « L'escroquerie psychanalytique », 17, 1979, 1, p. 8.

3. La fabrication des données psychanalytiques

MAIS FREUD LE SAVANT, DIRA-T-ON ? LE FONDATEUR DE LA PSYCHANALYSE ÉTAIT PEUT-ÊTRE UN PIÈTRE THÉRAPEUTE, MAIS COMMENT NIER QU'IL ÉTAIT AUSSI UN EXTRAORDINAIRE EXPLORATEUR DE L'ÂME HUMAINE, QUI A OUVERT DEVANT NOUS DES CONTINENTS ENTIÈREMENT NOUVEAUX ? COMMENT OUBLIER LA SUBTILITÉ DE SES ANALYSES DE RÊVES, DE SYMPTÔMES, DE LAPSUS, D'ACTES MANQUÉS ? A-T-ON JAMAIS FAIT MIEUX EN TERMES D'OBSERVATION PSYCHOLOGIQUE ? MÊME SI SES THÉORIES N'ONT GUÈRE AIDÉ SES PATIENTS, IL RESTE QUE FREUD A RÉUSSI À EXPLIQUER DE FAÇON COHÉRENTE DES PHÉNOMÈNES QUI AUPARAVANT N'ÉTAIENT MÊME PAS CONSIDÉRÉS COMME REDEVABLES D'UNE INTERPRÉTATION PSYCHOLOGIQUE. ALORS ?

L'OBJECTION SUPPOSE QUE LES RÊVES, LES SYMPTÔMES ET LES LAPSUS ONT EFFECTIVEMENT UN SENS INCONSCIENT, CE POUR QUOI NOUS N'AVONS FINALEMENT D'AUTRE PREUVE QUE LES DIRES DE FREUD LUI-MÊME. MAIS, SURTOUT, ELLE SUPPOSE QUE LES FAMEUSES « OBSERVATIONS » ANALYTIQUES ET AUTO-ANALYTIQUES DE FREUD SOIENT FIABLES ET QUE LES DIVERS ÉLÉMENTS QU'IL RELIAIT SI ASTUCIEUSEMENT DANS SES INTERPRÉTATIONS ET CONSTRUCTIONS SOIENT BIEN TELS QU'IL NOUS LES A DÉCRITS. OR QU'EN SAVONS-NOUS, APRÈS TOUT ? COMMENT POUVONS-NOUS ÊTRE SÛRS QU'IL N'A PAS INDUMENT PASSÉ SOUS SILENCE TEL ÉLÉMENT QUI CONTREDISAIT SES THÉORIES, OU AU CONTRAIRE INJECTÉ TEL AUTRE DONT IL AVAIT BESOIN POUR ÉTAYER SES HYPOTHÈSES ? PENDANT LONGTEMPS, CETTE QUESTION NE S'EST MÊME PAS POSÉE : COMMENT IMAGINER QUE FREUD, CET HOMME D'UNE « TOTALE INTÉGRITÉ⁹⁸ », AIT PU PRENDRE DES LIBERTÉS AVEC SON MATÉRIEL CLINIQUE ? MAIS, À UN RYTHME QUI S'ACCÉLÈRE DEPUIS QUELQUES ANNÉES, LES TRAVAUX DES HISTORIENS DU FREUDISME REMETTENT CHAQUE JOUR UN PEU PLUS EN QUESTION CETTE FAMEUSE « INTÉGRITÉ », AU POINT QU'ON EN VIENT À SE DEMANDER À LA FIN JUSQU'À

98. E. Jones, *La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud*, vol. 1, tr. A. Berman, Paris, P.U.F., 1970, p. 337

QUEL POINT ON PEUT ENCORE ACCORDER CRÉANCE AUX VIGNETTES CLINIQUES ET AUX FRAGMENTS AUTOANALYTIQUES SUR LESQUELS FREUD BASAIT SES THÉORIES. DANS CE QUI SUIT, FRANK SULLOWAY, MIKKEL BORCH-JACOBSEN ET HAN ISRAËLS PASSENT EN REVUE LES TROUBLANTES BIZARRERIES REPÉRÉES PAR LES HISTORIENS DANS CERTAINS DES TEXTES FONDATEURS DE LA PSYCHANALYSE.

Schreber et son père⁹⁹

Frank J. Sulloway

Le cas Daniel Paul Schreber¹⁰⁰ concerne un magistrat allemand atteint de psychose que Freud n'a jamais rencontré, mais qu'il a analysé d'après les « Mémoires¹⁰¹ » que celui-ci avait publiés et dans lesquels il décrivait sa maladie. Les nombreux défauts de son analyse ont été mis en évidence par les études érudites de Niederland¹⁰², Schatzman¹⁰³, Israëls¹⁰⁴ et Lothane¹⁰⁵. Deux aspects de ce cas ont été significativement

99. Extrait de « Reassessing Freud's Case Histories », *ISIS, the Journal of the History of Science Society*, vol. 82 (1991), p. 245-275. Texte traduit de l'américain par Marie-Cécile Politzer.

100. S. Freud, « Psycho-analytic notes on a autobiographical account of a case of paranoia (dementia paranoides) » (1911), *Standard Edition*, 12, Londres, Hogarth Press, 1958, p. 3-79.

101. D. P. Schreber, *Memoirs of My Nervous Illness* (1903), ed. et tr. I. Macapilne et R. A. Hunter, Cambridge, MA : Harvard University Press, 1988.

102. W. G. Niederland, « The "miracled-up" world of Schreber's childhood », *The Psychoanalytic Study of the Child*, 14: 383: 413, New York, Intrenational Universities Press, 1959a ; « Schreber : Father and son », *Psychoanal. Quart.*, 28 : 151-69, 1959b ; « Schreber's father », *J. Amer. Psychoanl. Assn.*, 8 : 492-99, 1960 ; « Further data and memorabilia pertaining to the Schreber case », dans *Freud and His Patients*, ed. M. Kanzer et J. Glenn, New York, Aronson, 1980, p. 295-305.

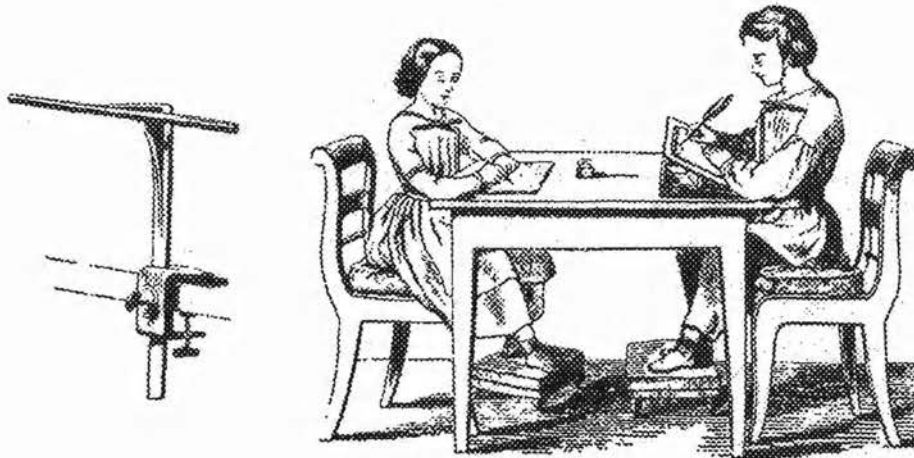
103. M. Schatzman, *Soul Murder : Persecution in the Family*, New York, Random House, 1973.

104. H. Israëls, *Schreber : Father and Son*, Madison, CT, International Universities Press, 1989.

105. Z. Lothane, « Schreber, Freud, Flechsig, and Weber revisited : An inquiry into methods of interpretation », *Psychoanal. Rev.*, 76 : 203-62, 1989 ; *In Defense of Schreber*, Hillsdale, NJ, The Analytic Press, 1992.

reconsidérés par ces chercheurs : la relation de Schreber avec son père et d'autre part son homosexualité supposée.

Le père, Moritz Schreber, était un médecin orthopédiste qui avait écrit de nombreux travaux sur l'éducation des enfants. Freud, qui avait déjà élaboré sa théorie de la paranoïa avant de tomber sur les *Mémoires* de Schreber, ne prit même pas la peine de lire les travaux du père. Pourtant, il semble bien qu'il y ait un lien entre les hallucinations du fils (des sensations de poitrine oppressée, de tête comprimée, de cheveux tirés) et plusieurs appareils dont le père recommandait l'utilisation pour forcer les enfants à se tenir bien droit. Par exemple, Moritz Schreber vantait les mérites d'un « redresseur » qui empêchait l'enfant de se pencher en avant quand il écrivait ou lisait. L'instrument consistait en une barre horizontale fixée à la table en face de l'enfant et qui pressait sur sa poitrine à la hauteur des épaules et des clavicules (voir figure ci-dessous). Un autre appareil, le « porteur de tête », encourageait l'enfant à tenir sa tête droite en tirant sur ses cheveux chaque fois qu'il la laissait tomber. On ignore si Daniel Paul Schreber fut jamais soumis à l'une de ces machines, mais Nederland et Schatzman ont tous les deux argué avec raison que ses hallucinations, que Freud interprète comme les signes d'une homosexualité refoulée, ont un lien avec les méthodes d'éducation de son père.



Le rôle du père dans la psychose de son fils est cependant loin d'être clairement défini. Il est possible que Nederland et surtout Schatzman soient allés trop loin en prétendant que le père était un tyran responsable de la folie de son fils. Israëls¹⁰⁶ soutient en effet que Moritz Schreber était un père aimant, adoré par sa femme et ses enfants, dont les théories sur l'éducation et le maintien n'étaient pas particulière-

106. H. Israëls, *op. cit.*

ment originales pour l'époque. Si Moritz Schreber était sévère au sujet du maintien de ses enfants et leur imposait des idéaux sociaux élevés, il recommandait aussi « d'être gai avec l'enfant, de lui parler, de rire, de chanter et de jouer avec lui », et il soulignait l'importance de faire souvent son éloge. Surtout, disait-il, il ne fallait pas faire de « l'enfant l'esclave d'une volonté qui n'est pas la sienne¹⁰⁷ ». Ce que Niederland et Schatzman ne mentionnent ni l'un ni l'autre.

Mais si Niederland et Schatzman ont effectivement déformé la figure du père qu'était Moritz Schreber, Freud était allé beaucoup plus loin en omettant des preuves concrètes et déterminantes de sa personnalité et de ses convictions pédagogiques. Si cette omission avait été le fait de l'ignorance, elle serait compréhensible. Mais, en réalité, Freud avait bien connaissance de certains faits qui contredisaient ses assertions au sujet du père. Dans une lettre remarquable à Sándor Ferenczi, écrite pendant qu'il travaillait sur le cas Schreber, il décrivait Moritz sous les traits d'un « tyran domestique¹⁰⁸ ». Il tenait cela du docteur Arnold Georg Stegmann, un adepte de la psychanalyse qui connaissait non seulement les différents psychiatres qui avaient traité Daniel Paul Schreber, mais aussi certains membres de sa famille. De manière étonnante, Freud supprima cette information dans son récit de cas, où il décrit au contraire Moritz Schreber comme un « père excellent¹⁰⁹ ».

En lisant le nouvel examen que fait Lothane¹¹⁰ des preuves de l'homosexualité de Schreber, on comprend mieux pourquoi Freud a supprimé cette information. Freud était désireux de montrer que la paranoïa était causée par une homosexualité refoulée et, dans le cas précis de Schreber, par un désir homosexuel refoulé pour son père. Avant sa maladie, Schreber n'avait fait preuve que d'inclinations hétérosexuelles. Cependant, juste avant l'une de ses hospitalisations, alors qu'il était encore à moitié endormi, Schreber avait été soudain saisi de la pensée « particulièrement étrange » que ce « doit être très agréable d'être une

107. M. Schreber, *Kallipädie ; oder Erziehung zur Schönheit durch naturgetreue und gleichmässige Förderung normaler Körperbildung, lebensstüchtiger Gesundheit und geitiger Veredung und insbesondere durch möglichste Benutzung spezieller Erziehungsmittel : Für Ältern, Erzieher und Lehrer*, Leipzig, Friedrich Fleischer, 1958, p. 65, 135 ; voir aussi Lothane, 1989, p. 213.

108. Z. Lothane, *op. cit.*, p. 215.

109. S. Freud, « Psycho-analytic notes on a autobiographical account of a case of paranoïa (dementia paranoides) » *op. cit.*, 1958, p. 78.

110. Z. Lothane, *op. cit.*

femme subissant l'accouplement sexuel¹¹¹ ». Durant la maladie qui suivit, il eut la conviction délirante que son psychiatre et Dieu le changeaient progressivement en femme, un processus contre lequel il devait lutter pendant de longues années avant de se réconcilier avec le projet de Dieu (celui-ci posait la féminisation de Schreber comme préalable à la rédemption finale du monde). Naturellement, Freud interpréta ces hallucinations comme la preuve de l'homosexualité inconsciente de Schreber. Mais Lothane¹¹² conclut après un examen minutieux des « Mémoires » de Schreber que Freud « a manipulé les événements décrits par Schreber et les a transformés pour qu'ils correspondent à sa théorie¹¹³ ». Ces distortions comprenaient l'imputation à Schreber de désirs homosexuels sous les prétextes les plus douteux et le silence observé par Freud sur la rage de Schreber à l'encontre de son psychiatre lorsque celui-ci l'avait fait interner dans un asile pour incurables (Schreber avait déjà été traité et guéri par ce même psychiatre dix ans plus tôt). Après que son délire se fut stabilisé en une série d'hallucinations inoffensives, Schreber lutta plusieurs années pour obtenir sa sortie de l'asile. Utilisant de brillants arguments juridiques pour sa défense, il obtint finalement gain de cause devant une cour allemande, en dépit des protestations entêtées du directeur de l'asile.

Quoi qu'il en soit, Freud a évidemment considéré que le portrait d'un Moritz Schreber despote et persécutant ses enfants ne pourrait qu'affaiblir son hypothèse d'une homosexualité et d'un complexe d'Édipe inversé à l'origine de la maladie du fils. Un père tellement supérieur, dit Freud, était évidemment propice à sa transformation en Dieu dans la mémoire affectueuse de son fils¹¹⁴. En effet, selon Freud, c'est « le fait que la tonalité du complexe paternel était positive » et « sans nuages » qui permit finalement à Schreber d'accepter ses fantasmes homosexuels et de parvenir de la sorte à une guérison partielle¹¹⁵. Le « tyran domestique » fut donc transfiguré par Freud en l'« excellent père » de l'histoire de cas publiée.

111. D. P. Schreber, *op. cit.*, p. 63.

112. Z. Lothane, *op. cit.*

113. Z. Lothane, *op. cit.*, p. 221.

114. S. Freud, *op. cit.* (1911), p. 52.

115. S. Freud, *op. cit.* (1911), p. 78.

L'Homme aux rats comme vitrine de la psychanalyse¹¹⁶

Frank J. Sulloway

Même les récits de cas soignés par Freud les plus complets et apparemment les plus réussis sont entachés par des « constructions » incertaines et par l'absence d'un suivi adéquat. Le cas de l'Homme aux rats illustre particulièrement bien cette affirmation. Freud fut amené à publier cette histoire parce qu'il lui fallait prouver au monde que la psychanalyse pouvait obtenir des résultats thérapeutiques satisfaisants¹¹⁷. Comme l'Homme aux rats avait consulté auparavant Julius von Wagner-Jauregg, l'éminent psychiatre et collègue de Freud à l'Université de Vienne, son cas constituait une mise à l'épreuve tout à fait décisive

116. Extrait de « Reassessing Freud's Case Histories », *Isis, the Journal of the History of Science Society*, vol. 82 (1991), p. 245-275. Texte traduit de l'américain par Marie-Cécile Kovacs.

117. P. J. Mahony, *Freud and the Rat Man*, New Haven, CT, Yale University Press, 1986.

des dons thérapeutiques de Freud. Avant le mois d'octobre 1908, lorsqu'il consacra une communication à ce cas au premier Congrès de psychanalyse de Salzbourg, il n'avait toujours pas publié les résultats d'une psychanalyse réussie. Si étonnant que cela puisse paraître, on ne savait pas s'il avait réussi des analyses depuis que Dora s'était enfuie de son cabinet en 1900. « Je n'ai pas de cas fini et qui puisse être considéré comme un tout », apprit-il à Carl Jung dans une lettre du 19 avril 1908, une semaine seulement avant le Congrès de Salzbourg¹¹⁸. Freud avait aussi envisagé de présenter des extraits du récit du cas du petit Hans, dont il supervisait alors le traitement. Mais le petit Hans refusa d'être guéri à la date prévue, et l'Homme aux rats devint, par défaut semble-t-il, la première communication publique de Freud portant sur une guérison psychanalytique.

L'Homme aux rats, qui s'appelait en réalité Ernst Lanzer, vint voir Freud pour la première fois en octobre 1907. Il se plaignait de peurs obsessionnelles et de troubles compulsifs. La principale peur de Lanzer était qu'il allait arriver quelque chose de terrible aux deux personnes qui comptaient le plus pour lui – son père et une amie qu'il devait finir par épouser. Cette peur avait été causée par un récit impressionnant, portant sur une horrible torture chinoise, qu'il tenait de la bouche d'un collègue officier dans l'armée. Cette torture consistait à attacher un grand pot au niveau des fesses de la victime dénudée, enchaînée et incapable de bouger. Juste avant d'attacher le pot, le bourreau y dépose un gros rat affamé. Puis, on introduit un tisonnier chauffé à blanc à travers une petite ouverture pratiquée dans le fond du pot afin de faire peur au rat. De terreur, le rat recule, griffe les fesses de la victime et, en désespoir de cause, finit par tenter de se frayer un chemin à travers l'anus de sa victime. Au terme de cette torture macabre, le rat et la victime meurent tous les deux, l'un par étouffement, l'autre par hémorragie.

Freud réussit à comprendre la nature de l'obsession de Lanzer par les rats en interprétant ce que son patient associait au mot allemand *Ratten* (rats). Au cours de son analyse, Lanzer avait révélé que son père avait été un joueur invétéré qui avait perdu un jour, en jouant aux cartes, une somme d'argent qu'il n'avait pu rembourser. Son père était donc un *Spielratte*, c'est-à-dire un « rat de jeu ». Selon Freud, Lanzer avait

118. S. Freud et C. G. Jung, *The Freud/Jung Letters. The Correspondence Between Sigmund Freud and Carl Gustav Jung*, W. McGuire, dir., Princeton, N. J., Princeton University Press, 1974, p. 141.

également associé directement le mot « rats » à l'argent, par le biais du mot *Raten* (acomptes). Le rapport entre les rats et l'amie de Lanzer se cachait derrière une association – écran, le verbe *heiraten* (se marier). Mais le lien le plus déterminant, dans l'analyse de Freud, était que son patient identifiait les rats aux enfants et plus précisément à un épisode de sa propre enfance au cours duquel il avait *mordu* quelqu'un et avait été puni par son père à cause de cela. Selon l'analyse de Freud, Lanzer s'était *lui-même* identifié à un rat. Comme Freud, dans une publication antérieure¹¹⁹, avait soutenu que les enfants s'imaginent parfois que les rapports sexuels se font par voie rectale, la signification de l'obsession des rats dont souffrait Lanzer n'avait plus de mystère. Lanzer – en tant que rat et mordeur – avait un fantasme inconscient de rapport anal avec son père et sa petite amie. Cette effroyable pensée, refoulée dans l'inconscient par Lanzer, avait été la cause de ses symptômes obsessionnels. En dernière analyse, son motif psychologique était l'agressivité de Lanzer à l'égard de son père dont Freud pensait, sur la base d'une reconstruction psychanalytique supplémentaire, qu'il avait interrompu la vie sexuelle précoce de son fils et l'avait menacé de castration. Selon Freud, la communication de cette reconstruction œdipienne « avait mené à la restauration complète de la personnalité du patient, et à la suppression de ses inhibitions¹²⁰ ».

Mahony a mis en évidence de nombreuses et importantes contradictions entre le récit de cas publié par Freud et ses notes d'analyse retrouvées dans ses papiers après sa mort. Selon Mahony, qui est lui-même analyste et qui adhère aux principes de la psychanalyse, la version du cas publiée par Freud présente les faits de façon « confuse » et « inconsistante », et comporte des omissions « flagrantes ». En particulier, Freud accorde une importance exagérée au rôle du père au détriment de celui de

119. S. Freud, « On the sexual theories of children » (1908), *Standard Edition*, 9, 209-226, Londres, Hogarth Press, 1959.

120. S. Freud, « Notes upon a case of obsessional neurosis » (1909), *Standard Edition*, 10, 153-318, Londres, Hogarth Press, 1955. p. 155.

121. P. J. Mahony, *op. cit.*, p. 32, 34, 216. Lors d'une des séances du groupe psychanalytique de Vienne en 1907, Rank avait lui aussi critiqué l'interprétation par Freud du cas de l'Homme aux rats parce qu'elle surévaluait le rôle du père : cf. H. Nunberg et E. Federn, ed., *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society*, vol. 1, tr. M. Nunberg avec H. Collins, New York, International Universities Press, 1962, p. 233.

la mère¹²¹. Mahony montre aussi que Freud a donné un aperçu trompeur de la durée du traitement de son patient. Les notes d'analyse révèlent que Freud a suivi son patient quotidiennement pendant à peine un peu plus de trois mois. L'analyse a été irrégulière les trois mois suivants et tout au plus sporadique après cela. (Il n'y a aucune trace de traitement passé les six premiers mois, en fait.) Freud a pourtant prétendu avoir traité son patient « pendant plus de onze mois », ce qui selon Mahony est tout à fait impossible et représente donc une distorsion « délibérée » de sa part¹²².

Dans la version publiée du cas, Freud a commis une autre manipulation de la chronologie à propos d'une de ses reconstructions les plus importantes. Le 27 décembre 1907, Lanzer avait raconté à Freud qu'il avait l'habitude d'ouvrir la porte de son appartement entre minuit et une heure du matin, apparemment pour laisser entrer le fantôme de son père. Après cela, Lanzer observait son pénis, parfois au moyen d'un miroir¹²³. Dans la version publiée du cas, Freud élaborait, à partir de cette information, l'interprétation suivante :

« À partir de ces indications et d'autres données du même ordre, je me suis risqué à une construction selon laquelle, lorsqu'il avait moins de six ans, il s'était rendu coupable d'une incartade sexuelle en rapport avec la masturbation et il en avait été sévèrement puni par son père. Cette punition, selon mon hypothèse, avait certes mis fin à ses pratiques masturbatoires mais lui avait, d'un autre côté, laissé une rancune tenace à l'égard de son père, et avait donné à ce dernier, de toute éternité, un rôle d'importun dans la vie sexuelle du patient¹²⁴. »

De toute évidence, Freud a pensé que proposer cette construction après avoir entendu l'histoire du fantôme était plus logique, et c'est ainsi qu'il présente les choses dans son récit. En réalité, il avait proposé cette construction un mois auparavant. Mahony en conclut que « la construction offerte par Freud à l'Homme aux rats devient en cours de route une reconstruction fictionnelle donnée à lire au lecteur¹²⁵ ».

Ces reconstructions fictionnelles sont particulièrement fréquentes aux moments clés du raisonnement de Freud et elles influencent de

122. P. J. Mahony, *op. cit.*, p. 69, 81, 215.

123. S. Freud, *op. cit.* (1909), p. 302-303.

124. S. Freud, *ibid.*, p. 205.

125. P. J. Mahony, *op. cit.*, p. 74.

126. A. Grünbaum, « The role of the case study method in the foundations of psychoanalysis », *Canadian Journal of Philosophy*, 1988.

manière subtile mais significative ce qui nous est rapporté des propos de l'Homme aux rats¹²⁶. Il était important pour lui de montrer, par exemple, que la sexualité de l'Homme aux rats avait été libérée par la mort de son père. Dans son récit, il raconte que l'Homme aux rats, lorsqu'il avait vingt et un ans, avait été envahi par « un besoin compulsif » de se masturber, « *peu de temps après la mort de son père* ». La version des notes d'analyse est bien différente.

« Il [Lanzer] commença [à se masturber] autour de vingt et un ans – après la mort de son père, comme je lui ai demandé de me le confirmer –, parce qu'il en avait entendu parler et qu'il en avait ressenti de la curiosité¹²⁷. »

Le patient n'évoque pas, semble-t-il, un « besoin compulsif » de se masturber. Bien plus, le lien entre la masturbation de l'Homme aux rats et la mort de son père a été en grande partie créé par Freud et non pas proposé spontanément par son patient par « libre association d'idées ». Afin de rendre son interprétation encore plus convaincante, Freud a supprimé le mot « autour » du membre de phrase originel (« autour de vingt et un ans ») et a inséré les mots « peu de temps » dans le membre de phrase « après la mort de son père »¹²⁸. En réalité, le père était mort deux ans auparavant, quand Lanzer avait dix-neuf ans.

Le cas de l'Homme aux rats se caractérise également par une exagération de son résultat thérapeutique. Freud a prétendu avoir guéri son patient et l'avoir amené à « la restauration totale de sa personnalité », ce qui est fort peu plausible, pour plusieurs raisons. Premièrement, Lanzer a interrompu son analyse avec Freud après une assez courte période et bien avant la complète résolution de son transfert. Juste après avoir terminé d'écrire la version publiée du cas, en octobre 1909, Freud confiait à Jung que son patient avait toujours des problèmes.

« Il affronte l'existence avec courage et intelligence. L'endroit où il est encore accroché (père et transfert) s'est distinctement montré dans la conversation avec cet homme intelligent et plein de reconnaissance¹²⁹. »

Étant donné que la névrose de Lanzer était supposée être centrée autour de son complexe paternel, il est très difficile d'imaginer comment Freud a pu considérer son patient « guéri » après une analyse

127. S. Freud, *op. cit.*, 1909, p. 261.

128. *Ibid.*, p. 203.

129. S. Freud et C. G. Jung, *op. cit.*, 1974, p. 255.

si brève, s'achevant sur un transfert non résolu. Tout au plus Freud a-t-il pu espérer faire cesser chez son patient le symptôme de l'obsession des rats, ce qui fut apparemment le cas. Mais il ne pouvait guère s'attendre à une complète disparition de toute la série d'obsessions et de compulsions qui avaient monopolisé la vie psychique de son patient depuis l'enfance¹³⁰. Comme le résume Mahony¹³¹, « Freud a mêlé des intuitions décisives à des affirmations exagérées », dont certaines « étaient le produit de son désir de défendre et de promouvoir la nouvelle discipline¹³² ». L'Homme aux rats – guéri ou non – a été manifestement utilisé comme une vitrine pour le mouvement psychanalytique naissant. Que ce soit bien à ce titre que ce cas est entré dans l'histoire (et qu'il y est resté aux yeux des fidèles), c'est ce que montre la conclusion de Peter Gay, selon qui « il a servi à étayer de manière brillante les théories de Freud, particulièrement celles qui postulaient que la névrose est enracinée dans l'enfance... Freud n'était pas assez masochiste pour ne publier qu'un ensemble d'échecs¹³³ ». Comme le patient est mort pendant la Première Guerre mondiale, il n'y a pas eu de suivi sur ce cas nous permettant d'évaluer les conséquences sur le long terme de la thérapie brève pratiquée par Freud.

129. Dans un article sur ses procédures psychanalytiques, Freud soutient que, pour être couronnée de succès, une psychanalyse doit durer entre six mois et trois ans (« Freud's psycho-analytic procedure » (1904), *Standard Edition*, 7, 149-54, Londres, Hogarth Press, 1953, p. 254). À ce compte-là, un sévère cas de névrose obsessionnelle, comme celui de l'Homme aux rats, aurait certainement nécessité plusieurs années de traitement de la part de Freud.

131. P. J. Mahony, *op. cit.*, 1986.

132. *Ibid.*, p. 213.

133. P. Gay, *Freud : A Life for Our Time*, New York, Norton, 1988, p. 267.

Un citoyen au-dessus de tout soupçon

Mikkel Borch-Jacobsen

Pendant très longtemps, Freud a été considéré comme un citoyen au-dessus de tout soupçon, dont la probité et la rigueur ne sauraient être mises en question. Mais, depuis que le doute s'est installé quant à la fiabilité de ses observations et récits de cas, les historiens ne cessent de découvrir dans ses textes des anomalies très alarmantes. Tout se passe comme s'il avait fallu se débarrasser de l'image idéalisée du fondateur pour voir enfin des bizarreries qui auraient pourtant dû sauter aux yeux de n'importe quel chercheur un peu attentif.

Pourquoi Freud écrivait de si bons livres

Prenez le cas de l'Homme aux rats. Dans son livre de 1986, Patrick Mahony avait déjà repéré toutes sortes de décalages et de contradictions entre le journal d'analyse de Freud et le récit de cas publié (voir le résumé donné page 96 par Sulloway). Mais, lorsque Sonu Shamdasani et moi avons refait cette comparaison plus récemment, nous avons trouvé encore bien d'autres distortions, dont nous faisons

état dans notre nouveau livre¹³⁴. Ainsi, Freud affirme dans son récit de cas que le père d'Ernst Lanzer avait épousé sa mère pour son argent, en renonçant à une jeune fille moins fortunée dont il était amoureux, et que Lanzer avait fini par l'admettre après une longue période de résistance. Mais, si l'on prend la peine de consulter les notes d'analyse, on constate que le patient avait énergiquement rejeté cette construction proposée par son analyste et n'était jamais revenu là-dessus ! De même, Freud nous apprend dans le récit de cas que le père de Lanzer était un joueur invétéré (un « *Spielratte* » ou « rat de jeu » en allemand) et qu'il n'avait jamais remboursé une dette de jeu qu'il avait contractée alors qu'il était à l'armée – fait que Freud rapproche d'un des symptômes de son patient, qui consistait à ne pas pouvoir rembourser une certaine somme d'argent à un lieutenant qui l'avait avancée, durant des manœuvres militaires, pour payer un colis qui lui était destiné. Les notes d'analyse, par contre, ne disent rien de tel. Non seulement on n'y trouve pas l'idée de « *Spielratte* », qui semble être une interprétation injectée après coup par Freud, mais le patient n'y mentionne nulle part que son père n'avait jamais remboursé sa dette de jeu. Cela est une pure *hypothèse* de la part de Freud, pour laquelle il n'a jamais eu de confirmation de Lanzer mais qu'il a néanmoins présentée comme un fait établi.

Mieux encore. Selon le récit de cas, la somme d'argent que Lanzer, dans son délire obsessionnel, pensait devoir à un lieutenant était due en réalité à une demoiselle de la poste, laquelle avait payé les frais de port de son colis en accompagnant ce geste généreux de quelques mots flatteurs à son égard. Or cela est une pure invention de la part de Freud. Dans ses notes, il écrivait que Lanzer, « pendant le sommeil de l'après-midi, avait ratiociné, pour ainsi dire en rêve¹³⁵ » un rocambolesque fantasme de remboursement consistant à aller à la poste avec deux lieutenants dont l'un donnerait la somme due à l'autre en passant par l'intermédiaire de la « demoiselle de la poste ». C'est la seule et unique fois que celle-ci est mentionnée. Pourquoi alors Freud a-t-il fait de cette postière fantasmée par Lanzer dans son demi-sommeil une personne en

134. M. Borch-Jacobsen et S. Shamdasani, *Le Dossier Freud. Enquête sur l'histoire de la psychanalyse*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond/Seuil, 2005, chap. 3.

135. S. Freud, *L'Homme aux rats. Journal d'une analyse*, tr. E. Ribeiro Hawelka, col. P. Hawelka, Paris, P.U.F., 1994 (4^e éd.), p. 56-57.

chair et en os, en lui attribuant de surcroît une générosité financière et des propos bienveillants à l'égard du patient ? Parce qu'il voulait la mettre en concurrence avec une mignonne fille d'aubergiste sur laquelle Lanzer avait des vues et ainsi établir que les hésitations de celui-ci à restituer l'argent reproduisaient celles de son père entre sa mère fortunée et la fille dont il était amoureux. C'est évidemment fort ingénieux, mais, dans la mesure où Lanzer avait explicitement nié que son père ait hésité de la sorte, on se dit que l'histoire brodée par Freud ressemble vraiment beaucoup au fameux couteau sans manche et sans lame de Lichtenberg...

Il y a encore toutes sortes d'autres étrangetés dans ce récit de cas, que Shamdasani et moi n'avons pas mentionnées dans notre livre (il y en avait trop, et cela devenait franchement fastidieux). Par exemple, Freud prétend que Lanzer avait trouvé la « solution » à sa peur compulsive de devenir gros (« *dick* », en allemand) lorsqu'il s'était avisé qu'elle correspondait à un désir de mort à l'égard de son cousin anglais Richard, que tout le monde appelait « *Dick* ». Vérification faite dans les notes, ce cousin anglais était un oncle d'Amérique qui répondait au nom bien germanique de Conried¹³⁶, et, lorsque Freud avait proposé à Lanzer sa brillante interprétation (car c'est lui qui avait fait cette « trouvaille »), celui-ci n'avait pas su l'« apprécier¹³⁷ », ce qui n'a pas empêché son analyste de la présenter dans le récit de cas comme venant de lui ! Ailleurs, Freud évoque le témoignage de la mère de Lanzer, selon laquelle celui-ci, lorsqu'il était enfant, avait été sévèrement puni par son père parce qu'il avait mordu quelqu'un (comme un petit rat, ajoute Freud) ; mais, dans les notes, c'est le père qui avait raconté l'histoire à Lanzer, et il n'était fait aucune mention d'une morsure (ni de rat, par conséquent). Freud affirme aussi que, lorsque son capitaine lui avait décrit l'horrible supplice des rats, il avait immédiatement eu la pensée obsédante que cette torture allait être infligée à son amie Gisela Adler et à son père ; or, dans les notes, ce n'est que dans un second temps, lorsque Lanzer avait parlé à un autre officier, que le père a fait son apparition dans l'idée obsédante. Dans le récit de cas, il est fait état d'une ovariectomie (ou ablation de l'ovaire) « bilatérale » subie par l'amie de Lanzer, qui l'avait « condam-

136. *Ibid.*, p. 135, 173, 209, 215.

137. *Ibid.*, p. 249.

née » à ne pas avoir d'enfants ; d'après les notes, il est clair au contraire qu'il s'agissait d'une ovariectomie *unilatérale*, qui donc n'empêchait nullement Gisela d'être enceinte. Et ainsi de suite.

À première vue, toutes ces petites retouches narratives peuvent paraître bien innocentes, mais on pourrait montrer en détail comment elles correspondent chaque fois aux interprétations que Freud se proposait de mettre en avant. Par exemple, s'il lui importe tant que le père de Lanzer figure dans sa « grande appréhension obsédante » dès l'instant où il entend le récit du supplice des rats de la bouche de son capitaine, c'est parce que ce « supérieur cruel » est censé représenter le père et susciter une hostilité inconsciente à l'égard de ce dernier. De même, si l'ovariectomie de Gisela Adler doit impérativement être bilatérale, c'est parce que Freud tient à relier l'hésitation de Lanzer à épouser son amie au fait qu'elle ne pourrait pas lui donner des petits enfants-rats. Il est tout à fait clair que Freud n'hésitait pas un seul instant à remanier les données à sa disposition lorsqu'elles ne coïncidaient pas avec ses hypothèses, un peu comme un mathématicien « arrondissant » ses calculs pour les faire tomber juste. Pas étonnant, dans ces conditions, que ses analyses soient souvent si convaincantes : tout ce qui pouvait venir les contredire était soit silencieusement éliminé, soit subrepticement modifié !

« Freud était-il un menteur ? » Il est évidemment difficile de savoir jusqu'à quel point il était conscient de manipuler les données sur lesquelles il prétendait s'appuyer (pour ma part, je suis enclin à croire qu'il avait une telle confiance en la toute-puissance de sa propre pensée que la question ne l'effleurait que très rarement), mais le fait est qu'il est impossible de continuer à prendre au sérieux ses récits de cas une fois qu'on s'est rendu compte du caractère systématique de toutes ces distortions.

Signorelli, Botticelli... Morelli : un oubli révélateur

Peter J. Swales, l'infatigable limier des études freudiennes, a levé des lièvres encore plus étonnants dans la *Psychopathologie de la vie quotidienne* publiée par Freud en 1901. Comme on sait, ce livre s'ouvre sur l'analyse très fameuse d'un oubli qui était survenu à Freud durant un voyage de vacances (ce premier chapitre reproduit, à quelques différences près, un article paru à la fin 1898). Lors d'une conversation dans

un train qui le menait de Raguse en Dalmatie à un endroit en Bosnie-Herzégovine, Freud avait essayé en vain de se souvenir du nom du peintre Luca Signorelli, l'auteur des célèbres fresques d'Orvieto. Au lieu du nom « Signorelli » s'étaient présentés à son esprit ceux de Botticelli et de Boltraffio, un élève peu connu de Léonard de Vinci. Comme il l'écrit dans une note de l'article publié en 1898 : « Le premier de ces noms [m'était] très familier, le second par contre à peine (*kaum gelaüfig*)¹³⁸. » D'où vient alors que le nom de Boltraffio se soit substitué à celui de Signorelli, avec lequel il n'entretient pourtant aucune homophonie (contrairement à Botticelli) ? Un « italien cultivé » lui ayant après plusieurs jours permis de retrouver enfin le nom de Signorelli¹³⁹, Freud parvint à expliquer pourquoi : Boltraffio renvoyait à *Trafoi*, un hameau où il avait appris une nouvelle qui elle-même renvoyait à des pensées refoulées se rapportant au thème « mort et sexualité ». Botticelli se rapportait aux mêmes pensées par l'intermédiaire de Boltraffio et de Bosnie, tout comme le *Signor* de Signorelli et le *Herr* de Herzégovine. Tant l'oubli du nom de « Signorelli » que son remplacement par « Boltraffio » et « Botticelli » s'expliquaient donc par le refoulement de certaines pensées.

L'analyse de Freud est très satisfaisante pour l'esprit, mais elle se heurte à un petit fait têtue : Freud, qui n'était pas particulièrement versé en histoire de l'art, ne connaissait vraisemblablement pas le nom de Boltraffio au moment où il se dirigeait en train vers Trebinje en Herzégovine, soit autour du 6 septembre 1898. D'après la minutieuse reconstitution chronologique de Swales¹⁴⁰, ce n'est que quelques jours plus tard, lors d'un séjour à Milan entre le 14 et le 17 septembre, qu'il avait pu observer la statue de Boltraffio au bas d'un monument érigé par Magni à la gloire de Léonard de Vinci, sur la Piazza della Scala (il se le rappelait encore en 1907 lorsqu'il répondit au psychiatre Paul Näcke qui lui reprochait, à tort, d'avoir mal épilé le nom du peintre¹⁴¹). C'est

138. S. Freud, « Sur le mécanisme psychique de l'oubliance », *Œuvres complètes. Psychanalyse*, vol. 3, J. Laplanche, dir., Paris, P.U.F., 1998, p. 245.

139. *Ibid.*

140. P. J. Swales, « Freud, death and sexual pleasures. On the psychical mechanism of Dr. Sigmund Freud », *Arc-de-Cercle. An International Journal of the History of the Mind-Sciences*, vol. 1, 2003, n° 1, p. 6-74.

141. H. Gröger, « Sigmund Freud an Paul Näcke – Erst-veröffentlichung zweier Freud-Briefe », *Luzifer-Amor : Zeitschrift zur Geschichte der Psychoanalyse*, vol. 3, p. 152 et 162.

aussi à Milan – le 14 septembre, très exactement – que Freud fit l'acquisition du livre du fameux anatomiste/historien de l'art Giovanni Morelli, *Della pittura italiana*, dans lequel se trouve un passage sur Boltraffio (Freud y renvoie, significativement, dans sa réponse à Näcke). C'est sans doute à cette occasion que Freud apprit que Morelli (un auteur à la méthode duquel il devait plus tard comparer la sienne) avait légué sa collection de peintures et de sculptures de la Renaissance à une école d'art de Bergame, car c'est là qu'il se rendit à l'improviste le 17 septembre après avoir quitté Milan. Or, parcourant les pièces de la Galleria Morelli dans l'ordre indiqué par le catalogue, Freud n'a pu manquer de tomber ce jour-là sur les numéros 20, 21 et 22 :

Luca SIGNORELLI, *Madonna col Bambino*
 Sandro BOTTICELLI, *Ritratto di Giuliano de' Medici*
 Giovanni Antonio BOLTRAFFIO, *Salvator Mundi*.

Comme le fait remarquer Swales, la probabilité que des œuvres de ces trois peintres soient accrochées sur un même mur de musée est des plus minimes, étant donné le caractère relativement obscur de Boltraffio. Quant à la probabilité que Freud ait réuni en pensée précisément ces trois peintres un peu moins de deux semaines avant de tomber par hasard sur le même trio à Bergame, elle confine à zéro. À moins d'admettre une coïncidence aussi étonnante, on en est donc réduit à penser que l'épisode de l'oubli du nom de Signorelli et de son remplacement par « Boltraffio » et « Botticelli », s'il a bien eu lieu comme Freud nous le dit, date plutôt du 17 septembre ou peu après (le 22 septembre, Freud exposait déjà le principe de son analyse à Fliess). Mais, si tel est le cas, la substitution de « Boltraffio » et de « Botticelli » à « Signorelli » s'explique par simple contigüité, sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir toute la complexe rumination inconsciente alléguée par Freud. Celle-ci est une construction parfaitement gratuite et artificielle, destinée à épater les lecteurs, et Freud ne pouvait l'ignorer au moment où il la communiquait à Fliess : « Comment vais-je donc pouvoir rendre ceci croyable à qui que ce soit¹⁴² ? » Sans doute est-ce la raison pour laquelle il a éprouvé le besoin d'antidater son oubli, en le

142. Lettre à Fliess du 22 septembre 1898, in S. Freud, *Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904*, J. M. Masson, dir., Frankfurt am Main, S. Fischer Verlag, 1986, p. 358.

plaçant *avant* sa visite à Bergame : il devait lui être particulièrement pénible de reconnaître à ses propres yeux qu'il était en train de commettre une forgerie.

L'oubli du nom de « Monsieur Aliquis » – un lapsus?

Puis il y a l'affaire « Aliquis ». Dans la *Psychopathologie de la vie quotidienne*, le chapitre consacré à l'oubli du nom « Signorelli » est suivi par l'analyse d'un second oubli, non moins fameux dans les annales de la psychanalyse. Durant l'été 1900, à l'occasion d'un autre voyage de vacances, Freud avait rencontré « un jeune homme de formation universitaire¹⁴³ » avec qui il s'était entretenu de l'antisémitisme qui entravait leurs carrières. Son interlocuteur, indigné par le sort qui leur était réservé et estimant que leur génération était sacrifiée, avait voulu citer un vers de *L'Énéide* : « *Exoriar(e) aliquis nostris ex ossibus ultor* » (« Que quelqu'un sorte de mes os pour me venger »), mais n'était pas arrivé à retrouver le mot « *aliquis* ». Après avoir obligeamment restitué la citation correcte (qu'il connaissait donc), Freud avait proposé à son interlocuteur d'associer librement sur le mot manquant afin d'essayer de trouver la raison inconsciente de son oubli. Parti d'*a - liquis*, le jeune homme était passé par diverses associations : *reliques* – *liquéfaction* – *fluide* – Simon de Trente, qui avait été *sacrifié étant enfant* – les accusations à l'égard des juifs de faire couler le *sang* au cours de *sacrifices rituels d'enfants* – divers saints du calendrier chrétien – le miracle de saint Janvier, dont le *sang* est réputé se *liquéfier* à des dates précises dans l'église de Naples où il est conservé. Arrivé au miracle de saint Janvier, le jeune homme avait brusquement pensé à « une dame dont je pourrais facilement recevoir une nouvelle aussi désagréable pour elle que pour moi¹⁴⁴ ». Il n'en fallait pas plus à Freud pour comprendre, avec sa sagacité habituelle, que le jeune homme avait redouté que les périodes de la dame ne s'interrompent (autrement dit, que le sang ne se liquéfie pas à la date prévue), annonçant ainsi la venue indésirée d'un descendant. L'oubli du mot « *aliquis* » exprimait tout simplement le conflit entre son désir conscient de donner le jour à « *quelqu'un* » qui le venge des humiliations antisémites et ses pensées latentes d'avortement. Freud

143. S. Freud, *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Paris, Payot, tr. Jankélévitch, 1972, p. 13.

144. *Ibid.*, p. 16.

concluait son analyse en se félicitant d'avoir pu vérifier sa méthode d'interprétation sur quelqu'un d'autre que lui-même, en démontrant ainsi l'objectivité de sa démarche : « Aussi suis-je heureux toutes les fois que je me trouve en présence d'une personne d'une santé psychique parfaite et qui veut bien se soumettre à une analyse de ce genre ¹⁴⁵. »

De fait, quiconque lit ce passage ne peut manquer d'être frappé par le caractère extraordinairement convaincant des associations du jeune homme – appelons-le « Monsieur Aliquis » –, ainsi que par le brio avec lequel Freud devine les pensées cachées de son interlocuteur. Comment trouver meilleure illustration du déterminisme psychique postulé par Freud et de la validité de la méthode psychanalytique ? En effet – mais en irait-il de même si Freud et « Monsieur Aliquis » n'étaient qu'une seule et même personne ? En 1982, Peter Swales fit paraître un article¹⁴⁶ dans lequel il affirmait, sur la base de recoupements nombreux et congruents, que l'analyse de « Monsieur Aliquis » était en fait un fragment autobiographique déguisé, tout comme l'article de 1899 sur les « Souvenirs-couverture ». L'analyse de Swales est restée pendant longtemps très controversée, mais elle a reçu récemment une confirmation indépendante des plus étonnantes. Il se trouve en effet que le dimanche 23 septembre 1900, pas plus d'un jour avant que Freud n'annonce à Fliess qu'il s'était mis à la rédaction de la *Psychopathologie de la vie quotidienne*, la *Neue Freie Presse*, le journal que Freud lisait religieusement tous les matins, avait publié un article du grand critique danois Georg Brandes qui évoquait longuement... la chapelle de saint Janvier à Naples et le miracle de la liquéfaction du sang – soit ce même miracle dont Freud allait incessamment affirmer qu'il était venu à l'esprit d'un certain « Monsieur Aliquis » durant l'été précédent ! Cette étonnante coïncidence, révélée par Richard Skues¹⁴⁷, est à mettre en rapport avec le fait que Brandes, l'une des grandes admirations de Freud, avait publié en 1881 une biographie de Ferdinand Lassalle à laquelle Freud avait emprunté l'épigraphe de sa propre *Interprétation des rêves* (« *Flectere si nequeo superos Acheronta movebo* ») et dans laquelle se

145. *Ibid.*, p. 17.

146. P. J. Swales, « Freud, Minna Bernays, and the conquest of Rome. New light on the origins of psychoanalysis », *The New American Review*, vol. 1, n° 2-3, 1982, p. 1-23.

147. R. Skues, « On the dating of Freud's *Aliquis* slip », *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 86, 2001, 6, p. 1185-1204.

trouvait également mentionné en bonne place... le vers de Virgile « *Exoriar(e) aliquis...* », cité par Lassalle dans un de ses plus fameux discours¹⁴⁸. Si l'on ajoute à cela le témoignage de Jung, selon qui Freud avait l'habitude de citer ce même vers¹⁴⁹, on peut difficilement échapper à la conclusion que le « Monsieur Aliquis » de la *Psychopathologie de la vie quotidienne* n'est autre que Sigmund lui-même.

Depuis la parution de l'article de Swales, la discussion s'est cristallisée, absurdement, autour de la question de savoir qui pouvait bien être la dame avec qui « Monsieur Aliquis » entretenait une liaison illicite – la candidate la plus vraisemblable étant pour toutes sortes de raisons Minna Bernays, la belle-sœur de Freud. Mais le véritable scandale, s'il y en a un, n'est pas là. Il est que Freud, dans ce chapitre, nous présente une version complètement trompeuse de son analyse de l'oubli du mot « *aliquis* ». Car, si c'est à lui-même que l'oubli est arrivé, il va de soi que toute la magie de l'enquête psychologique menée par ce Sherlock Holmes de l'inconscient s'évapore instantanément : Freud savait dès le départ où son analyse allait le mener, puisqu'il faisait lui-même les questions et les réponses ! Pire encore, ce qu'il présente comme la solution de l'oubli – le miracle de saint Janvier, dans son rapport aux règles de la dame – a dû être donné au départ, car à qui fera-t-on croire qu'il avait oublié un mot dans le vers de Virgile cité par Brandes *avant* de lire l'article de ce même Brandes sur le miracle en question ? Tout comme dans le cas de l'oubli du nom « Signorelli », le fait que Freud omette de signaler sa lecture toute fraîche de l'article de Brandes et projette l'épisode de l'oubli à une date antérieure montre assez qu'il essaie de dissimuler le lien autrement flagrant entre les deux. En réalité, il est plus que probable que ce soit la lecture de l'article de Brandes qui l'ait fait penser au vers de Virgile et butter sur le petit mot « *aliquis* » (facile à retrouver dans son exemplaire du livre de Brandes sur Lassalle¹⁵⁰). À

148. P. J. Swales, « *In statu nascendi* : Freud, Minna Bernays, and the creation of Herr Aliquis », conférence prononcée le 7 janvier 1998 au New York Hospital, Cornell Medical Center.

149. C. G. Jung, lettre du 30 mars 1947 à Philip Wylie : « J'étais souvent enclin à répéter le vers si souvent cité par feu mon maître S. Freud : "Exoriar aliquis nostris ex ossibus ultor" » (signalé par S. Shamdasani, communication personnelle).

150. Le 17 juillet 1899, dans une lettre où il mentionnait l'épigramme « *Flectere si nequeo...* » qu'il devait emprunter à Brandes, Freud écrivait à Fliess qu'il allait « prendre le Lassalle » avec lui en vacances.

partir de là, il ne s'agissait plus que de construire une série d'associations et de ponts verbaux allant de l'un à l'autre, une tâche à la portée de n'importe quel cruciverbiste. Cela n'exclut pas que ces associations soient bien venues à l'esprit de Freud (y compris l'incriminante association avec les règles de sa belle-sœur). Mais prétendre que ces associations ont été « libres » et qu'elles ont reflété un déterminisme psychique opérant à l'insu de l'autoanalyste est évidemment une plaisanterie. La vérité est qu'elles étaient destinées à fournir l'illustration frappante de sa méthode dont Freud avait justement besoin pour le livre qu'il venait de commencer à écrire. Mais de cela, bien sûr, il n'était pas question d'informer les lecteurs.

L'injection faite au rêve d'Irma

Il semble qu'il en aille exactement de même pour certaines des associations citées dans la fameuse analyse du « rêve de l'injection faite à Irma » qui ouvre *L'Interprétation des rêves*. Freud avait fait ce rêve la nuit du 23 au 24 juillet 1895, et c'est le premier, nous dit-il, qu'il ait « soumis à une interprétation approfondie¹⁵¹ ». Il est toutefois peu probable qu'il ait fait cette analyse « approfondie » le jour même, car l'interprétation de ce rêve qui se trouve dans le *Projet d'une psychologie* envoyé à Fliess trois mois plus tard¹⁵² est extrêmement fruste lorsqu'on la compare à celle proposée en 1899 dans *L'Interprétation des rêves*. Non seulement la théorie de l'accomplissement du désir n'y est pas la même, comme l'a noté Frank Sulloway¹⁵³, mais on y cherche en vain les multiples associations entrecroisées qui rendent l'analyse de *L'Interprétation des rêves* si éminemment convaincante.

Il est donc assez clair que Freud a rédigé son interprétation « approfondie » du rêve à une date ultérieure, vraisemblablement au début 1898¹⁵⁴. Faut-il alors admettre qu'il a ajouté après coup des associations qu'il n'avait pas faites en 1895, afin d'enjoliver son analyse et de donner une illustration plus frappante de sa nouvelle méthode d'interpréta-

151. S. Freud, *L'Interprétation des rêves*, dans *Œuvres complètes. Psychanalyse*, vol. 4, J. Laplanche, dir., Paris, P.U.F., 2003, p. 142.

152. S. Freud, *Naissance de la psychanalyse*, trad. Anne Berman, Paris, Gallimard, 1969, p. 357-358.

153. F. J. Sulloway, *Freud, Biologist of the Mind*, Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1992, p. 327-329.

154. R. Skues, « Dreaming about Irma », *Psychoanalysis and History*, vol. 4, n° 2, 2002, p. 180.

tion ? Non seulement c'est fort plausible, mais Robert Wilcocks, un professeur de littérature comparée de l'Université d'Alberta, pense en avoir trouvé la preuve¹⁵⁵.

Au détour de son analyse du rêve, Freud fait en effet allusion à la diphtérie de sa fille Mathilde, qui avait failli en mourir : « La tache blanche [dans la gorge d'Irma] rappelle la diphtérie et ainsi l'amie d'Irma, mais de plus *la grave affection de ma fille aînée il y a près de deux ans* et tout l'effroi de cette mauvaise période¹⁵⁶. » Quelques lignes plus bas, Freud associe sa fille à l'une de ses patientes, Mathilde Schleicher, dont il avait involontairement causé la mort en lui prescrivant du Sulfonal. Ce que Freud ne mentionne pas, mais qui a très certainement joué dans son association entre les deux Mathilde, est le fait que Mathilde Schleicher, peu avant de mourir d'une porphyrie aiguë causée par le Sulfonal, avait eu de l'urine rouge¹⁵⁷, de même que la diphtérie de Mathilde Freud avait provoqué une albuminurie¹⁵⁸. (Le thème de l'albumine dans l'urine reparait un peu plus loin dans les associations de Freud, mais sans rapport explicite avec Mathilde Freud.) Or quand donc Mathilde Freud avait-elle eu une diphtérie suivie d'une albuminurie ? Grâce à l'édition complète (c'est-à-dire non censurée) des lettres à Fliess, nous le savons désormais : c'est en mars 1897¹⁵⁹, soit deux ans *après* le rêve de l'injection faite à Irma ! Freud a donc interpolé dans ses associations un élément qui n'a pu, de toute évidence, jouer le moindre rôle dans son rêve. Le procédé est si grossier qu'il suffit à faire sombrer dans le ridicule le plus total la méthode d'interprétation des rêves promue par Freud dans ces pages célèbres.

155. R. Wilcocks, *Maelzel's Chess Player. Sigmund Freud and the Rhetoric of Deceit*, Lanham, Rowman & Littlefield, 1994, p. 246-257.

156. S. Freud, *L'Interprétation des rêves*, *op. cit.*, p. 146 (souligné M. Borch-Jacobsen).

157. A. Hirschmüller, « Freud, Meynert et Mathilde : l'hypnose en question », *Revue internationale d'histoire de la psychanalyse*, n° 6, 1993, p. 280.

158. Lettre à Fliess du 29 mars : « Mathilde va bien, à l'exception d'une albuminurie » ; 6 avril 1897 : « Mathilde va bien ; hier, pour la première fois, il n'y avait pas d'albumine » ; in S. Freud, *Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904*, J. M. Masson, dir., Frankfurt am Main, S. Fischer Verlag, 1986, p. 247-248.

159. Lettre à Fliess du 7 mars 1897 : « J'étais prêt à donner pour perdue ma Mathilde, qui est tombée malade d'une diphtérie septique » ; S. Freud, *Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904*, *op. cit.*, p. 246.

Étant donné l'importance de l'enjeu, la trouvaille de Wilcocks a fait l'objet d'une de ces âpres disputes érudites qui agitent régulièrement le petit monde des études freudiennes. Peter Swales et Richard Skues, entre autres, ont objecté qu'on ne peut pas exclure *a priori* que Mathilde Freud ait été déjà atteinte une première fois de diphtérie (ou d'une autre maladie faussement diagnostiquée comme telle) en 1893, même si l'on n'en trouve trace nulle part dans la correspondance de Freud¹⁶⁰. Contrairement à ce qu'affirmait Wilcocks sur la base d'informations fournies par des collègues de la faculté de médecine d'Alberta, il est en effet possible (si même très rare) d'être réinfecté une seconde fois¹⁶¹, et c'est ce que semble indiquer une lettre de Freud à Fliess du 9 novembre 1899, dans laquelle il écrivait que « quand Mathilde avait eu la diphtérie *pour la seconde fois* », un collègue avait demandé au concierge « si la fille Freud était déjà morte¹⁶² ».

Cela, toutefois, entre en conflit avec le témoignage unanime des membres de la famille Freud eux-mêmes. À Ernest Jones, qui lui demandait en 1955 si tel épisode dans la *Psychopathologie de la vie quotidienne* se rapportait à une opération ratée de l'appendice qu'elle avait subie en 1905 ou à sa diphtérie antérieure, Mathilde répondit : « J'étais désespérément malade aux deux dates, de sorte que l'histoire a pu aussi correspondre à la diphtérie (*the diphtheria*)¹⁶³. » La principale intéressée n'avait donc aucun souvenir de deux diphtéries. Sa sœur Anna, en réponse à une autre demande d'information de Jones au sujet des maladies des enfants Freud, affirmait de même que « les seuls incidents plus graves furent une infection diphtérique chez Mathilde, qui faillit en mourir, et un cas très grave de rougeole chez Sophie¹⁶⁴ ». Freud lui-même, dans une lettre qu'il avait envoyée le 19 mars 1908 à Mathilde à Meran où elle

160. R. Skues, « Dreaming about Irma », *op. cit.*, p. 188-190 ; P. J. Swales, interview avec Peter Rudnytsky, *Psychoanalytic Conversations : Interviews with Clinicians, Commentators and Critics*, Hillsdale, N. J., Analytic Press, 2000, p. 336-340.

161. C'est du moins ce qu'indiquait l'article « Diphtérie » de l'encyclopédie médicale de Villaret, à laquelle Freud avait contribué (R. Skues, communication personnelle).

162. S. Freud, *Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904*, J. M. Masson, dir., Frankfurt am Main, S. Fischer Verlag, 1986, p. 422 (souligné par M. Borch-Jacobsen).

163. Lettre de M. Hollitscher à Ernest Jones du 29 octobre 1955, Archives Jones, Institute of Psycho-Analysis, Londres.

164. Lettre d'Anna Freud à Ernest Jones du 8 février 1952, Anna Freud Collection, Manuscript Division, Library of Congress, Washington, D. C.

se remettait d'une infection qui avait fait craindre une péritonite et devait nécessiter une opération¹⁶⁵, évoquait « les trois maladies potentiellement mortelles (*lebensgefährlichen Erkrankungen*) de ta jeune existence¹⁶⁶ » – par quoi il entendait de toute évidence la maladie dont sa fille se relevait, l'opération de l'appendice de 1905 et... la diphtérie de 1897. Pour tous les membres de la famille Freud, il allait de soi que Mathilde n'avait eu qu'une seule diphtérie.

Comment, alors, concilier cela avec la mention d'une « seconde » diphtérie dans la lettre à Fliess du 9 novembre 1899 ? Le fait est qu'on ne le peut pas. On tombe ici sur une contradiction insoluble, à moins de supposer que Freud ment. Freud, en effet, venait d'envoyer son *Interprétation des rêves* à Fliess et il s'inquiétait beaucoup de ne pas recevoir de réponse de son ami, ce qui lui apparaissait « étrange » (*unheimlich*) : « J'avais l'impression que quelque chose dans le livre du rêve t'avait par trop fortement rebuté ¹⁶⁷. » S'est-il alors avisé que Fliess risquait de noter l'anomalie chronologique au sujet de la diphtérie de Mathilde ? A-t-il décidé de prendre les devants en mentionnant une diphtérie antérieure et parfaitement imaginaire ? Il est tout à fait impossible de l'établir, et cela ne peut rester, en l'absence de renseignements complémentaires, qu'une pure spéculation. Le fait toutefois qu'on puisse l'avancer pour essayer de rendre compte des incohérences du texte de Freud en dit long sur ce texte, ainsi que sur l'état actuel des études freudiennes. Si les chercheurs ne reculent plus désormais devant la désagréable hypothèse du mensonge, c'est que Freud a trop souvent trompé ses lecteurs pour que le bénéfice du doute continue à lui être automatiquement acquis. Au contraire, c'est la méfiance qui devient à présent la règle. Freud n'est plus un citoyen au-dessus de tout soupçon.

165. Lettres à Karl Abraham des 19 janvier et 1^{er} mars 1908, dans S. Freud et K. Abraham, (2002), *The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Karl Abraham, 1907-1925, Completed Edition*, E. Falzeder, dir., London, Karnac, 2002, p. 24 et 30.

166. S. Freud, *Correspondance 1873-1939*, tr. A. Berman avec J. P. Grossein, Paris, Gallimard, 1966.

167. S. Freud, *Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904*, op. cit., p. 422.

L'Homme au voutour : Freud et Léonard de Vinci¹⁶⁸

Han Israëls

La méthode psychanalytique est-elle arbitraire ? À partir de détails apparemment triviaux, le psychanalyste déduit les secrets les plus profonds de notre personnalité. Sa méthode est-elle fondée et universellement applicable ? Le fait qu'elle tire tant de choses de petits détails démontre-t-il sa puissance ?

Ces questions trouvent une réponse dans une analyse effectuée par Freud à partir d'un heureux hasard. Il s'agit de l'analyse de Léonard de Vinci publiée en 1910. Se fondant sur un souvenir d'enfance, très court et curieux, Freud croit pouvoir expliquer plusieurs aspects de la personnalité de Vinci, son génie scientifique et le fait qu'il aurait été homosexuel. Après la publication de son livre *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci*¹⁶⁹, le détail du souvenir sur lequel reposait la démonstration de Freud s'avéra inexact. Néanmoins, Freud ne remit pas du tout en question son interprétation. On peut en déduire que le raison-

168. Traduit du néerlandais par Jacques Van Rillaer.

169. S. Freud, *Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci* (1910), rééd. dans *Gesammelte Werke*, vol. VIII, p. 127-211. Trad., *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci, Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., 1993, vol. X, p. 79-164.

nement psychanalytique a moins besoin de matériel que l'analyste lui-même ne le pensait au départ. Même un petit détail n'est pas nécessaire : la psychanalyse fonctionne tout aussi bien lorsqu'elle se fonde sur un fait inexistant. Voyons comment Freud a raisonné dans le cas de Léonard de Vinci.

Selon la psychanalyse, les premières années de l'enfance sont déterminantes pour la structure définitive de la personnalité. À l'époque de Freud, on ne savait pas grand-chose des premières années de Vinci. Il était l'enfant d'une mère non mariée. Peu après sa naissance, son père biologique épousa une autre femme. À l'âge de cinq ans, Vinci faisait partie du ménage de son père. C'est tout ce que Freud avait pu trouver sur la petite enfance de Vinci. Il n'avait aucune information sur l'âge précis auquel le petit Léonard était venu vivre chez son père.

Freud n'hésite pas à faire ce qu'aucun historien de l'art n'a osé faire. Il affirme que Vinci a passé les premières années de sa vie seul avec sa mère. Cette situation – vivre seul avec une mère célibataire durant les premières années de l'enfance – a été, selon Freud, très lourde de conséquences, comme nous le verrons plus loin. Voyons d'abord comment Freud croit pouvoir démontrer que Vinci a vécu seul avec sa mère.

Le point de départ de Freud est le seul souvenir d'enfance de Vinci qui soit connu. Dans un écrit scientifique où il parle du vol des vautours, Vinci justifie son intérêt pour ces oiseaux par une expérience de son enfance : « Il me semble qu'auparavant déjà il m'était assigné de m'occuper si à fond du vautour, car il me vient à l'esprit comme un souvenir des plus précoces qu'étant encore au berceau, un vautour est descendu jusqu'à moi, m'a ouvert la bouche de sa queue et, à plusieurs reprises, a heurté mes lèvres de cette même queue¹⁷⁰. » C'est ainsi que Freud cite ce très court récit. Ce souvenir avait retenu l'attention d'autres auteurs, mais Freud a été le premier à en faire quelque chose et non peu de chose.

Dans la mythologie égyptienne, écrit Freud, le vautour est un animal très particulier. Les Égyptiens croyaient qu'il n'y avait que des vautours femelles. Comment alors ces oiseaux se reproduisaient-ils ? Au cours d'un vol, le vautour ouvre son vagin et se fait féconder par le

170. *Un souvenir d'enfance de Léonard de Vinci, op. cit., p. 106.*

vent. Cette légende égyptienne a été utilisée par des Pères de l'Église pour accréditer la croyance en la conception de Jésus par Marie sans intervention d'un homme.

Vinci, toujours selon Freud, a dû lire ce récit chez un Père de l'Église et a dû y reconnaître sa propre situation d'enfant. Cela explique pourquoi Vinci a mis en scène un vautour dans un souvenir de sa petite enfance. Vinci était un enfant comparable au petit du vautour, un enfant qui a une mère mais pas de père. Pour Freud, le souvenir du vautour démontre que Vinci a passé les premières années de sa vie seul avec sa mère.

Il s'agit là d'une conclusion lourde de conséquences, fondée seulement sur ce petit détail : un type d'oiseau a joué un rôle très particulier dans l'argumentation de Pères de l'Église grâce à la mythologie égyptienne. À partir de cette conclusion – Léonard a vécu avec sa mère et sans père –, Freud en tire d'autres, plus audacieuses encore. Un garçon qui a grandi en vivant seul avec sa mère s'attache à elle à un point tel qu'il ne voudra pas, plus tard, lui être infidèle en aimant d'autres femmes. Il deviendra donc homosexuel. Freud explique ainsi pourquoi Vinci devait être homosexuel. Il croit pouvoir expliquer également, à partir de cette situation, le génie scientifique de Vinci.

L'absence du père, au cours des années décisives de l'existence, a fait que la curiosité naturelle de l'enfant n'a pas été limitée par l'autorité paternelle. Pour cette raison, Vinci sera plus tard un homme libre des préjugés que partagent ses contemporains. C'est ainsi que Freud raisonne.

Des lecteurs seront sans doute impressionnés par cette construction, grâce à laquelle des aspects essentiels de la personnalité de Vinci sont expliqués à partir d'un détail, un souvenir d'enfance, à première vue minime et plutôt obscur. D'autres diront que tout cela paraît bien ingénieux, mais n'a rien à voir avec une vraie démarche scientifique. En effet, l'ensemble paraît pour le moins arbitraire.

En 1923, l'historien de l'art Eric Maclagan¹⁷¹ révélait que toute la construction de Freud reposait sur une erreur de traduction. Vinci avait écrit que l'oiseau de son souvenir était un « *nibio* » – ce qui s'écrit aujourd'hui *nibbio*. Or un *nibbio* n'est pas un vautour, mais un milan. Le

171. E. Maclagan, « Leonardo in the consulting room », *Burlington Magazine for Connoisseurs*, n° 42, 1923, p. 54-57.

milan ne joue aucun rôle dans la mythologie égyptienne et n'a pas servi aux Pères de l'Église pour rendre compréhensible la conception de Jésus par une vierge.

L'origine de l'erreur de Freud se trouve dans la traduction allemande d'un roman russe sur Vinci, qu'il avait lu. En russe, le mot *korshun* désigne aussi bien un vautour qu'un milan. Le traducteur allemand avait fait l'erreur de choisir le premier de ces deux termes. Mais peu importe, la psychanalyse fonctionne même quand elle se base sur des choses qui n'ont pas eu lieu, comme l'apparition d'un «vautour» dans un souvenir d'enfance.

La psychanalyse est donc encore plus merveilleuse que nous ne le pensions. Pour dévoiler les secrets de la personnalité, elle n'a même pas besoin d'un détail réel. Elle peut le faire avec un événement dont il apparaît par la suite qu'il n'a pas existé. La psychanalyse fonctionne toujours. Grâce à elle, vous démontrez tout ce que vous voulez.

Un livre noir sur la psychanalyse est incomplet s'il ne mentionne pas le texte de Maclagan sur l'erreur de traduction, mais il y a bien d'autres choses fantaisistes dans l'analyse que fait Freud de Léonard de Vinci. Pour en savoir davantage, on peut lire l'article, très bien documenté, de Meyer Shapiro paru en 1956¹⁷². Moi-même, j'ai publié les preuves du fait que Freud avait été parfaitement informé de la dénomination correcte du rapace, un milan, mais qu'il n'en a pas moins continué à répéter la construction bâtie sur un vautour¹⁷³. Ici comme ailleurs, Freud ne s'est jamais beaucoup soucié de la réalité des faits.

UNE ERREUR DE TRADUCTION ?

Jusqu'à présent, il était généralement admis que l'erreur de Freud au sujet du prétendu « vautour » de Léonard était imputable aux traductions allemandes du passage sur le *nibbio* auxquelles il avait accès, notamment celle du *Léonard de Vinci, un roman historique de l'époque du tournant du xv^e siècle* de l'écrivain russe Dimitri

172. M. Shapiro, « Leonardo and Freud : an art-historical study », *Journal of the History of Ideas*, n° 17, 1956, p. 147-178.

173. H. Israëls, « Freud and the vulture », *History of Psychiatry*, n° 4, 1993, p. 577-586.

Sergheïevitch Merejkovski. Dans cette biographie romancée que Freud citait en 1907 parmi ses livres préférés et qui semble bien avoir fourni le point de départ de son enquête sur Léonard, *nibbio* était en effet rendu en allemand par *Geir* (vautour) au lieu de *Hühnergeier* (milan) – une erreur du traducteur, car Merejkovski lui-même avait correctement traduit le terme en russe. Il est donc tentant de penser que c'est cette traduction de Merejkovski qui a initialement lancé Freud sur une fausse piste. Cela, toutefois, s'accorde mal avec le fait que Freud, dans son essai, donne *sa propre* traduction du texte de Léonard, en citant de surcroît l'original italien en note, alors que dans le reste du texte il cite systématiquement d'après les traductions allemandes chaque fois que c'est possible.

Pourquoi ce traitement spécial ? Une telle acribie semble indiquer qu'il était conscient que la traduction de *nibbio* par *Geier* n'allait pas de soi – et pour cause : elle était contredite par d'autres traductions qu'il avait à sa disposition. Comme l'a montré Han Israëls dans son article sur Freud et Léonard, le passage de ce dernier sur le milan de son enfance se trouve reproduit dans quatre des ouvrages en allemand cités par Freud dans son essai : la biographie de Merejkovski et celles, plus académiques, de Woldemar von Seidlitz, d'Edmondo Solmi et de Marie Herzfeld. Or, si les traductions de Merejkovski et de Solmi donnent toutes deux *Geier*, von Seidlitz et Herzfeld, quant à eux, donnent la traduction correcte . *Hühnergeier*. Est-il vraiment possible que Freud n'ait pas prêté attention à ce point si important pour son argumentation ? C'est non seulement fort peu vraisemblable, mais Han Israëls a pu établir de façon certaine qu'il n'en est rien. Il se trouve en effet que Freud a bel et bien cité une fois la traduction correcte, lors d'un exposé sur Léonard donné en décembre 1909 à la Société psychanalytique de Vienne, et qu'il nous en est resté une trace sous forme des minutes prises à cette occasion par Otto Rank. D'après cette transcription, Freud avait commencé par citer le passage de Léonard en parlant d'un *Hühnergeier*, puis avait poursuivi en parlant d'un *Geier*, sans que personne, apparemment, s'avise de ce *non sequitur*. La transcription du passage cité par Freud semble avoir été très fidèle, car elle reproduit presque mot pour mot... *la traduction de Marie*

Herzfeld, ainsi qu'il apparaît clairement si l'on superpose les deux textes en allemand¹⁷⁴.

Freud, ce soir-là, paraît donc bien avoir cité directement – et étourdiment – à partir du livre de Herzfeld, avant de retraduire le passage dans un sens favorable à son interprétation au moment de la rédaction finale de son essai. On objectera peut-être que tout cela n'est guère probant, car la ressemblance entre les deux textes peut fort bien avoir été purement accidentelle. Après tout, cela prouverait seulement que Freud était aussi bon traducteur que Marie Herzfeld. Mais alors pourquoi la traduction proposée par Freud en 1910 dans son texte publié s'écarte-t-elle tellement de celle qu'il aurait proposée oralement en décembre 1909 ? Et, surtout, pourquoi est-elle *erronée* ?

Israëls, de toute façon, a une pièce supplémentaire à ajouter au dossier, difficilement contestable celle-là. On sait en effet que Freud, peu respectueux de ses livres, avait l'habitude d'y signaler d'un trait vertical au crayon vert ou brun les passages qui l'intéressaient ou qu'il comptait citer plus tard. Quiconque veut bien s'en donner la peine peut donc se rendre au *Freud Museum* de Londres et y consulter l'exemplaire du livre de Herzfeld qui se trouve dans la bibliothèque de Freud, afin de vérifier par soi-même si le grand homme avait ou non prêté attention à la traduction proposée par l'auteur. Ouvrant le livre à la page V, à l'endroit précis où se trouve cité le passage de Léonard sur le *Hühnergeier* de son enfance, le sceptique pourra alors constater de ses propres yeux que Freud a bien tracé dans la marge non pas un, mais deux traits verticaux au crayon brun...

Difficile, dès lors, de nier que Freud était parfaitement au courant de la traduction exacte du terme *nibbio*. Car à qui fera-t-on croire qu'il n'a pas pris la peine de vérifier dans son dictionnaire allemand-italien une fois qu'il s'est avisé des divergences entre les traductions de Merejkovski et de Herzfeld ? À qui fera-t-on croire que c'est par pur

174. M. Herzfeld, dir., *Leonardo da Vinci. Der Denker, Forscher und Poet : Nach den veröffentlichten Handschriften*, 2^e éd. augm., Jena, Eugen Diederich Verlag, 1906, p. v.; H. Nunberg et E. Federn, dir., *Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*, vol. 2 (1908-1910), Frankfurt am Main, S. Fischer Verlag, 1977, p. 305.

souci d'exactitude qu'il a décidé de retraduire – *mal* – le texte de Léonard, alors qu'il avait à disposition une traduction parfaitement correcte ? L'erreur de traduction de Freud est une erreur tout à fait volontaire, délibérée. S'étant rendu compte que sa construction se brisait sur un petit détail incommode, il a choisi de la maintenir en dépit de tout, en réécrivant (retraduisant) le souvenir de Léonard pour qu'il se conforme à ses désirs théoriques. Le procédé est d'autant plus bizarre que Freud, sans doute pour couvrir ses arrières au cas où on l'accuserait de falsification, reproduisait simultanément le texte original en italien. Comment, dans ces conditions, pouvait-il espérer que sa manœuvre échappe longtemps à la détection ? L'impression qu'on retire de cet étrange épisode est celle d'un homme si fermement convaincu de son infaillibilité qu'il ne pouvait pas imaginer que la réalité lui résiste. Difficile de trouver meilleure illustration de ce qu'il appelait lui-même la « toute-puissance des pensées »...

Mikkel Borch-Jacobsen

COMME LES FORGERIES DE FREUD ÉTAIENT CONNUES DE LUI SEUL, SES DISCIPLES DEVAIENT FORCÉMENT SE DEMANDER POURQUOI ILS N'OBTENAIENT PAS DES RÉSULTATS AUSSI CONVAINCANTS QUE LUI. LA TENTATION A DONC DÛ ÊTRE TRÈS FORTE DE PRENDRE À LEUR TOUR DES LIBERTÉS AVEC LEUR MATÉRIEL CLINIQUE POUR LE FAIRE CORRESPONDRE AU MODÈLE INTIMIDANT FOURNI PAR LES « OBSERVATIONS » ET LES « RÉCITS DE CAS » DU MAÎTRE. COMBIEN Y ONT CÉDÉ ? IL EST DIFFICILE DE LE DIRE, DANS LA MESURE OÙ LA PRODUCTION DES ÉPIGONES N'A PAS ÉTÉ PLACÉE SOUS LA MÊME LOUPE QUE LES ŒUVRES DU FONDATEUR. MAIS QU'IL Y AIT EU DE TELS CAS DE FRAUDE ÉMULATOIRE, CELA EST CERTAIN, AINSI QUE L'ATTESTE L'EXEMPLE PARTICULIÈREMENT FRAPPANT DU JOURNAL D'UNE ADOLESCENTE PUBLIÉ PAR LES BONS SOINS D'HERMINE HUG-HELLMUTH, LA PIONNIÈRE DE LA PSYCHANALYSE DES ENFANTS. LE CHAMP FREUDIEN AURAIT-IL UNE STRUCTURE DE FICTION ?

Le *Journal d'une adolescente* du Dr Hug-Hellmuth¹⁷⁵

Han Israëls

En 1919, les Éditions psychanalytiques de Vienne publiaient le journal *d'une adolescente : Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens*. L'auteur était resté anonyme. De même, la personne qui avait fourni le document aux *Éditions psychanalytiques de Vienne* avait souhaité ne pas dévoiler son identité. Dans la préface de l'ouvrage, cette personne citait une lettre de Freud, qui qualifiait ce journal de « petit bijou », parce que le développement de la vie sexuelle s'y trouvait décrit avec une justesse exceptionnelle. La description, en effet, était remarquable : l'évolution sexuelle de la jeune fille correspondait point par point à la théorie freudienne.

Des membres des cercles psychanalytiques de Vienne savaient que l'ouvrage avait été procuré à l'éditeur par Hermine Hug-Hellmuth. C'était un secret de Polichinelle. Dans ces cercles, quelques-uns doutaient de l'authenticité du texte, tandis que d'autres jugeaient ces

175. Chapitre extrait de Han Israëls, *De Weense kwakzalver (Le Charlatan de Vienne)*, Amsterdam, Bert Bakker, 1999, p. 153-158. Traduit du néerlandais par Jacques Van Rillaer ; paru initialement en français dans *Science et Pseudo-Science* (revue de l'Association française pour l'information scientifique), n° 246, avril 2001, p. 34-38.

doutes totalement déplacés. Ainsi, la célèbre psychanalyste Helene Deutsch écrivait, quelques années plus tard :

« En ce qui me concerne, je suis tout à fait convaincue de l'authenticité du journal publié par Hug-Hellmuth. Les descriptions y sont tellement justes et vivantes que seule une jeune fille a pu vivre et écrire tout ce qui s'y trouve (...). Le livre est d'une telle vérité psychologique qu'on peut dire que c'est un joyau de la littérature psychanalytique. »

HERMINA HUG-HELLMUTH (1871-1924), née et morte à Vienne, était une psychanalyste considérée de son vivant comme une des grandes figures de l'analyse d'enfants. Dans *Imago*, la revue psychanalytique de Freud, elle disposait d'une rubrique intitulée « La véritable nature de l'âme de l'enfant ». La plus grande partie de ses publications concerne son neveu Rolf Hug, à l'époque où celui-ci était enfant et vivait sous son toit. (Un critique a écrit que la psychologie de l'enfant du Dr Hug-Hellmuth est en réalité la psychologie de son neveu). L'enfant fut orphelin à l'âge de neuf ans. À l'adolescence, Hug-Hellmuth jugea qu'il était devenu trop difficile pour continuer à vivre avec elle et le plaça dans une maison de redressement. À l'âge de dix-huit ans, Rolf s'introduisit une nuit chez Hermine Hug-Hellmuth et l'étrangla, alors qu'elle dormait sur son divan. À sa sortie de prison, Rolf, qui s'estimait une victime de la psychanalyse, réclama des dommages financiers à l'Association viennoise de psychanalyse.

En 1922, un compte rendu de la traduction anglaise du *Journal* fut publié dans le *British Journal of Medical Psychology*. L'auteur du compte rendu était Cyril Burt, alors jeune membre de l'Association anglaise de psychanalyse. Pour plusieurs raisons, il émettait des doutes quant à l'authenticité de l'ouvrage : à aucun endroit le lecteur ne rencontrait une quelconque difficulté de compréhension, aucune note explicative ne s'avérait nécessaire, chaque personnage était brièvement présenté lors de sa première apparition, de nombreux passages étaient à ce point élaborés que l'auteur avait dû y consacrer sans doute au moins cinq heures par jour. Moins d'un an plus tard, la revue anglaise publiait une lettre du Dr Hermine Hug-Hellmuth. La psychanalyste révélait que

c'était elle qui avait fourni le *Journal* à l'éditeur, elle soulignait qu'elle était une personne respectée dans le monde de la psychanalyse et qu'elle connaissait personnellement le professeur Freud. Elle affirmait avec force que le *Journal* était authentique et qu'elle n'y avait rien changé, mis à part des noms de personnes et d'endroits. Un petit commentaire de Cyril Burt suivait la publication de cette lettre. Burt expliquait qu'il avait écrit à Hug-Hellmuth avant de publier son compte rendu et qu'il avait longtemps attendu une réponse. Hug-Hellmuth avait fini par lui écrire qu'elle avait été longtemps absente, que l'auteur du *Journal* était mort et que le manuscrit n'était plus disponible. Cette réponse avait convaincu Burt que son compte rendu, alors à l'impression, pouvait paraître sans modifications.

Bien des années plus tard, Cyril Burt devint un psychologue célèbre. Ce n'est qu'après sa mort que furent dévoilées les fraudes qu'il avait commises dans des recherches empiriques. Comme dans son cas, la tromperie de Hug-Hellmuth ne fut clairement établie qu'après son décès.

Pour la troisième édition du *Journal*, Hug-Hellmuth avait rédigé une nouvelle préface, dans laquelle elle révélait que c'était elle qui avait trouvé le document et l'avait fait publier. Elle écrivait, en termes quelque peu vagues et poétiques, comment elle avait rencontré la jeune fille et comment, en 1914, celle-ci était partie au front comme infirmière :

« Son cœur et son âme n'étaient cependant pas encore à la hauteur des missions du métier d'infirmière. Alors qu'elle venait de s'engager dans son nouveau champ de travail, elle succomba sous l'assaut des terribles événements. Comme je ne connaissais aucun membre de sa famille, l'annonce de sa mort prématurée ne me parvint que plus d'un an après et seulement via bien des détours. »

Hug-Hellmuth terminait cette nouvelle préface en répondant aux critiques :

« On a regretté plus d'une fois que, malgré ma promesse à la jeune fille de détruire l'original de son journal, je n'aie pas conservé quelques pages de chaque année, de façon à pouvoir démontrer, à travers l'évolution de l'écriture, l'authenticité du document. Eh bien, je pense que le sceptique incorrigible n'aurait pas changé d'avis en voyant un tel fac-similé. Pour lui, le doute est un besoin fondamental, raison pour laquelle il ne se laisse pas convaincre par des "preuves". »

Tels sont les propos du Dr Hug-Hellmuth qui, jusqu'à la fin de sa vie, aura sans doute eu le sentiment d'avoir répondu adéquatement à ceux qui la remettaient en question. Elle aura dû applaudir en lisant, un an

avant sa mort, dans l'*International Journal of Psychoanalysis*, que le doute quant à l'authenticité du *Journal* « est très significatif pour le psychanalyste : il est une confirmation exemplaire de la thèse de Freud selon laquelle la reconnaissance de vérités choquantes se heurte inévitablement à de fortes résistances ».

La tromperie ne fut définitivement démasquée qu'en 1926, deux ans après la mort tragique du Dr Hug-Hellmuth. Un certain Josef Krug mit en évidence qu'il arrive fréquemment, dans le *Journal*, qu'entre les deux mêmes jours de la semaine le nombre de jours n'est pas un multiple de sept. D'autre part, les dates d'une série de jours de fête sont erronées. Ainsi, pendant trois années consécutives, le jour de Pâques, qui est mentionné, est chaque fois un jour après le précédent. La préface de la troisième édition mentionne que les événements décrits se sont déroulés entre 1903 et 1907. Dans le *Journal*, le système des bulletins scolaires, qui est mentionné, n'a été introduit dans l'enseignement qu'en 1908 (Josef Krug était enseignant dans une école secondaire de Vienne). L'auteur du *Journal* utilise des cabines publiques de téléphone : à Vienne, la première du genre date de 1908. Il est question d'un groupe d'officiers de la Force aérienne : la première apparition d'un avion de chasse autrichien date de 1909. Il est encore question d'un livre qui n'a été écrit qu'en 1909. Krug pouvait donc conclure que le *Journal* « est seulement un document psychologique, en ce sens qu'il témoigne de la façon dont beaucoup d'adultes se représentent le monde vécu d'une fillette qui grandit ».

La rédaction de la revue, qui publiait l'article de Krug, signalait qu'elle avait demandé aux psychanalystes de réagir et que leur réponse serait publiée dans le numéro suivant. Aucune réaction n'y a paru. Toutefois, un an plus tard, les Éditions psychanalytiques lançaient un appel, dans le bulletin des libraires allemands, pour récupérer tous les exemplaires de l'ouvrage encore en vente, parce que des doutes avaient surgi quant à l'authenticité du texte.

En dépit de tout cela, la carrière du *Journal* n'était pas terminée. Voyez la collection des livres de poche du célèbre éditeur allemand Suhrkamp. Vous y trouverez depuis 1987 le même *Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens* ! Si vous ne connaissez pas le livre et que vous le consultez, il est peu probable que vous puissiez découvrir qu'il s'agit

d'une supercherie. La couverture du livre cite seulement un extrait de l'éloge écrit par Freud. L'ouvrage contient une nouvelle préface, écrite par Alice Miller, la célèbre pédagogue antiautoritaire, auteur de livres à succès comme *Le Drame de l'enfant doué*. Selon Alice Miller, les enfants ne sont pas – comme la psychanalyse le suggère – des petits monstres d'égoïsme : ce sont les adultes qui, eux, se conduisent bien trop souvent de façon monstrueuse, malsaine et hypocrite. Selon elle, l'éducation se ramène fréquemment à l'apprentissage de l'hypocrisie et de la méchanceté qui caractérisent le monde des adultes. Elle écrit : « Le journal montre comment se produit ce processus. On y trouve cette rare merveille qu'est un enfant vrai et sincère, qui s'exprime sans détour, qui raconte, informe, témoigne. » Le *Journal* est « un cadeau d'une rare valeur (...) dans lequel un enfant authentique témoigne de la vérité » : ainsi Alice Miller conclut-elle une préface d'une naïveté à couper le souffle. Ce n'est qu'à la fin du livre, dans une nouvelle post-face, qu'il est fait mention des controverses sur l'authenticité du *Journal*. Dans la préface, on peut lire que l'ouvrage avait disparu des librairies allemandes en 1927, mais la véritable explication n'est pas fournie. Une raison est toutefois suggérée : l'auteur écrit que le journal a été « interdit en Angleterre parce qu'il constituait un danger pour les bonnes mœurs ». Ce dernier fait est inventé de toutes pièces ! En Angleterre, l'ouvrage a survécu à toutes les controverses. Une deuxième édition y a vu le jour en 1936 et une troisième en 1952, disponible jusque dans les années 1970. Sur la quatrième de couverture de cette troisième édition, on peut lire, en caractères gras : « L'ouvrage n'est pas un roman, mais bien ce qu'il prétend être : un journal non retravaillé et non expurgé. » Dans cette édition, on ne trouve pas le nom de Hug-Hellmuth, ni une évocation des doutes concernant l'authenticité du *Journal*. Elle a paru dans une collection où se trouvent des ouvrages de Freud et d'autres psychanalystes. Manifestement, dans le monde psychanalytique, Hug-Hellmuth n'était pas la seule qui, pour la bonne cause, n'hésitait pas à tromper sciemment le public.

4. L'éthique de la psychanalyse ?

NE FAIT PAS DE L'OR QUI VEUT : DU TEMPS DE L'ALCHIMIE, SEUL UN HOMME À L'ÂME ABSOLUMENT PURE POUVAIT PRÉTENDRE PARTICIPER AU GRAND ŒUVRE. IL EN VA DE MÊME EN PSYCHANALYSE, OÙ LA PURETÉ DU DÉSIR DE L'ANALYSTE EST TOUT À FAIT ESSENTIELLE. SELON LA LÉGENDE FREUDIENNE, LE FONDATEUR DE LA PSYCHANALYSE N'ÉTAIT PAS SEULEMENT UN SAVANT D'UNE PROBITÉ SANS FAILLE, C'ÉTAIT AUSSI UN HOMME FONCIÈREMENT DÉSINTÉRESSÉ, POUR QUI NE COMPTAIENT QUE LA RECHERCHE DE LA VÉRITÉ ET LE BIEN DES PATIENTS DONT IL AVAIT LA CHARGE : FREUD, NOUS APPREND ERNEST JONES, « NE PRENAIT PAS LE MOINDRE INTÉRÊT AUX QUESTIONS FINANCIÈRES. [...] CERTES, L'ARGENT JOUAIT UN RÔLE IMPORTANT DANS LE MONDE DE LA RÉALITÉ, MAIS N'AVAIT AUCUNE VALEUR AFFECTIVE¹⁷⁶. » LE DÉSIR DU PSYCHANALYSTE DOIT ÊTRE, TRÈS LITTÉRALEMENT, IMPECCABLE, CAR SINON IL NE LUI SERAIT QUE TROP FACILE D'UTILISER À SON AVANTAGE L'INFLUENCE QU'IL TIRE DU « TRANSFERT » SUR SA PERSONNE. L'ANALYSTE NE VEUT RIEN DU PATIENT - NI ARGENT, NI PISTON, NI GRATIFICATION SEXUELLE.

MAIS D'OÙ VIENT, ALORS, QUE LES PSYCHANALYSTES SONT SI RICHES ET INFLUENTS? LA QUESTION EST SANS DOUTE DE MAUVAIS GOÛT, MAIS IL FAUT BIEN LA POSER À LA FIN : POURQUOI LES PSYCHANALYSTES PRATIQUENT-ILS DES PRIX TELLEMENT SUPÉRIEURS À CEUX DES AUTRES PSYCHOTHÉRAPEUTES? POURQUOI INSISTENT-ILS SI SOUVENT POUR ÊTRE PAYÉS EN LIQUIDE? POURQUOI LA PSYCHANALYSE A-T-ELLE TOUJOURS ÉTÉ, POUR L'ESSENTIEL, UNE AFFAIRE DE GENS FORTUNÉS (ET DONC BIEN PLACÉS)? ET POURQUOI LES INSTITUTIONS PSYCHANALYTIQUES REÇOIVENT-ELLES SI SOUVENT DES LEGS ET DES DONATIONS DE PATIENTS RECONNAISSANTS? C'EST CETTE QUESTION, PARTICULIÈREMENT EXPLOSIVE, DU POUVOIR DE L'ARGENT ET DE L'« ABUS DE FAIBLESSE » (UNDUE INFLUENCE) EXERCÉE PAR LES PSYCHANALYSTES QUE POSE L'HISTORIEN PETER J. SWALES, EN DÉTRUISANT UNE FOIS POUR TOUTES LE MYTHE DU DÉSINTÉRESSEMENT DU BON DOCTEUR DE VIENNE.

176. E. Jones, *La vie et l'oeuvre de Sigmund Freud*, vol. 2, trad. A. Berman, Paris, P.U.F, 1961, p 414.

Freud, lucre et abus de faiblesse¹⁷⁷

Peter J. Swales

CE GALLOIS EST UNE AUTORITÉ RECONNUE DANS LE DOMAINE DE L'HISTOIRE DE LA PSYCHANALYSE. CONNU POUR SES ÉCRITS ET CONFÉRENCES SUR LA VIE ET L'ŒUVRE DE SIGMUND FREUD, MARILYN MONROE, WILLIAM S. BURROUGHS ET SHIRLEY MASON (ALIAS SYBIL), IL VIT À NEW YORK ET ACCOMPAGNE RÉGULIÈREMENT À LA SCIE MUSICALE UNE INTERPRÈTE DU RÉPERTOIRE DE JACQUES BREL.

« J'aurais vraiment aimé que tu assistes à ma conférence aujourd'hui, Marty... Voilà que je m'inquiète parce qu'il me faut tenir bon, trouver du nouveau pour surprendre les gens et m'attirer la reconnaissance non seulement des fidèles mais aussi du grand public, du public qui rapporte. »

Extrait d'une lettre de Sigmund Freud à sa fiancée Martha Bernays, 14 février 1884.

Le 27 août 1899, alors qu'il était sur le point d'achever son *Interprétation des rêves*, Sigmund Freud se plaignait dans une lettre à son ami Wilhelm Fliess, riche médecin berlinois : « Dans trois

177. Nous remercions l'historien Peter J. Swales et les éditeurs de la *Review of Existential Psychology & Psychiatry* de nous avoir autorisés à reproduire des extraits de cet article, « Freud, Filthy Lucre and Undue Influence », paru dans le vol. XXIII, nos 1-3, 1997, et traduit de l'anglais par Marie-Cécile Kovacs. Comparé à l'original, ce texte comporte de nombreux ajouts élaborés par l'auteur à la lumière de ses récents travaux.

semaines... il va falloir s'inquiéter de savoir si les nègres vont arriver à point pour calmer l'appétit du lion... » L'éditeur des lettres de Freud à Fliess, Jeffrey Moussaieff Masson, n'a pas d'explication à proposer. Mais Ernest Jones, dans le premier volume de sa biographie de Freud, fournit en revanche une anecdote qui devrait mettre fin à toute spéculation lorsqu'il raconte comment Freud, en 1886, avait finalement épousé sa fiancée et s'était établi dans un cabinet privé à Vienne :

« Les consultations avaient lieu à midi et pendant un certain temps les patients étaient surnommés "les nègres". Cette étrange appellation provenait d'un dessin des *Fliegende Blätter* [un célèbre magazine illustré] montrant un lion en train de bâiller et grommelant : "Déjà midi et toujours pas de nègres." »

Un mois plus tard seulement, Freud, toujours friand de nouvelles expressions, remarqua, dans une lettre à Fliess du 21 septembre 1899 :

« Une patiente avec qui j'ai été en pourparlers, un poisson rouge [*ein Goldfisch* = un poisson d'or], vient de se présenter à mon cabinet – je ne sais si c'est pour me dire si elle refuse ou accepte [de suivre le traitement]. Mon état d'esprit dépend très fortement de ce que je gagne. Pour moi, l'argent est comme un gaz hilarant. »

Les éditeurs de la première édition des lettres à Fliess, Marie Bonaparte, Anna Freud et Ernst Kris, avaient supprimé les allusions au « poisson d'or » pour désigner sa patiente, et au « gaz hilarant » pour désigner l'argent – ainsi que ses remarques antérieures sur les « nègres » –, sous prétexte qu'elles n'avaient rien à faire dans une biographie scientifique. Puis, dans un passage qu'ils ont pareillement supprimé, Freud poursuit :

« Dans ma jeunesse, j'ai appris, [en lisant *Le Voyage du Beagle* de Charles Darwin], qu'une fois que les chevaux sauvages de la pampa ont été capturés au lasso, ils gardent une sorte d'angoisse vis-à-vis de l'existence. De la même façon, j'ai connu un jour l'extrême pauvreté et j'ai l'angoisse de celle-ci. Si cette ville m'accorde de confortables moyens de subsistance, tu verras, mon style s'améliorera et mes idées seront plus justes. »

Freud considérait, quand il était jeune homme, que ses « origines modestes » étaient une « injustice ». Avec sept enfants à élever, son père et sa mère aspiraient à un style de vie bourgeois, mais son père, négociant en laines, rapportait peu d'argent à la maison, et la famille devait le plus souvent se contenter de peu. Le jeune Sigmund, qui avait eu d'abord l'ambition de devenir zoologiste, puis neuro-anatomiste ou encore

physiologiste, avait repoussé ses examens de médecine de quelques années et avait dû avoir recours au « fric » [*der schnöde Mammon*] fourni par les bourses d'études – et également, semble-t-il, aux ressources allouées par deux demi-frères plus âgés et plus riches que lui, qui avaient émigré en Angleterre. Cependant, il est sans doute vrai – comme on rapporte qu'Alexandre, le plus jeune frère de Freud l'a affirmé – que, plus tard dans sa vie, Freud a surexagéré les privations dont il avait souffert dans sa jeunesse. En 1912, il écrit à Ludwig Binswanger : « Depuis l'âge de quatorze ans, j'ai été obligé de soutenir financièrement mes proches – mère, sœurs [et] plus tard, femme et enfants. » S'il est vrai qu'il partagea toujours avec les membres de sa famille, Freud ne toucha pas le moindre début d'un salaire avant l'âge de vingt-cinq ans et ne commença pas à gagner correctement sa vie avant d'avoir trente ans.

En 1882, lorsqu'il se fiança, bien qu'il fût dépourvu de tout revenu personnel, Freud fut obligé d'abandonner la carrière dont il avait toujours rêvé dans la recherche scientifique. Confronté à la nécessité de gagner sa vie, il entra, après trois ans d'études « alimentaires » – de *Brotstudium* – à l'hôpital général de Vienne afin d'acquérir l'expérience et le prestige requis pour s'établir avec succès dans un cabinet médical. Il exerçait pourtant la médecine sans aucun enthousiasme, et, pendant une longue période, l'idée d'avoir à traiter des patients ne lui souriait guère. Freud pensait depuis longtemps que, « pour réussir quelque chose, il existe une manière courte et une manière longue », et, déterminé à « exploiter la science plutôt que de [se] faire exploiter par elle », il chercha à échapper à cette pauvreté sordide, à précipiter son mariage et à sauver sa carrière dans la recherche pure en récoltant gloire et richesse par ses travaux sur l'alcaloïde de la cocaïne. Mais la malchance voulut qu'il échoue totalement, d'abord quand il se vit devancer par un collègue dans l'importante découverte de l'usage de la cocaïne comme anesthésique en chirurgie locale, puis lorsqu'un ami, qu'il avait essayé de sevrer de la morphine en lui donnant de la cocaïne, devint en fait dépendant aux deux substances.

En 1885, Freud fut nommé lecteur à l'Université en complément d'une bourse de recherche, grâce à laquelle il put travailler pendant plusieurs mois à Paris sous la direction du célèbre neurologue Jean-Martin Charcot. Puis, contraint finalement de suivre la « manière longue », il épousa sa fiancée en 1886 et ouvrit un cabinet privé de

neuropathologie à Vienne, non loin du centre-ville. Quarante ans plus tard, au cours d'une conversation avec la princesse Marie Bonaparte, Freud devait raconter que, dans les premières années qui suivirent l'ouverture de son cabinet, il n'avait soigné « que des gens pauvres ». Cependant, en 1887, Freud commença à traiter Frau Anna von Lieben, baronne de naissance et épouse d'un célèbre banquier, qui était l'une des femmes les plus riches de Vienne. À peu près à la même époque, semble-t-il, il se mit à soigner Frau Elise Gomperz, qui avait épousé un oncle d'Anna von Lieben et était ainsi devenue membre d'une des familles les plus influentes de Vienne et de la Moravie voisine. Peu de temps après, Freud commença le traitement de Frau Fanny Moser, la veuve d'un industriel d'origine russe et suisse, réputée pour être l'une des femmes les plus riches d'Europe centrale. Ainsi, à peine deux ou trois ans après avoir ouvert son cabinet médical, Freud était en fait devenu le psychothérapeute de certaines des femmes les plus riches du monde, grâce au prestige lié à son association avec Charcot, aux recommandations de ses aînés Josef Breuer et Rudolf Chrobak, mais aussi de Hermann Nothnagel, Richard von Krafft-Ebing et Moriz Benedikt.

À l'automne 1887, Anna von Lieben fut adressée à Freud par Breuer, le médecin interniste de cette dernière, et Chrobak, son gynécologue : tous deux en étaient arrivés au point de ne plus savoir que faire de cette quarantenaire obèse, hystérique, qu'aucun médecin n'avait réellement réussi à satisfaire, sans même parler de l'aider. Immédiatement, le jeune docteur s'attela à la tâche, et s'insinua dans ses bonnes grâces en lui rendant des visites quotidiennes dans sa luxueuse résidence du centre-ville. Mais, par la suite, nuit et jour pendant près de six années, Freud se retrouva progressivement aux ordres de sa patiente. En effet, deux fois par jour, il était astreint à calmer ses crises émotionnelles explosives au moyen de séances de suggestion sous hypnose, de conversations interminables, et d'injections de morphine – à tel point que la patiente dévorait quasiment son médecin, menaçant même d'interrompre ses vacances d'été à la campagne avec femme et enfants. Freud exprima ainsi ses frustrations dans une lettre de 1889 à sa belle-sœur, Minna Bernays, après avoir été sorti du lit la nuit précédente : « Le colosse pense toujours uniquement à ses nerfs, et n'entend simplement rien d'autre. » La soumission chronique de Freud à sa dominatrice faisait partie d'une codépendance symbiotique, cependant que, pour

lui, la femme continuait à représenter une poule aux œufs d'or. En 1890, il écrivit à Fliess pour décliner l'invitation de ce dernier à Berlin en expliquant : « Ma principale cliente traverse juste en ce moment une sorte de crise nerveuse, et il se peut que pendant mon absence, son état s'améliore. » Et en 1891, dans une lettre à sa belle-sœur Minna, il remarquait : « *Elle...* n'est évidemment pas encore finie. Je compte encore sur six mois de revenu de sa part. »

Pourtant, et malgré tout, Freud caressait toujours le rêve que, simplement en lui parlant, il réussirait un jour à guérir par miracle sa « *prima donna* », la rémunération financière et la gloriole scientifique qui dériveraient lui permettant – comme il l'imaginait – de prendre une retraite précoce. Cependant, au printemps 1893, les choses commencèrent à sentir le roussi et à devenir trop personnelles quand Anna von Lieben se mit à manifester envers lui une certaine animosité. Comme Freud le rapporte dans une lettre adressée à sa belle-sœur en avril :

« Elle était... dans un état tel qu'elle ne pouvait plus me supporter, d'autant que cela teintait de suspicion mon amitié qui aurait pu avoir l'air purement vénale. »

Plusieurs membres du cercle de la famille suspectaient depuis longtemps Freud de n'être qu'un charlatan avide de se remplir les poches grâce aux revenus substantiels procurés par le traitement d'une aristocrate immensément riche. Ne constatant aucun signe d'amélioration – et craignant certainement que son hypernervosité soit d'origine iatrogène¹⁷⁸ –, ils s'opposèrent catégoriquement à ces interminables séances quotidiennes. Ainsi, ce n'était peut-être pas un accident si, quelques mois plus tard, alors que l'état de cette femme ne s'était guère amélioré depuis sa première rencontre avec Freud six ans auparavant, la folie à deux prit fin, sans doute à l'instigation de la famille sinon de la patiente elle-même, et ce malgré l'avis de Freud. Quant à l'impact de cette décision sur la propre situation de Freud : « Ma tête manque de sa surcharge habituelle », remarqua-t-il dans une lettre en novembre adressée à Fliess.

Mais Freud avait ce qu'il voulait. Sur la base de ce qu'il aimait retenir de ce cas, autant pour la déception que dans l'analyse finale qu'elle avait prouvé être, il parvint à persuader Josef Breuer, son ancien mentor, de lui prêter son considérable prestige scientifique pour signer avec lui un

178. NdT : c'est-à-dire provoquée par son traitement et non par la maladie elle-même.

ouvrage sur l'hystérie dans lequel on attribuait l'origine de ce syndrome à une incontinence de souvenirs anciens. Cependant, en 1896, dix ans après son installation, les perspectives financières de Freud s'étaient nettement dégradées. Brouillé avec Breuer, sans doute le médecin-interne le plus respecté et le plus prospère de la ville, il ne pouvait plus compter sur les recommandations de ce dernier. Rien de surprenant qu'ensuite, cette année-là, déçu par ses revenus, Freud imagine pouvoir améliorer de manière drastique sa situation matérielle avec sa nouvelle théorie selon laquelle la source unique de l'hystérie réside dans les abus sexuels de la petite enfance. Assez vite pourtant, il dut se rendre à l'évidence que les essais dans lesquels il proclamait sa grande découverte étaient accueillis avec un silence moqueur par ses collègues médecins. Et, le 21 septembre 1897, se confiant à Fliess, il reconnaissait :

« L'espoir d'une célébrité éternelle était si beau, et avec lui, celui d'une certaine opulence, d'une indépendance complète, d'une possibilité de voyager, de sortir mes enfants des soucis [pécuniaires] qui ont empoisonné ma jeunesse. Tout cela dépendait du succès ou de l'échec de ma théorie de l'hystérie. Maintenant, je peux me taire et me faire modeste à nouveau, et continuer à m'inquiéter et à épargner... »

Les années passant, pourtant, en sa qualité de lecteur d'Université, Freud avait toutefois entrepris de soigner gratuitement des enfants pauvres dans une clinique locale, mais aussi de publier ses travaux dans le domaine moins controversé de la neuropathologie organique, espérant qu'en suivant cette « manière longue » il pourrait un jour être professeur titulaire. Avec un tel titre, il pourrait compter sur un plus grand nombre de patients et exiger des honoraires plus conséquents. En février 1897, lorsqu'un collègue plus âgé lui annonça que, de concert avec deux autres collègues, il avait l'intention de soumettre une demande de promotion en sa faveur au ministre de l'Éducation, il eut des raisons d'espérer que ses ambitions allaient être enfin récompensées. Mais, en même temps, Freud savait qu'il valait mieux ne pas tout miser là-dessus, car l'antisémitisme devenait de plus en plus fort et corrompait insidieusement le climat politique. Il pouvait apparemment gagner encore correctement sa vie avec les longs traitements de ses riches patients névrosés – du moins tant qu'ils pourraient arriver jusqu'à lui de pays comme la Russie, la Pologne, la Hongrie et la Roumanie. Mais il s'inquiétait toujours de la manière dont il pourrait

joindre les deux bouts et était anxieux à propos de l'avenir. À l'été 1898, il envisagea, peut-être de façon pas si frivole, d'être invité en Russie pendant un an pour soigner le tsar, qu'il avait diagnostiqué à distance comme souffrant d'idées obsessionnelles, et il pensa que cela lui rapporterait tant d'argent qu'il aurait la possibilité non seulement de voyager, mais encore de soigner ses patients « pour rien ». Un an plus tard, dans une lettre à Fliess du 27 septembre 1899, Freud annonça :

« Le poisson d'or (Marie von Ferstel, née Torsch, une parente éloignée de ma femme donc) a mordu à l'hameçon, mais elle jouira encore de sa liberté jusqu'à fin octobre, car [pour le moment] elle reste à la campagne. »

À cette époque, Freud était aux prises avec la correction des épreuves de ce qu'il considérait comme son *magnum opus*, *L'Interprétation des rêves*, et, à l'approche de la publication, il se sentait tout à fait euphorique, « espérant que cela signifiait un grand pas en direction de la liberté et de la prospérité ». Mais, à sa parution, le livre ne rencontra pas l'approbation immédiate escomptée par Freud, et, comme il l'avoua dans une lettre à Fliess le 23 mars 1900, ce manque d'enthousiasme, ce silence, ajoutés à l'échec de certaines de ses théories, l'avaient plongé dans une « grave crise intérieure », une « dépression ». Pendant les mois suivants, Freud réussit à surmonter son sentiment de désespoir, mais, confronté à une pénurie de patients, il continua à se sentir oppressé par une « angoisse de la pauvreté ». Pour l'homme très ambitieux qu'était Freud, c'était comme si l'humanité rejetait l'illumination qu'il devait offrir – avec son *Interprétation des rêves*, mais aussi avec sa théorie de l'hystérie –, comme s'il avait échoué à laisser sa trace dans le monde et à récolter la gloire et la richesse qui, selon lui, lui étaient dues.

Au printemps 1900, Fliess proposa à Freud d'user de son crédit auprès d'un vieil ami et patient, Julius Rodenberg, directeur de la renommée *Deutsche Rundschau* à Berlin, afin que Freud rédige spécialement un résumé du gros livre sur les rêves, ce que Freud refusa catégoriquement. Selon son raisonnement, il avait déjà entrepris d'écrire un article du même type sous la forme d'une monographie intitulée *Sur le rêve*, dont la publication était programmée dans une autre maison d'édition ; il ajouta de surcroît : « Je veux éviter tout ce qui sent la publicité... Il ne faut pas que les gens disent que nous nous renvoyons l'ascenseur. » Mais, à cette date, plusieurs comptes rendus élogieux avaient

déjà paru, signés de la plume du poète Jacob Julius David, que Freud connaissait personnellement par son frère Alexander, et qui l'avait déjà sans doute consulté, et de Hans Königstein, étudiant de Freud en ce temps-là et fils d'un de ses meilleurs amis. Dans un journal du mois d'octobre 1900 parut de plus une chronique débordante d'éloges, écrite par Emma Eckstein, une des plus anciennes patientes de Freud mais aussi une amie à lui. Un article très positif parut dans un autre journal, en janvier 1902, signé par le psychanalyste débutant Wilhelm Stekel, récent patient de Freud et également son élève.

La parution du compte rendu de Stekel, plus de deux ans après la publication du livre, n'était certainement pas due au hasard. À cette date, exaspéré par les ajournements réguliers de la promotion que ses collègues lui avaient proposée plus de quatre ans auparavant, Freud avait pris les choses en mains. À l'automne 1901, finalement décidé à militer en faveur de ses propres intérêts, il s'était assuré le concours et l'influence de son ancienne patiente, Elise Gomperz, qui avait entrepris de s'enquérir auprès du ministre de l'Éducation de la raison du délai. Elle n'y réussit guère, mais voilà que, soudain, la baronne Marie von Ferstel, le « poisson d'or », vint à son secours. Fille d'un très riche banquier qui avait contribué au financement de la construction de la voie de chemin de fer Semmering, elle était l'épouse d'Erwin Freiherr von Ferstel, le vice-consul austro-hongrois. Lui-même était le fils de Heinrich von Ferstel, l'architecte vanté de l'Église votive de Vienne, de la nouvelle Université, mais aussi de quelques immeubles remarquables de la Ringstrasse.

Selon le récit ultérieur de Freud, Marie von Ferstel avait d'une manière ou d'une autre « entendu parler de l'histoire et commencé à agir de sa propre initiative ». Elle « fit la connaissance du ministre... se fit bien voir de lui... et lui fit garantir la promesse... qu'il donnerait un titre de professeur au docteur qui l'avait guérie ». Peu après, en mars 1902, la nomination fut confirmée, et Freud fut submergé de lettres de félicitations, notamment de la part de Fliess, qu'il voyait de moins en moins et à qui il confia dans sa réponse :

« Je serais moi-même extrêmement heureux d'échanger cinq félicitations contre un cas convenable, susceptible d'être suivi par un traitement prolongé. J'ai appris que le Vieux Monde est gouverné par la hiérarchie alors que le Nouveau l'est par le dollar. Pour la première fois, je me suis soumis à elle, et suis en droit

d'espérer une récompense. Si l'effet produit sur de plus larges cercles d'influence est aussi prodigieux que sur des cercles restreints, alors j'ai quelque raison d'espérer. »

Et, selon Jones, le cabinet de Freud prit en effet « un tournant définitif vers des jours meilleurs ».

Mais le « poisson d'or » n'était pas complètement « guéri » – elle continua sans doute à recevoir un traitement régulier jusqu'à l'été 1903. À cette date, Freud et sa famille séjournèrent dans la station alpine de Königsee, en Bavière ; Erwin von Ferstel venait d'être nommé en poste à Berlin, de telle sorte qu'on peut penser que sa femme ne pouvait rejoindre son bon docteur que pendant les vacances d'été, et, dans ce cas, Freud était prêt à renoncer à ses propres vacances pour s'adapter à ce besoin urgent. Le 25 juillet 1903, l'illustre médecin avisa son beau-frère Heinrich Graf :

« Je ne peux pas [me joindre à vous pour un voyage]... car, avant toute autre raison, je me suis engagé ici jusqu'au 1^{er} septembre pour des consultations (à la montagne), que j'espère lucratives, avec Marie Ferstel. »

Que Freud passe ses vacances avec sa femme et ses enfants n'était pas en soi un problème, car une chaleureuse amitié s'était nouée entre la baronne, son mari et les membres de la famille Freud, à tel point que les enfants Freud étaient invités à fêter Noël chez elle. Mais, d'après feu le professeur Renée Gicklhorn de l'Université de Vienne, dont l'informatrice était une nièce de la patiente, la baronne s'étant amourachée de Freud et, agissant sous son influence, lui avait cédé, par acte notarié, une villa à la campagne près de Vienne, peut-être à Perchtoldsdorf, afin d'assurer la sécurité financière de ses six enfants. Freud, comme cela a été rapporté, revendit la villa peu de temps après.

D'après Gicklhorn, la famille de Marie von Ferstel était farouchement opposée à ce que son engouement pour Freud continue. Après qu'elle lui eut offert la villa – qui appartenait à ses biens personnels –, ses parents lui bloquèrent l'accès au patrimoine immobilier de la famille, de telle sorte qu'elle n'eut plus les moyens de payer les honoraires de son traitement. D'après Kurt Eissler, qui connaît beaucoup de choses sur cette histoire mais a jusqu'ici négligé d'en publier les détails, cette femme « était très en colère lorsqu'elle mit fin au traitement, à ce qu'on m'a dit, et fit courir des bruits extrêmement nuisibles à la réputation de Freud » ; puis, faisant toujours preuve d'une hostilité acharnée et

violente à son égard, elle vint à Paris consulter Joseph Déjerine, le célèbre psychiatre français. Freud pensait sans doute au « poisson d'or », lorsqu'il écrivit quelques années plus tard à un élève au sujet des patientes déçues par la psychanalyse :

« Être calomnié et consumé à cause de l'amour qui est notre outil de travail – tels sont les risques de notre métier, que nous n'allons certes pas abandonner à cause de ce qu'elles racontent. »

En septembre 1902, Freud envoya un exemplaire de son *Interprétation des rêves* au célèbre Theodor Herzl, dans l'espoir que le feuilletonniste ferait un compte rendu du livre dans le remarquable journal de Vienne, la *Neue freie Presse*. Mais Herzl émit des réserves, disant qu'il ne se sentait pas compétent pour le faire. Néanmoins, au tout début du nouveau siècle, Freud rassembla en ville quelques adeptes, à commencer par Stekel et d'autres collègues, mais ils étaient loin de constituer le genre de reconnaissance officielle dont il avait désespérément besoin. Puis, en 1904, le psychiatre suisse Eugen Bleuler lui apprit que ses idées et méthodes thérapeutiques avaient été appliquées au Burghölzli, le célèbre hôpital psychiatrique de Zurich. Dans sa joie, il écrivit à Fliess, dont il n'avait pas eu de nouvelles depuis longtemps et qui allait l'accuser publiquement d'avoir piraté sa théorie de la bisexualité :

« À présent, il est tout à fait possible que je vive assez longtemps pour assister à la transformation [des mentalités]. Je n'avais jamais douté de la victoire posthume. »

Peu de temps après, les adeptes des idées subversives et controversées de Freud commencèrent un peu partout à faire parler d'eux ; et, en 1909, il accepta l'invitation du Nouveau Monde à venir faire une série de conférences sur la psychanalyse à l'Université Clark de Worcester, dans le Massachusetts :

« C'était comme si un rêve un peu fou devenait réalité ; la psychanalyse n'était plus le produit d'une hallucination mais faisait partie intégrante de la réalité. »

Freud, le spécialiste des maladies nerveuses, s'autoproclama dès lors psychiatre et, comme les membres de son nouveau mouvement menaient une campagne systématique en sa faveur, il affirma son hégémonie sur ce royaume – et, par extension, sur le domaine de la psychologie dans son entier. En dépit de son succès et de l'augmentation significative de ses revenus, il resta fondamentalement insatisfait de sa situation financière : l'argent, comme il le remarque dans une lettre

adressée à Carl G. Jung en 1909, était « le complexe que je surmonte le moins bien, pour des raisons qui remontent à mon enfance ». Durant l'été 1910, alors qu'il passait des vacances en Italie du Sud en compagnie de son élève, Sándor Ferenczi, il écrivit à sa femme et à sa famille :

« Je suis vraiment absolument désolé que vous ne puissiez tous être avec moi. Mais pour profiter de tout cela avec vous... il n'aurait pas fallu que je devienne psychiatre et que je fonde soi-disant une nouvelle école, mais bien fabricant de produits utiles comme le papier toilettes, les allumettes, ou les rivets pour les chaussures. Il est bien trop tard maintenant pour changer de métier, donc je continue – égoïstement mais en fait à regret – à profiter de tout cela tout seul. »

Peut-être Freud était-il un peu jaloux de la fortune considérable d'un de ses amis de Padoue, Arturo Diena, qui était devenu millionnaire en inventant et en fabriquant ces petits cercles de métal par lesquels on passe ses lacets. Martha Freud, en revanche, désapprouvait bruyamment l'excessive énergie de son mari dès qu'il s'agissait de « faire du fric ». Quinze jours plus tard, le 1^{er} octobre 1910, Freud raconta à Jung :

« Aujourd'hui, j'ai repris le travail et j'ai revu le premier de mes fous [*Narren*]. Il me faut à présent transmuter l'énergie nerveuse accumulée pendant les vacances en argent liquide, afin de remplir ma bourse vide. Il faut toujours attendre une semaine ou deux avant qu'ils n'arrivent... »

Trois ans plus tard, dans un essai intitulé « Quelques recommandations sur la technique de la psychanalyse », Freud aborda la question des honoraires, un sujet qu'il omettra d'approfondir ailleurs dans son œuvre publiée - assez lamentablement, il faut bien le remarquer. Il recommandait aux praticiens d'adopter dès le début une attitude très franche. Ils devaient convenir expressément, avec audace et sans scrupule, d'honoraires suffisamment élevés pour que les clients potentiels aient l'impression que la prestation qui leur était proposée avait de la valeur. À la « question gênante » de la durée du traitement – une question « à laquelle, en fait, il est presque impossible de répondre » – Freud répondait qu'un analyste pouvait seulement se porter garant du fait qu'il durerait « plus longtemps que ce que prévoyait le patient ». Freud maintenait que des honoraires élevés étaient justifiés par le fait que, quelle que soit la durée du traitement, la psychanalyse tiendrait sa promesse de départ : la guérison de la névrose. C'est d'ailleurs avec des considérations thérapeutiques en tête qu'il recommandait cette attitude intéressée ; après tout, la réduction progressive de la taille du

portefeuille ou des poches du patient pouvait faire office de puissante motivation pour aller mieux. En vertu de ce raisonnement et de l'idée que le paiement des honoraires permet de maintenir la relation entre le docteur et son patient sur un plan strictement professionnel, le psychanalyste était donc par la force des choses dans l'impossibilité de suivre des patients par charité – ce qui, de toute façon, compte tenu du temps écoulé, eût été fortement préjudiciable à ses revenus. Le corollaire était que l'on déniait aux pauvres les bénéfices de la psychanalyse, mais que seuls des dons d'argent, quoi qu'il en soit, pouvaient faire disparaître leur névrose. En tenant de tels propos, Freud affirmait parler en connaissance de cause. Pendant dix ans, soucieux de percer à jour les secrets de la névrose, il avait entrepris de soigner toujours un ou deux patients gratuitement, puis les choses avaient inévitablement pris un caractère personnel, ruinant irréversiblement l'alliance thérapeutique.

Fille d'un riche industriel, Emma Eckstein, sa patiente et convertie, elle-même prosélyte, avait sans doute fait partie de ces cas. Après qu'elle eut consulté Freud sporadiquement pendant près de dix ans, sa famille connut des temps difficiles, et, en 1904, leur situation était devenue très critique. En 1905, après une pause pendant le traitement – elle était en convalescence suite à une intervention chirurgicale –, Freud refusa de la reprendre en analyse cet automne-là, disant qu'il était tout simplement débordé de patients. Elle douta pourtant de sa bonne foi. Le 30 novembre 1905, Freud écrivit à Emma que sa demande de recommencer gratuitement l'analyse était injustifiée ; après tout, « la triste nécessité d'avoir à gagner sa vie ne vous est que trop familière ». Cet empêchement était lié à d'autres difficultés d'ordre personnel entre eux deux, que Freud n'attribuait pas à Eckstein personnellement, mais à « la chiennerie naturelle des femmes [*elementar-frauenzimmerliche*] contre laquelle je dois en permanence me battre ». Quatre ou cinq ans après, le traitement ayant recommencé entre-temps, la relation entre Freud et Emma Eckstein se teinta d'acrimonie lorsque celle-ci subit une intervention gynécologique que Freud jugeait superflue, convaincu que ses douleurs étaient surtout dues à l'hystérie. Il mit fin sur-le-champ à leur ancienne relation, en disant : « Bon, c'est la fin d'Emma. À partir de maintenant, elle est condamnée, personne ne peut la guérir de sa névrose. » Le cruel pronostic de Freud fut en quelque sorte prophétique, car elle resta invalide pour le reste de sa vie. Son neveu, Albert

Hirst, lui-même également en analyse avec Freud à cette époque, ne put s'empêcher de soupçonner que « Freud n'était pas mécontent d'être délivré d'un pesant cas de charité ».

Avec l'inflation et la réduction de sa clientèle pendant la Première Guerre mondiale, Freud perdit toutes ses économies et, en dépit des sommes d'argent envoyées par un riche beau-frère d'Amérique, redouta à la fin de la guerre d'être complètement ruiné. Habitué essentiellement de considérations matérielles, Freud se prit à rêver qu'il pourrait obtenir le prix Nobel. Mais, en 1919, à sa grande surprise, il commença à recevoir des visiteurs de Grande-Bretagne, d'Amérique, de Suisse, qui étaient avides de connaître ses théories – ... *in verba magistri* – et étaient prêts à payer pour des psychanalyses prolongées, chacun dans sa monnaie d'origine et comparativement intacte. Aussi Freud se trouva-t-il soudain « relativement riche ». En 1921, il écrivit à son neveu Sam :

« Comme je suis payé en devises étrangères, je suis exempté des misères de notre ville et j'ai même réussi à regagner une partie de l'argent perdu à cause de la guerre, et aussi longtemps que je pourrai continuer à travailler, je serai sûrement à l'abri des soucis financiers. »

À peu près à la même époque, désireux d'analyser à nouveau l'Homme aux loups, qui n'avait pas les moyens de payer un suivi prolongé, Freud n'exigea pas d'honoraires et il procura à son patient une aide financière, en lui expliquant ceci : « Nous [les psychanalystes] nous sommes fait un devoir de toujours traiter un patient sans être rémunérés en échange. » Dans son essai daté de 1913 sur la technique, cependant, Freud avait formellement déconseillé aux analystes de dispenser gratuitement un traitement.

Dans sa biographie, Ernest Jones souligne la générosité de Freud. Il est vrai que Freud était effectivement philanthrope lorsqu'il pouvait se le permettre. Jones prétend aussi que son rapport à l'argent était « absolument normal » en ceci que l'argent n'avait pour lui « aucune signification émotionnelle ». Bien sûr, Freud « aurait voulu être assez riche pour satisfaire sa passion des voyages et de l'Antiquité » ; mais « on ne pouvait pas qualifier celle-ci d'ambition », parce que c'était tout simplement « hors de question ». Selon Jones, Freud « savait qu'il devait travailler dur jusqu'au bout juste pour gagner sa vie », donc « il ne s'est jamais évertué à gagner l'argent dans l'intérêt de l'argent ». Il est diffi-

cile d'estimer la fidélité du portrait de Jones, car de très nombreux témoignages émanant de ceux qui connaissaient personnellement Freud – sa famille, ses amis, ses collègues et patients – ont été soustraits à l'opinion publique. Pourtant, le biographe a eu tendance à oublier les cas qui ne coïncidaient pas avec la pieuse idée qu'il se faisait de l'homme. Et beaucoup des documents qui ne sont devenus disponibles qu'après la publication de sa biographie dans les années 1950 suggèrent une image complètement contradictoire.

Au début de l'année 1921, Horace Frink, un psychiatre américain bien connu, entreprit de rester quelque temps à Vienne pour suivre une psychanalyse, et Freud reconnut instantanément en lui un homme parfaitement adapté pour prendre la tête du mouvement psychanalytique du Nouveau Monde. Frink avait une femme aimante et deux jeunes enfants, mais, depuis plusieurs années, il entretenait une familiarité induite avec une patiente, Angelika Bijur, l'héritière d'une famille de banquiers, elle-même mariée. Au cours des premières semaines d'analyse, Freud chercha à convaincre son élève qu'il était amoureux de sa patiente. Laissant planer la menace que, sinon, Frink deviendrait homosexuel et que Bijur ferait une dépression nerveuse, il les pressa de divorcer de leurs époux respectifs et de se marier, de manière que Frink puisse obtenir la gratification sexuelle et l'amour qu'il n'avait pu trouver avec sa femme. Au début, Frink résista aux efforts de persuasion de Freud, mais, après six mois passés sur le divan légendaire, il se rallia à l'opinion du grand *Menschenkenner*¹⁷⁹. Annonçant à sa femme la fin de leur mariage, il demanda à Bijur de l'épouser, ce qu'elle accepta, au grand dam de son cocu de mari.

Sachant très bien que Bijur avait plein d'argent à dépenser, Freud avait cherché à convaincre Frink que celui-ci nourrissait un fantasme homosexuel à son égard et qu'il voulait faire de lui « un homme riche ». Quand le projet du mariage de Frink et Bijur se concrétisa, il lui proposa la chose suivante : « Si tout se déroule comme prévu, changeons ce cadeau imaginaire en une contribution réelle au profit des Fonds psychanalytiques », faisant indubitablement allusion à la maison d'édition de son mouvement, alors en très mauvaise situation financière. Ses prédictions répétées sur la réussite de ce nouveau mariage se révélèrent très

179. NdT : c'est-à-dire de « connaisseur d'hommes ».

vite fausses, et la nouvelle madame Frink, se sentant manipulée, commença à suspecter que la seule motivation de Freud, tout au long de cette histoire, avait été de profiter de son énorme richesse. Rendue amère par l'échec de son mariage, elle écrivit une lettre à Freud et reçut en réponse un télégramme : « Vraiment désolé. Votre échec était l'argent. » En 1923, la femme délaissée par Frink mourut d'une pneumonie, et, écrasé par la culpabilité, Frink lui-même sombra dans une psychose maniaco-dépressive. En 1925, sa seconde femme demanda le divorce – entre autres pour récupérer les sommes d'argent dépensées pour son mari ; et, en rassemblant les preuves de cette « sordide affaire » pour le dossier destiné à son avocat, elle agrafa une note au dos du télégramme de sympathie de Freud : « J'aimerais avoir le courage de publier ceci [ce télégramme] comme exemple de ce que fut pour moi la "thérapeutique" de Freud ! » À partir de là, la carrière de Frink fut moribonde, et il devint une source de « profonde déception » pour Freud.

En refaisant une biographie de Freud plus moderne, « pour notre temps¹⁸⁰ », Peter Gay, l'actuel gardien du sommeil de ce monde gonflé de rêves qu'est la psychanalyse, relègue l'essentiel de l'histoire de Frink dans une note de bas de page et y dépeint Freud comme agissant « avec la meilleure volonté du monde mais aussi une forme d'arrogance insouciant », cette dernière étant vraisemblablement « inconsciente ». De plus, dans une interview, il déconseille de juger trop sévèrement Freud à propos des événements de 1921-1922 : « La plupart d'entre eux se sont déroulés en 1923-1924. À cette époque, Freud avait appris qu'il avait un cancer et pensait qu'il allait peut-être mourir. » De fait, depuis le début du siècle, Freud prenait l'équivalent de dix dollars de l'heure – des honoraires très élevés pour l'époque – et voyait huit à dix patients par jour, en général six jours par semaine ; après avoir appris qu'il avait un cancer en 1923, il ne vit plus que cinq patients par jour, mais il doubla ses honoraires jusqu'à vingt dollars, qui devaient être payés en devises étrangères. Dès lors, les consultations rapportaient au « lion » environ cinq cents dollars par semaine – l'équivalent aujourd'hui d'un pouvoir d'achat dix fois supérieur –, et loin de lui d'idée de refuser les autres legs et octrois de ses « nègres ». Jones déclare que Freud trichait probablement sur ses impôts annuels, un forfait largement répandu à cette

180. NdT : allusion au livre de Gay, *Freud, A Life for Our Time*.

époque en Autriche. Il l'a certainement fait en omettant de déclarer ses honoraires et droits d'auteurs payés en devises étrangères et déposés dans un ou deux comptes en banque à La Haye, en Hollande.

Dans une lettre de 1925 à son neveu Sam, Freud remarque :

« Après tout, je n'ai pas de raison de me plaindre... Après une longue période de pauvreté, je gagne ma vie sans me fatiguer et j'ose dire que j'ai mis ma femme à l'abri du besoin. »

Joseph Wortis, un psychiatre américain qui commença une analyse à Vienne en 1934, avait tout de suite été gêné par « ce qui [lui] semblait être une focalisation excessive de la part de Freud sur les questions d'argent ». À la fin de sa vie, Sándor Ferenczi devait noter dans son journal un certain nombre de remarques significatives faites intempestivement par Freud, « en comptant de toute évidence sur ma discrétion ». Il rapporte que Freud lui aurait dit ceci : « Les patients sont des ordures [*ein Gesindel*] », « tout juste bons à ce qu'on leur soutire de l'argent et qu'on les prenne comme objets d'étude », « nous ne pouvons en aucun cas les aider », « il est possible que la psychanalyse n'ait aucune valeur thérapeutique ». Certaines de ces pensées correspondent du moins à des remarques faites en privé par Freud à d'autres occasions. En 1911, dans une lettre à Jung, il dit d'une femme qui venait de mettre fin à son traitement : « Bien sûr, elle a le droit [d'agir ainsi], parce qu'elle est au-delà de toute possibilité de thérapie, mais pourtant c'est son devoir de se sacrifier à la science » – sous-entendu, en se soumettant à d'autres séances. La femme en question, Frau Elfriede Hirschfeld, devait recommencer une analyse peu après puis languir pendant encore plusieurs années sur le divan de Freud. En 1922, Freud confia à Edoardo Weiss :

« Malheureusement, seuls quelques patients valent les efforts qu'on leur consacre, ainsi nous ne sommes pas autorisés à avoir une attitude thérapeutique, mais nous devons nous réjouir d'avoir appris quelque chose de chaque cas. »

Vox audita perit, littera scripta manet.

Dans son œuvre publiée, Freud s'est décrit de façon complaisante comme un homme mû par des motifs idéalistes, un homme voué à la science, dépourvu d'ambition personnelle. Dans son travail médical quotidien, il était tombé par inadvertance sur le rôle omniprésent de la sexualité dans l'étiologie de la névrose, et, pour un temps, ses recherches avaient menacé sa réputation de médecin. Il avait consenti à endurer les « pertes matérielles » qui en avaient résulté, ne doutant pas

que ses collègues lui manifesteraient de l'intérêt et lui offriraient leur reconnaissance ; mais, au lieu de cela, il n'avait rencontré que silence, ostracisme, incompréhension et raillerie. Doté malgré tout d'un « courage moral » considérable et d'un dévouement inébranlable au mieux-être des névrosés, il avait héroïquement persisté à publier ses découvertes, jusqu'à ce que ses innovations thérapeutiques aient finalement gagné une attention croissante et une reconnaissance à la hauteur de leur vrai mérite. Puis, aidé par ses nombreux élèves, il s'était dévoué sans compter à la cause psychanalytique, c'est-à-dire à la guérison des névroses, et à un « travail scientifique sérieux, mené à haut niveau ».

Les propagandistes de la doctrine freudienne n'ont pas remis en question, du moins officiellement, cet autoportrait altruiste de Freud. Au contraire, avec le temps, ils ont construit et embelli le mythe du héros et travaillé activement à sa déification en véritable Moïse de la culture moderne. Après tout, dépeindre Freud comme un chercheur désintéressé, d'une intégrité à toute épreuve, servait à authentifier et à légitimer l'entreprise psychanalytique d'un point de vue non seulement scientifique, mais aussi éthique. On donnait ainsi à croire au public non initié que les psychanalystes, tout comme le maître dont le portrait était habituellement accroché aux murs de leur cabinet de consultation, étaient eux aussi de dévoués professionnels de la santé mentale, sans arrière-pensée, ayant à cœur les intérêts de leurs patients. À la lumière des données historiques et notamment des informations contenues dans la correspondance privée de Freud, s'ajoutant aux autres documents qui ont été exhumés ou rendus accessibles depuis sa déification, ce portrait du médecin et du scientifique aux motivations irréprochables et à la conduite sans tache doit être immédiatement décroché. *Funditus*.

Le récit présenté ici pourrait bien être étendu à toute l'histoire de la psychanalyse dans les années qui ont suivi la mort de Freud en 1939. En effet, le phénomène d'« abus de faiblesse » (*undue influence*) – qu'il s'agisse de donations, de legs, d'analyses interminables, de relations sexuelles avec les patients ou de l'actuelle contrefaçon mutuellement consentie des souvenirs de la petite enfance – est virtuellement endémique dans une profession qui, après tout, doit sa propre existence et sa propagation à une pléthore de personnes crédules, prêtes à se payer le luxe d'abdiquer leur souveraineté mentale à quelqu'un d'autre et tentant trop souvent désespérément de se décharger de la responsabi-

lité morale du naufrage de leur vie. Ces personnes collaborent, de bon cœur ou sans se rendre compte de ce qui leur arrive, avec un groupe très organisé de professionnels intéressés, qui sont persuadés de la valeur de leur titre, aveuglément convaincus d'avoir surmonté leurs « refoulements » après des années de traitements coûteux et d'avoir une intuition spéciale du travail intime de l'esprit dont est en général privé le non-initié. Mais une telle évocation du rôle profondément nocif d'« abus de faiblesse » dans l'histoire psychanalytique moderne – un thème rarement abordé dans la littérature professionnelle, bien qu'il soit de temps en temps soulevé par les journalistes – dépasserait la portée de cet essai, qui se veut uniquement une contribution aux études freudiennes. Peut-être ces pages ont-elles quand même quelque valeur pour le grand public en ce qu'elles constituent un avertissement et un conte moral.

DEUXIÈME PARTIE

POURQUOI LA PSYCHANALYSE A-T-ELLE EU UN TEL SUCCÈS ?

1. À la conquête du monde ————— 146
2. Le pouvoir de séduction de la psychanalyse ————— 197
3. L'exception française ————— 242

1. À la conquête du monde

NÉ DANS LE MICROCOSME DE LA BOURGEOISIE VIENNOISE, LE MOUVEMENT FREUDIEN A CONNU UNE EXPANSION FULGURANTE DANS L'ENSEMBLE DU MONDE OCCIDENTAL. L'HISTORIEN DE LA MÉDECINE EDWARD SHORTER BROUSSÉ UN PANORAMA DU MOUVEMENT PSYCHANALYTIQUE AUX ÉTATS-UNIS ET DANS LE MONDE OCCIDENTAL, SUIVI DE SON INEXORABLE DÉCLIN, EXCEPTÉ EN FRANCE ET EN ARGENTINE.

POURQUOI LE FREUDISME A-T-IL D'ABORD SÉDUIT AVANT DE DÉPÉRIR ? ENTRE AUTRES PARCE QUE, DANS UN CONTEXTE DOMINÉ PAR UNE APPROCHE PHYSIOLOGIQUE DE LA PSYCHIATRIE, LES IDÉES PSYCHANALYTIQUES REPRÉSENTAIENT UNE INNOVATION MAJEURE : FREUD PROPOSAIT UNE MANIÈRE HUMAINE DE SOIGNER LES PATIENTS, ALORS QUE D'AUTRES DE SES CONTEMPORAINS EMPLOYAIENT DES MÉTHODES BARBARES, N'HÉSITANT PAS À INTRODUIRE DES AIGUILLES DANS LES LOBES PRÉFRONTAUX. AVEC LA PSYCHANALYSE, IL ÉTAIT QUESTION DE « PARLER » POUR « GUÉRIR », ET LE RÔLE DU SOIGNANT ÉTAIT D'« ÉCOUTER » LA SOUFFRANCE DE SON PATIENT.

Splendeur et décadence de la psychanalyse¹

Edward Shorter

HISTORIEN DE LA MÉDECINE. EDWARD SHORTER ENSEIGNE À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE TORONTO. IL EST L'AUTEUR DE NOMBREUX OUVRAGES, DONT UNE HISTOIRE DES MALADIES PSYCHOSOMATIQUES ET UNE MONUMENTALE *HISTOIRE DE LA PSYCHIATRIE : DE L'ÈRE DE L'ASILE À L'ÈRE DU PROZAC* PARUE EN 1998.

Nul ne remet en question le pouvoir de guérison de la psychothérapie. Comme le dit Clitandre dans *L'Amour médecin* de Molière (1665) : « Monsieur, mes remèdes sont différents de ceux des autres : ceux-ci ont l'émétique, les saignées, les médecines et les lavements ; mais moi je guéris par des paroles, par des sons, par des lettres... Comme l'esprit a grande emprise sur le corps... ma coutume est de guérir les esprits avant d'en venir aux corps. »

Ce n'est pas la psychothérapie qui est en chute libre aujourd'hui mais la psychanalyse. En 1896, le terme de « psychoanalyse » a vu le jour, dans un journal français, la *Revue neurologique*, sous la plume de Freud. Pendant près de quarante ans, des années 1920 aux années 1960, la psychanalyse est parvenue, surtout aux États-Unis, à conquérir le

1. Traduit de l'anglais par Violaine Guéritault.

domaine de la psychiatrie. Mais, près de cent ans après les premières publications de Freud, il ne reste, aux États-Unis et dans de nombreux pays, quasiment rien de cette approche en psychiatrie. Que s'est-il passé ? Comment l'expliquer ?

La montée en puissance de la psychanalyse

Les événements qui conduisirent à l'élaboration de la psychanalyse remontent à l'hiver 1885-1886, alors que Freud passait un congé post-doctoral dans le service de Jean Martin Charcot à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris. Comme il avait jusque-là reçu une formation de neurologue, Freud connaissait les traitements somatiques standard de l'époque, comme l'hydrothérapie et l'administration de chocs électriques modérés aux patients. Charcot fit cependant découvrir au jeune Viennois une autre technique capable d'influencer l'esprit des gens, l'hypnose, et Freud retourna à Vienne bien plus intéressé par l'esprit des individus que par leur cerveau. À cette époque, la psychiatrie (rappelons que Freud n'était pas psychiatre) était engagée dans des théories biologiques spéculatives.

En 1893, Freud et son ami viennois, le docteur Josef Breuer, publient un « rapport préliminaire » sur l'hystérie dans lequel ils débattent de l'importance des souvenirs traumatiques. La publication en 1895 de leur ouvrage *Études sur l'hystérie* marque le début de la renommée internationale de Freud. Mais le livre qui projeta la psychanalyse sur le devant de la scène fut *L'Interprétation des rêves*, paru en 1899 (la date de publication apparaissant sur cette version était pourtant 1900). Lorsque Freud fonda la Société psychologique du mercredi – l'ancêtre de la Société psychanalytique de Vienne – la psychanalyse se transforma en un véritable mouvement.

Quelles étaient les grandes lignes de la nouvelle doctrine de Freud ? On se rappelle l'état de fait et de droit contre lequel les psychanalystes se rebellèrent : les bases de la psychiatrie, depuis ses débuts jusqu'à la fin du XIX^e siècle dans les années 1880, étaient principalement physiologiques. Les maladies mentales étaient conçues comme résultant de lésions cérébrales, l'hérédité était considérée comme à l'origine des troubles, et les traitements, essentiellement somatiques, étaient dispensés dans des sanatoriums privés réservés à une popula-

tion de gens aisés. La psychanalyse, au contraire, insistait sur le refoulement des pensées inconscientes, sur le rôle central tenu par les pulsions sexuelles, et sur l'importance des expériences de l'enfance. Alors que les spécialistes en médecine somatique de l'époque prônaient l'auscultation pure et simple du patient, la psychanalyse, pour sa part, mettait l'accent sur l'échange verbal entre le patient et son médecin. Le but d'une consultation était d'*écouter* le patient, voire, au fil du temps, d'entretenir une discussion avec lui. L'hérédité, les traitements somatiques ainsi que la neurologie n'étaient plus de mise. Un nouveau courant était né.

Au fur et à mesure que la psychanalyse se développait en tant que mouvement, deux sortes de médecins y prêtèrent attention : les psychiatres, travaillant dans les asiles psychiatriques, et les neurologues exerçant dans le privé. (Il n'existait quasiment pas de psychiatres dans le privé avant la Première Guerre mondiale ; la psychothérapie relevait du domaine de compétence des neurologues.) En France, Emmanuel Régis, qui fut médecin adjoint à l'hôpital Sainte-Anne à Paris puis directeur d'une maison de santé près de Bordeaux, fit partie des tout premiers partisans de ce mouvement. En 1912, Freud écrivait gaiement à Karl Abraham à Berlin : « Aujourd'hui j'ai reçu une lettre d'un étudiant de Régis à Bordeaux (*Emmanuel Régis y était alors professeur de psychiatrie*) qui m'écrit de sa part, et qui, au nom de la psychiatrie française, s'excuse du manque d'attention portée jusqu'alors à la psychanalyse par la profession et déclare être lui-même prêt à rédiger un grand article sur le sujet dans *L'Encéphale*. » En 1912, Philippe Chaslin, ancien médecin-chef à l'hôpital Bicêtre et alors médecin à la Pitié-Salpêtrière, décrivait de nombreux troubles de la personnalité ainsi que des cas d'hystérie : « C'est à la découverte de ces idées et images cachées que Freud et Jung appliquent les procédés dits de psychanalyse. » Autre soutien, Paul Hartenberg, parisien et grand admirateur de Freud, neurologue qui exerçait dans le privé rue de Monceau. Tout le monde s'accorde sur le fait que c'est Angelo Hesnard, un étudiant de Régis, qui introduisit la psychanalyse en France en 1913 en publiant une série d'articles dans *L'Encéphale*.

La psychanalyse fut à la mode à Paris vers 1925, à l'époque où Eugène Minkowski devint l'un des fondateurs du journal *L'Évolution psychiatrique*, l'organe principal du groupe vaguement propsychanalyse

du même nom, et dont les bases philosophiques reposaient sur les écrits d'Henri Bergson et la phénoménologie d'Edmund Husserl.

Dans les pays de langue allemande, avant la Première Guerre mondiale, c'est Eugen Bleuler, professeur de psychiatrie à Zurich, qui a sans doute joué le plus grand rôle dans l'avènement de la psychanalyse. Dès 1914, Karl Bonhoeffer, professeur de psychiatrie à Berlin, introduisait, dans les examens de ses étudiants, des questions du type : « Quel est le rôle tenu par la psychanalyse dans la psychiatrie ? » Après la guerre, l'apprentissage du nouveau « seelische Behandlung » faisait des ravages parmi les jeunes psychiatres et neurologues. Autour de l'année 1925, il était très à la mode de parler de son « Minko » (c'est-à-dire de son *Minderwertigkeitskomplex*, ou complexe d'infériorité) dans les soirées huppées à Berlin.

Ironiquement, c'est aux États-Unis, pays d'habitude indifférent aux influences européennes, que la psychanalyse s'est le plus répandue. Cette tendance s'explique facilement par la forte émigration à New York, Washington et Los Angeles d'analystes allemands et autrichiens persécutés dans leur propre pays consécutivement à la montée du nazisme.

La suprématie de la psychanalyse

Lorsque Paul Federn, fidèle allié de Freud, débarque à New York en 1938, il est « immédiatement considéré comme l'un des plus grands psychiatres du pays ». 50 des 250 psychiatres allemands qui migrent aux États-Unis après 1933 sont psychanalystes, et de grande renommée pour certains.

Un sondage effectué des années plus tard (1980) identifie parmi les dix analystes les plus réputés dans le pays huit émigrés dont Heinz Hartmann, Ernst Kris et Erik Erikson. Il ressort d'un autre sondage réalisé bien avant cela que les psychiatres interrogés sur leurs collègues qu'ils jugeaient particulièrement influents dans la profession plaçaient Anna Freud en tête de liste, sans compter qu'à peu près tous les noms cités étaient des psychanalystes.

Après la Seconde Guerre mondiale, presque tous les titulaires de chaires de psychiatrie étaient des psychanalystes. Sur quatorze sections

universitaires de psychiatrie en 1955, « tous rapportaient que leur programme d'enseignement se basait sur la théorie psychodynamique ».

Tous ces programmes universitaires orientés vers la psychanalyse exercèrent une grande influence sur les psychiatres américains qui n'étaient alors pas psychanalystes (seulement 10 % d'entre eux l'étaient) mais dont l'orientation professionnelle était fondée sur la psychodynamique. Deux tiers des psychiatres américains en 1970 semblaient utiliser « l'approche dynamique ». Le psychiatre canadien Heinz Lehman, lui-même un émigré, disait bien plus tard : « Entre 1930 et 1950, le modèle psychosocial régnait en maître absolu aux États-Unis. Toute autre approche avait disparu et vous étiez jugé comme anachronique, simpliste et sans aucune culture si vous pensiez que la physiologie, sous quelle que forme que ce fût, était capable d'apporter des réponses aux questions essentielles. Cela n'avait aucun sens, et vous n'osiez certainement pas émettre ce genre d'idées. »

Le psychiatre new-yorkais Donald Klein se souvient de sa propre incrédulité face à cette vague d'explications basées sur la psychodynamique : « Je m'occupais de deux vrais jumeaux autistes qui passaient leur temps à marcher sur leurs pointes de pied et à se donner des coups de poing dans la poitrine. » Il demanda, sceptique, à l'analyste qui les suivait : « C'est leur mère qui a fait ça ? »

Pendant ce temps, en Europe, la dominance du courant de pensée psychanalytique en psychiatrie était moindre. L'influence de l'hérédité était bien plus à la mode. « L'approche psychopathologique », nettement privilégiée, basait le diagnostic de la maladie sur les symptômes physiques du patient plutôt que sur des constructions mentales comme l'« hystérie ». Même la tradition de la pathologie du corps, si influente tout au long du XIX^e siècle, trouvait encore sa place après la Seconde Guerre mondiale (alors qu'elle avait quasiment totalement disparu aux États-Unis), conduisant à certaines découvertes comme la base biologique du syndrome de La Tourette.

Pourtant, les doctrines de Freud connurent un second souffle en Europe, après la Seconde Guerre. Jean Delay, professeur de psychiatrie à la faculté de médecine, se sentit obligé de mettre fin à un débat sur les médicaments lors d'un congrès à Paris en 1955, en disant : « Du point de vue thérapeutique, quel que soit l'intérêt de ces drogues, il convient de

rappeler qu'en psychiatrie, les médicaments ne sont jamais qu'un moment de traitement d'une maladie mentale et que le traitement de fond reste la psychothérapie. »

Il se passa ensuite quelque chose de surprenant. À la fin des années 1960, le courant de pensée psychanalytique connut une véritable recrudescence en France, en Allemagne, en Italie ainsi que dans d'autres pays européens. Les événements de mai 1968 en France servirent de tremplin à ce regain d'intérêt pour la psychanalyse, lorsque de jeunes étudiants en médecine furieux occupèrent le bureau de Jean Delay. Ils exigèrent la fin des traitements par électrochocs (un des rares traitements en psychiatrie véritablement efficaces), ainsi que l'intégration de la psychanalyse dans le programme de médecine et dans les hôpitaux. Aux Pays-Bas, en 1965, l'annonce que le psychiatre Hermann Van Praag, connu pour ses travaux en psychopharmacologie, venait des États-Unis pour ouvrir un service de psychiatrie biologique à Groningen fut vécue comme un véritable drame par les intellectuels de l'époque. Lorsqu'en 1977 Van Praag, connu sous le nom de « Monsieur Psychiatrie Biologique », devint titulaire d'une chaire à Utrecht, la réaction fut encore plus violente puisqu'il reçut des menaces de mort. En Italie, où l'on montra peu d'intérêt pour les approches du type « psychologie des profondeurs » avant les années 1960, la psychanalyse s'identifia pratiquement avec la psychiatrie (c'est d'ailleurs encore le cas aujourd'hui : l'Italie ressemble à une sorte de musée de la psychiatrie des années 1960, où l'on entend encore parler de Freud dans la presse et où l'on lit que les traitements par électrochocs sont aujourd'hui quasiment interdits et que tous les hôpitaux psychiatriques ont fermé leurs portes).

Quelle a été la cause de cette montée en puissance tardive de la psychanalyse dans les pays qui avaient soit soutenu la dictature d'Hitler, soit en avaient souffert ? On peut facilement comprendre l'esprit de rébellion des années 1960, marqué par le rejet de l'autorité médicale, des asiles d'aliénés et du pouvoir qu'avaient les psychiatres de disposer de la liberté de leurs patients. Mais pourquoi tout remplacer par la psychanalyse ? Il y a plusieurs raisons à cela.

Tout d'abord, la psychanalyse tournait le dos aux diagnostics systématiques et à la psychopathologie, tout comme le faisaient les « soixante-huitards ». Parmi les activistes des années 1960, le simple

terme de « psychopathologie » inspirait le mépris, comme si la pathologie en question résidait dans l'esprit et non dans le corps du patient. Franco Basaglia, psychiatre italien réputé pour ses opinions à l'encontre de la psychiatrie, parlait avec dédain des « courants anthropophénoménologiques » qui symbolisaient tout ce qui lui paraissait erroné dans la psychiatrie institutionnelle traditionnelle. Basaglia, adepte convaincu de la psychiatrie sociale et communautaire, n'affectionnait pas particulièrement la psychanalyse. Néanmoins, aussi bien les analystes que les activistes sociaux étaient d'accord sur le fait que les maladies psychiatriques n'existaient pas et que seuls les problèmes personnels et sociaux extérieurs tiraillaient les gens entre bonne santé et maladie. Si les problèmes sociaux extérieurs étaient responsables de la détresse et de la tristesse – ce que Thomas Szasz appelait « les problèmes d'existence » – qui conduisait les gens à consulter leur médecin, ce n'était pas parce qu'ils souffraient d'une maladie psychiatrique en particulier mais parce qu'ils présentaient les stigmates de l'oppression et de l'exploitation par autrui.

Par ailleurs, pour beaucoup de jeunes psychiatres, la psychanalyse représentait une thérapie idéale car elle était associée à une approche plus humaine qui semblait faire défaut à la médecine classique. Dans les années 1960, on pensait que la psychanalyse ne traitait pas les patients comme des « objets » mais comme des interlocuteurs, et que les médecins travaillaient en coopération avec leurs patients lors des sessions de thérapies afin de trouver des « interprétations » appropriées qui permettraient à l'esprit de se libérer de la terrible emprise des névroses.

C'est ainsi que les doctrines de Freud connurent un essor important à cette époque, parce qu'elles représentaient une thérapie de choix pour les intellectuels. Et les activistes des années 1960, passionnés par Marx et Marcuse, en faisaient certainement partie. « Cela pourrait paraître comique, mais ça ne l'est pas », expliquait le psychiatre new-yorkais Robert Cancro. « La conviction que les conflits inconscients et réprimés étaient à l'origine des maladies psychologiques était quasi religieuse. »

Puis le vent tourna. Et le navire psychanalytique fit naufrage.

Le déclin de la psychanalyse

Les années 1960 avaient été « l'âge d'or » de la psychanalyse. Puis la chouette de Minerve prit son envol à la tombée de la nuit².

Il est prématuré de se prononcer sur la situation en Europe, car la bataille est encore vive, mais, aux États-Unis, la partie est finie. Dans le champ de la psychiatrie, la psychanalyse est tout simplement morte. Seulement 12 % des patients en psychothérapie suivent une psychanalyse. Comment expliquer cela ? Deux facteurs sont en cause : la psychopharmacologie et le « DSM ».

Les médicaments

L'histoire de la psychopharmacologie débute à Paris avec la découverte en 1952 à l'hôpital du Val-de-Grâce d'un composé chimique, la chlorpromazine produite par Rhône Poulenc, dont les effets sur les « manies » étaient spectaculaires. Jean Delay et son assistant Pierre Deniker soumièrent la chlorpromazine, sur le point d'être commercialisée sous le nom *Largactil*, à une série de tests cliniques et se rendirent compte de l'extraordinaire efficacité de ce médicament sur les psychoses. La chlorpromazine, tout premier neuroleptique, avait pour avantage de calmer de nombreux patients en faisant disparaître leurs hallucinations sans avoir à leur administrer de tranquillisants. Après 1952, un vaste marché pharmacologique s'ouvrit avec la commercialisation d'antidépresseurs (le premier, l'imipramine, fit son apparition en 1957) ; d'anxiolytiques³ (le premier, la benzodiazépine, le *Librium*, dont l'appellation générique est le chlordiazépoxyde, fut mis sur le marché aux États-Unis en 1960 et en France en 1961) ; et de thymorégulateurs⁴ (le lithium fut commercialisé un peu partout dans les années 1960), pour ne citer que les principaux médicaments appartenant à une très longue liste.

La « thérapie convulsive » fut introduite par Ladislaus Von Meduna à Budapest en 1935. Trois ans plus tard, en 1938, Ugo Cerletti innovait en utilisant l'électricité pour déclencher des convulsions. La thérapie

2. *Note du Traducteur* : Allusion à une phrase célèbre de Hegel selon laquelle la philosophie (la chouette de Minerve, déesse de la sagesse) vient réfléchir l'histoire après que celle-ci est achevée, finie.

3. *N. du T.* : Les anxiolytiques soignent les troubles anxieux.

4. *N. du T.* : Les thymorégulateurs soignent et préviennent les états dépressifs ou maniaques liés au « trouble bipolaire » (maladie maniaco-dépressive).

par électrochocs s'avéra très efficace dans le traitement des troubles de l'humeur. Ce type de thérapie ne faisait cependant pas vraiment concurrence à la psychanalyse car seuls les patients gravement atteints en bénéficiaient, et, après les années 1960, seuls les hôpitaux y avaient recours. Beaucoup d'analystes envoyaient leurs patients se faire soigner par électrochocs, mais ne leur recommandaient pas d'avoir recours à la psychopharmacologie. Ces nouveaux médicaments représentaient une véritable menace pour la psychanalyse parce que les psychiatres biologistes et les analystes se disputaient le même lot de patients.

Le psychiatre irlandais David Healy expliquait que les théories psychanalytiques avaient perdu beaucoup de leur influence « parce qu'elles n'expliquaient en aucun cas l'efficacité indiscutable des psychotropes ». La supériorité de la nouvelle pharmacologie devint apparente à la suite d'une série d'études cliniques au cours desquelles l'utilisation de la psychothérapie seule fut comparée à une psychothérapie combinée à l'administration d'un neuroleptique tel que la thioridazine (commercialisée en France sous le nom de *Melleril*). La première de ces études achevée en 1968 au *Massachusetts Mental Health Care Center*, véritable quartier général de la psychanalyse, démontra que le traitement par thioridazine associé à une psychothérapie était nettement plus efficace pour leurs patients. « La psychothérapie seule, conclurent-ils, n'a produit aucun changement significatif sur une période de deux ans pour le groupe expérimental ne recevant aucun traitement médicamenteux. » Cette étude détruisit la certitude que la schizophrénie pouvait être traitée par la psychanalyse.

On aurait pu imaginer que l'apparition d'un nouveau type de thérapie efficace serait accueillie à bras ouverts par les médecins à présent capables de soigner leurs patients dans les meilleures conditions. Mais l'avènement de la psychopharmacologie fut perçu avec pessimisme par la communauté psychanalytique. Lorsque Deniker entama un tour des États-Unis dans les années 1950 pour vanter les bienfaits de la chlorpromazine, il fut ridiculisé par les analystes et, exaspéré, mit fin à son voyage après seulement deux semaines. Le psychiatre biologiste Paul Janssen expliquait les raisons pour lesquelles les analystes américains n'avaient pas été plus chaleureux à son égard : « Ils s'occupaient tous de veuves riches qu'ils faisaient s'allonger sur un divan, parler et payer

des fortunes. Les résultats étaient loin d'être probants mais ils gagnaient très bien leur vie. »

Un spectateur présent à une conférence de l'Association américaine de psychiatrie tenue à Omaha en 1955 décrivait l'atmosphère qui y régnait comme empreinte d'une certaine angoisse. Les participants demandaient inquiets : « Que va-t-il nous arriver si ces médicaments marchent réellement ? » En fin de compte, les psychiatres durent prescrire ces médicaments, faute de quoi ils étaient susceptibles d'être attaqués en justice. Toutefois, comme Van Praag l'expliquait : « Ils n'étaient tout simplement pas intéressés par le cerveau et pensaient qu'il était improbable, voire impossible, que la biologie puisse procurer les éléments essentiels à notre compréhension des origines et du traitement des troubles mentaux. »

Un nouveau manuel de diagnostic

Par ailleurs, la publication en 1980 du nouveau manuel de diagnostic (DSM) par l'Association américaine de psychiatrie contribua grandement à l'affaiblissement de l'influence qu'exerçait la psychanalyse dans le domaine de la psychiatrie. La première version de ce manuel qui mettait l'accent sur les « réactions » psychiatriques décrites par le psychiatre Adolf Meyer de l'Université John Hopkins parut en 1952 ; une deuxième édition, rédigée sous l'influence du mouvement psychanalytique et décrivant tous les troubles comme des « névroses », fut publiée en 1968. Finalement en 1980, la troisième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, aussi appelé DSM-III, fit son apparition. Contrairement aux éditions précédentes, le DSM-III se voulait résolument agnostique en ce qui concernait les causes des troubles mentaux. Il établit des « critères opérationnels » devant être scrupuleusement respectés avant de pouvoir annoncer un diagnostic particulier, remettant ainsi en cause cinquante ans d'indifférence de la part de la psychiatrie américaine à l'égard de la notion de diagnostic. À présent, il existait des maladies psychiatriques spécifiques, appelées « troubles », qui avaient leurs propres critères. Toute la structure de la théorie psychodynamique concernant le moi, le surmoi et le refoulement se trouvait totalement balayée. Aucune référence relative à ces notions n'apparaissait dans le *Manuel*. Le simple fait que les analystes fussent incapables d'empêcher la parution de ce *Manuel* en 1980

montrait un net déclin de leur influence. (Une version française de l'édition suivante, DSM-III-R [1987], fut publiée en 1989 sous l'appellation : *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*.)

Le DSM mit un sérieux bémol à l'influence de la psychanalyse. Il avait débuté comme un commentaire de « la condition humaine » pour finalement en arriver à établir des diagnostics psychiatriques spécifiques. Il fut un temps où les psychanalystes étaient très sollicités par la presse pour commenter tout et n'importe quoi depuis le symbole phallique des missiles nucléaires jusqu'à la pertinence de la candidature de Barry Goldwater à la présidence des États-Unis. Mais, à présent, les analystes n'étaient plus considérés comme étant plus compétents que quiconque pour parler de la condition humaine si le DSM ne disait rien sur le sujet.

En 1974, les trois cinquièmes des psychanalystes américains prescrivaient des médicaments à leurs patients, et plus de la moitié d'entre eux proposaient des méthodes thérapeutiques autres que la psychanalyse, comme les thérapies de couple ou familiales. Les instituts d'enseignement de la psychanalyse continuèrent de prospérer, mais comptaient de moins en moins de médecins parmi leurs candidats : 41 % en 1998. Dès 1990, les analystes abandonnent quasiment complètement certaines névroses comme les troubles obsessionnels-compulsifs (ou TOC) – remis désormais entre les mains de la psychopharmacologie et des thérapies comportementales et cognitives – et s'intéressent à la pathologie de la personnalité, et en l'occurrence aux troubles de la personnalité non répertoriés par le DSM. Dans des revues telles que le célèbre *Journal américain de psychiatrie*, une petite section de critiques littéraires est réservée aux analystes, mais ils ont de plus en plus l'air d'astrologues essayant de sauver leur peau dans le contexte d'un avènement de l'astronomie

Pourquoi un tel succès ?

Quelles sont les raisons de l'incroyable popularité de la psychanalyse dans le deuxième tiers du xx^e siècle ? Il est important de faire une distinction entre les raisons de son succès auprès des médecins et auprès des patients.

Pour les psychiatres, la psychanalyse était attrayante parce qu'elle leur donnait la possibilité de sortir des limites des asiles d'aliénés pour ouvrir des cabinets particulièrement lucratifs dans les beaux quar-

tiers. Jusqu'au début du ^{xx}e siècle, la pratique de la psychiatrie se limitait aux asiles, et les charmes associés à la vie dans de petits appartements situés aux sous-sols des grands hôpitaux psychiatriques sous la coupe de superviseurs tout-puissants étaient peu nombreux. Les psychiatres exerçant en cabinet étaient comme des hommes d'affaires, ils voyaient un type de patients très différents de ceux internés dans les hôpitaux : les rescapés de la classe bourgeoise tout autant intéressés par une meilleure compréhension de leur psychisme que par la guérison de la folie. Il s'agit là de la raison économique. Mais on se rappelle par ailleurs que la psychanalyse aida la psychiatrie à détourner les névroses – les troubles « nerveux » – du domaine de la neurologie. Il fut un temps où la psychiatrie était synonyme d'étude et de traitement de la « folie ». Grâce aux enseignements de Freud, elle devint progressivement axée sur les névroses, les prétendus « p'tits mentaux » du monde moderne.

Pour les patients, la grande efflorescence de la psychanalyse des années 1920 aux années 1960 coïncidait avec l'avènement tardif de la famille moderne. Il existe un certain style de vie de famille qualifié de « moderne » (par opposition au style « traditionnel » antérieur ou au style « postmoderne » qui lui fit suite), qui place l'enfant au centre de la famille et glorifie l'unité familiale ainsi que l'harmonie amoureuse entre les conjoints. Ce style de vie familiale tend à disparaître de nos jours pour faire place au style « postmoderne » dans lequel les parents sont moins souvent mariés ou divorcent fréquemment, de telle sorte que les enfants ne vivent plus avec leurs deux parents.

Le modèle psychanalytique correspondait parfaitement avec le style familial qui mettait l'accent sur le développement de l'enfant et encourageait les mères à rester au foyer. « Les six premières années de la vie d'un enfant doivent être particulièrement importantes s'il est nécessaire que j'y sacrifie ma vie ! » « Quant à l'« hystérie », il s'agit sans doute là de ce dont je souffre étant donné que je me retrouve coincée à la maison toute la journée ! » Il semble inconcevable de nos jours de tenir une mère « froide » responsable de l'autisme de son enfant ou encore de considérer la schizophrénie comme étant la conséquence évidente d'une mère « schizophrénogène ». Et, pourtant, ces deux explications étaient de mise dans les milieux psychanalytiques des années 1940 et 1950.

Les années 1990 ont vu la fin de l'ère psychanalytique. « La psychanalyse devrait être reconnue pour ce que c'était, disait un spécialiste, un mouvement ayant contribué au développement historique de la psychiatrie et une parenthèse dans la culture occidentale du xx^e siècle. »

C'est un peu comme la dernière personne qui apprendrait l'espéranto. Qui sera le dernier à être psychanalysé ? demandait Adam Gopnik dans le *New Yorker*. Tout comme « le vécu du dernier homme à être hypnotisé ou à être saigné par des sangsues. Ou bien encore le dernier homme... à apporter à un alchimiste un morceau de plomb dans l'espoir sincère de pouvoir le transformer en or ».

Il fut un temps où les lecteurs du *New Yorker* recherchaient activement les psychanalystes exerçant près de leurs beaux bureaux, le long de Park Avenue. Aujourd'hui, ces lecteurs se moquent de ces mêmes analystes.

POUR EN SAVOIR PLUS

H. C. Abraham and E. L. Freud, eds., *Sigmund Freud/Karl Abraham : Briefe, 1907-1926*, 2nd ed (Frankfurt/M : Fischer, 1980), p. 114.

P. Chaslin, *Éléments de sémiologie et clinique mentales*, Paris, Asselin, 1912, p. 610.

H. Meng, « Paul Federn, teacher and reformer », in Ernst Federn, ed., *Thirty-Five Years with Freud in Honour of the Hundredth Anniversary of Paul Federn, M. D.*, Brandon, VT : Clinical Psychology Pub. Co., 1972; monograph suppl. n° 32 of the *Journal of Clinical Psychology*, p. 34-40.

Group for the Advancement of Psychiatry [GAP], *Trends and Issues in Psychiatric Residency Programs* (report n° 31, March 1955), p. 13.

H. Lehmann interview, « Psychopharmacotherapy », in David Healy, ed., *The Psychopharmacologists*, vol. 1, Londres, Altman, 1996, p. 159-186.

D. Klein interview, « Reaction patterns to psychotropic drugs », in *ibid.*, p. 329-352, p. 347.

J. Delay, « Allocution finale », in Delay, ed., *Colloque international sur la chlorpromazine et les médicaments neuroleptiques en thérapeutique psychiatrique, Paris, 20, 21, 22 octobre 1955*, Paris, Doin, 1956, p. 881-884.

F. Basaglia, « Crisi istituzionale o crisi psichiatrica ? » (1967), in Franca Ongaro Basaglia, ed., *Franco Basaglia Scritti, I, 1953-1968 : Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia*, Turin, Einaudi, 1981, p. 442-454.

R. Cancro, « The uncompleted task of psychiatry », in Thomas Ban et al., eds., *From Psychopharmacology to Neuropsychopharmacology in the 1980s*, Budapest, Animula, 2002, p. 237-241.

D. Healy, « preface », in Healy, ed., *Psychopharmacologists*, vol. 1, p. 9.

L. Grinspoon et al., « Psychotherapy and pharmacotherapy in chronic schizophrenia », *American Journal of Psychiatry*, 124 (1968), p. 1645-52.

P. Deniker interview, « From Haloperidol to Risperidone », in David Healy, ed., *The Psychopharmacologists*, vol. 2, Londres, Altman, 1998, p. 39-70.

P. H. Hoch, « The effect of chlorpromazine on moderate and mild mental and emotional disturbances », in *Proceedings of the Symposium : Chlorpromazine and Mental Health Philadelphia*, Lea & Febiger, 1955, p. 99-117.

H. M. van Praag, « Plotting the course of my life's professional and spiritual destinations », in Ban, ed., *From Psychopharmacology*, p. 27-35.

P. E. Mullen, « Psychoanalysis : A creed in decline », *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 23 (1989), p. 17-20.

A. Gopnik, « Annals of psychoanalysis : Man goes to see a doctor », *New Yorker*, Aug. 24, 1998, p. 114-121.

L'HISTORIEN SONU SHAMDASANI PROPOSE UNE AUTRE EXPLICATION, PLUS ICONOCLASTE, DES RAISONS DE L'EXPANSION FREUDIENNE : SELON LUI, C'EST L'EFFICACITÉ DE SON APPAREIL INSTITUTIONNEL (PLUS QUE SES INNOVATIONS THÉORIQUES ET THÉRAPEUTIQUES) QUI A VALU À LA PSYCHANALYSE CE SUCCÈS MONDIAL. DÈS 1912, FREUD RÉAGIT À LA PROLIFÉRATION DE PSYCHANALYSTES NON CONTRÔLÉS ET MET AU POINT LE SYSTÈME DE « L'ANALYSE DIDACTIQUE » QUI OBLIGE CELUI OU CELLE QUI VEUT ÊTRE RECONNU PAR SON ASSOCIATION À SUIVRE UNE ANALYSE AVEC LUI OU L'UN DE SES DISCIPLES.

POUR DÉCRIRE CE PROCESSUS, THOMAS SZASZ, DANS UN TEXTE FAMEUX ET PROVOCATEUR⁵, AVAIT POUR SA PART COMPARÉ L'ÉLABORATION DE LA THÉORIE PSYCHANALYTIQUE ET SA DIFFUSION DANS LE MONDE À LA « MISE AU POINT DU PRODUIT » ET AU LANCEMENT DU COCA-COLA.

5. T. Szasz, *The Myth of Psychotherapy*, New York, Anchor Press/Doubleday. Trad., *Le Mythe de la psychothérapie*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 1981, 310 p.

Psychanalyse, marque déposée⁶

Sonu SHAMDASANI

HISTORIEN DE LA PSYCHOLOGIE ET CHERCHEUR AU *WELLCOME TRUST CENTRE FOR THE HISTORY OF MEDICINE* DE L'*UNIVERSITY COLLEGE* DE LONDRES, SONU SHAMDASANI A TRAVAILLÉ AU MUSÉE FREUD À LONDRES. C'EST L'UN DES MEILLEURS SPÉCIALISTES MONDIAUX DE JUNG.

Le 29 novembre 1993, le magazine *Time* posait en couverture la question suivante : « Freud est-il mort ? » Ses partisans et ses détracteurs sont au moins d'accord sur un point : la psychanalyse est actuellement sur le déclin ; la place essentielle qu'elle occupait autrefois dans la psychiatrie américaine a été éclipsée par l'essor des médicaments psychotropes, et elle a de plus en plus de mal à concurrencer sur le marché la pléthore de psychothérapies, assistances sociopsychologiques et médecines alternatives.

Au cours des dernières décennies, il est devenu manifeste que l'histoire officielle de la psychanalyse a été forgée à travers divers actes de censure et de réécriture sélective et tendancieuse. Parallèlement, un nombre croissant de travaux historiques ont porté sur les psychologies et les psychothérapies non freudiennes. On s'est aperçu que leurs représentants n'étaient pas les idiots et les fous pour lesquels Freud, Ernest

6. Texte traduit de l'anglais par Marie Ollivier, et qui a partiellement fait l'objet d'une publication dans *The Semiotic Review of Books*, vol. 13 (2002), n° 1. L'argument de cet article est plus amplement développé dans M. Borch-Jacobsen et S. Shamdasani, *Le dossier-Freud*, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, Seuil, 2006.

Jones et d'autres psychanalystes les faisaient passer. La publication de l'ouvrage d'Henri Ellenberger *The Discovery of the Unconscious*⁷ a constitué un tournant décisif. En passant en revue l'histoire de la psychanalyse au xx^e siècle, on se trouve confronté à un problème : elle a été sans cesse reformulée et adaptée aux psychologies et traditions intellectuelles de chaque pays, si bien qu'au bout du compte elle n'a souvent plus grand-chose à voir avec l'œuvre de Freud. Sur ce problème se greffe le parti pris interprétatif qu'on retrouve dans la plupart des travaux sur l'histoire sociale de la psychanalyse au xx^e siècle, à savoir le « freudocentrisme ». Ainsi, dans *l'Histoire de la psychanalyse en France* d'Elisabeth Roudinesco, les psychologues et psychiatres non freudiens sont généralement dépeints comme des obscurantistes qui sont passés à côté de cette rupture épistémologique radicale que représentait la psychanalyse : celle-ci constitue pour l'auteur une vérité à valeur d'axiome⁸. On a persisté à ignorer que la psychanalyse s'inscrivait dans des courants psychothérapeutiques et psychogéniques de plus grande ampleur, et que, par des manœuvres politiques qui n'ont encore pas été entièrement mises en évidence, elle s'est substituée à ces courants, comme si elle était seule responsable des transformations qui se sont produites.

À la suite d'Ellenberger, Sulloway a montré comment le mouvement freudien avait construit une légende héroïque très élaborée autour de la personne de Freud, légende indispensable à l'ascension de la psychanalyse. D'après Sulloway, la légende freudienne a fonctionné « en *légitimant* la nature particulière et durement forgée de la vérité psychanalytique ; en *niant* les réalisations et la crédibilité des détracteurs de Freud ; et en proposant une *thérapie* spécifique pour expliquer les défections au sein du mouvement⁹ ». Mais comment la légende freudienne a-t-elle eu tant d'emprise ? À mon avis, ce fut essentiellement grâce à l'efficacité de son appareil institutionnel (plutôt qu'à travers ses innovations théoriques et thérapeutiques) que la psychanalyse est parvenue à s'installer dans la culture contemporaine.

7. H. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious*, New York, Basic Books, 1970. Trad., *À la découverte de l'inconscient. Histoire de la psychiatrie dynamique*, Villeurbanne, Ed. Simep, 1974, 760 p. Rééd., *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris, Fayard, 1994.

8. E. Roudinesco, *La Bataille de cent ans : Histoire de la psychanalyse en France*, Paris, Seuil, 1986 ; Jacques Lacan, Paris, Fayard, 1993.

9. F. Sulloway, *Freud, Biologist of the Mind : Beyond the Psychoanalytic Legend*, New York, Basic Books, 1979, p. 487. Trad., *Freud, biologiste de l'esprit*, Paris, Fayard, 1981, 595 p., rééd. 1998, 620 p.

Naissance de la psychanalyse

À la fin du XIX^e siècle, on a assisté à l'essor des thérapies fondées sur l'hypnose et la suggestion, et c'est dans ce contexte que la psychanalyse est née. Il est apparu de plus en plus clairement que Freud et ses successeurs ont invariablement minimisé l'héritage de l'hypnose dans la psychanalyse et se sont fourvoyés en proclamant une grande rupture épistémologique avec l'ère des thérapies fondées sur l'hypnose et la suggestion¹⁰. Comme le commentait Auguste Forel, un contemporain de Freud, « depuis l'arrivée de la doctrine de la suggestion, on peut lire à la fin d'articles vantant les mérites d'un grand nombre de nouvelles thérapies : "La suggestion est exclue." C'est justement dans ces cas-là qu'une action purement suggestive est la plus probable¹¹ ». La plupart des chercheurs sur l'hypnose se sont regroupés autour des deux écoles concurrentes à l'époque : celle de la Salpêtrière sous la direction de Jean-Martin Charcot et celle de Nancy sous la direction d'Hippolyte Bernheim. Il y avait alors un grand débat public sur la nature et le pouvoir de l'influence suggestive¹². Pour Charcot, l'hypnose était un état pathologique qu'on observait uniquement dans les cas d'hystérie. À la Salpêtrière, Charcot utilisait l'hypnose pour étudier la structure sous-jacente de l'hystérie ; partant du principe qu'il s'agissait d'un état pathologique, il ne s'intéressait pas à ses applications thérapeutiques, contrairement à l'école de Nancy, où l'hypnose était utilisée à la fois dans un hôpital et dans un dispensaire. Bernheim, considérant simplement l'hypnose comme un état exacerbé de suggestibilité, prônait l'usage thérapeutique de l'hypnose et de la suggestion, usage qui s'est ensuite généralisé. Le terme « psychothérapie » devint même interchangeable avec celui d'« hypnose ».

Comment s'apprennent les techniques hypnotiques ? En 1886, Forel, le directeur de l'asile du Burghölzli, en Suisse, se rendit à Nancy après avoir lu l'ouvrage de Bernheim *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille* (1884). Il y fut initié à la technique de l'hypnose par

10. M. Borch-Jacobsen, *Le Lien affectif*, Paris, Aubier, 1991 ; L. Chertok et I. Stengers, *Le Cœur et la raison. L'hypnose en question, de Lavoisier à Lacan*, Paris, Payot, 1989 ; F. Roustang, *Elle ne le lâche plus*, Paris, Minuit, 1980.

- 11. A. Forel, *Hypnotism or Suggestion and Psychotherapy*, tr. H. Armit, Londres, Rebman, 1906, p. 314.
- 12. Cf. J. Carroy, *Hypnose, suggestion et psychologie : l'invention de sujets*, Paris, P.U.F., 1991.

Bernheim, qui organisait des exposés pratiques¹³. Ce modèle d'enseignement ouvert permettait à tout un chacun de voir comment travaillaient certains hypnotiseurs et de voir les patients dont ils parlaient dans leurs écrits. Cette accessibilité publique au matériau clinique – également pratiquée par Charcot – permettait de garantir la nature scientifique de l'entreprise.

Nombreux sont ceux qui croient encore que l'investigation en profondeur de la vie des individus, en mettant l'accent sur la sexualité, est une innovation de la psychanalyse. Il est important de comprendre que c'était déjà une caractéristique des thérapies hypnotiques. Forel avait pris parti pour une approche individualisante :

« On doit gagner l'entière confiance du patient à travers l'affection et en s'immisçant dans sa vie mentale ; on doit sympathiser avec tous ses sentiments, lui faire raconter sa vie, la revivre entièrement avec lui, et "entrer dans les émotions" du patient. Mais il ne faut jamais perdre de vue l'aspect sexuel, qui diffère énormément d'une personne à l'autre, et qui peut constituer un danger réel... Il faut comprendre que ce n'est pas suffisant d'appliquer l'examen clinique classique, qui consiste à prêter attention à l'émission de sperme, au coït et à la grossesse ; il est nécessaire de bien prendre en compte toutes les régions de l'intellect, de l'humeur et de la volonté, qui sont plus ou moins associées à la sphère sexuelle. Lorsque c'est fait, il convient de définir dans ses grandes lignes un objectif adéquat pour le patient, et de le lancer sur cette voie, avec énergie et assurance¹⁴. »

Dans les situations où la suggestion hypnotique rencontrait des difficultés, Forel expliquait :

« Dès que je remarque qu'un patient n'est pas influencé ou n'obéit plus comme il se doit, je lui demande : "Qu'est-ce qui vous passionne ? Pourquoi ne pas me dire ce que vous avez en tête ?" Et cette question, posée sur un ton amical mais ferme, manque rarement de susciter une réponse positive. Le patient s'aperçoit que j'ai remarqué immédiatement la cause de l'échec et le reconnaît presque toujours. Ainsi je parviens généralement à le rassurer et, par conséquent, à atteindre mon objectif¹⁵. »

Les recommandations de Forel ressemblent beaucoup à ce que Freud appellera plus tard la règle fondamentale de la psychanalyse : la

13. A. Forel, *Out of my Life and Work*, tr. B. Miall, Londres, George Allen & Unwin, 1937, p. 167.

14. A. Forel, *Hypnotism*, *op. cit.*, p. 242.

15. *Ibid.*, p. 201.

libre association et l'« analyse des résistances ». Freud connaissait bien l'œuvre de Forel puisqu'il en a fait le compte rendu¹⁶.

Une longue guerre a éclaté entre l'école de Nancy et celle de la Salpêtrière. Bernheim mit en question le statut ontologique des états présentés par Charcot ; il s'agissait selon lui d'artefacts, qui, plutôt que de révéler la nature de l'hypnose et de l'hystérie, étaient simplement le résultat des suggestions de Charcot¹⁷. Pour Bernheim, les expériences de Charcot ne pouvaient pas être reproduites en dehors de leur environnement spécifique. Freud, qui avait assisté aux conférences de Charcot durant l'hiver 1885, s'empessa de défendre l'objectivité des observations du professeur parisien et mit l'accent sur les conséquences qui résulteraient de l'analyse de Bernheim si celle-ci était juste :

« Si les défenseurs de la théorie de la suggestion ont raison, toutes les observations effectuées à la Salpêtrière sont sans valeur : elles deviennent en effet des erreurs d'observation. L'hypnose des patients hystériques n'aurait alors aucune caractéristique propre ; chaque médecin serait libre de produire n'importe quelle symptomatologie chez les patients qu'il a hypnotisés. Nous ne devrions pas retenir de l'étude de l'hypnotisme majeur quelles modifications de l'excitabilité se succèdent dans le système nerveux des patients hystériques en réaction à certains types d'intervention ; nous devrions simplement apprendre quelles intentions Charcot a suggérées (sans lui-même en être conscient) aux sujets de ses expériences – une chose absolument sans rapport avec notre compréhension de l'hypnose et de l'hystérie¹⁸. »

La défense de Charcot par Freud est allée au-delà des théories particulières qu'avancait Charcot : c'était une défense de la possibilité de découvrir une symptomatologie objective à partir d'une investigation clinique, indépendante de l'état hypnotique. La validité d'une telle épistémologie était cruciale pour ses propres travaux. Freud a indiqué à juste titre les conséquences qui résulteraient de l'abandon de ce point de vue : l'hypnotiseur pourrait générer n'importe quelle symptomatologie, et l'étude de l'hypnose ne révélerait rien d'autre que le processus arbitraire menant à la production de différentes nosographies ou entités morbides.

16. S. Freud, compte-rendu du livre de Forel, *L'Hypnotisme, sa signification et son emploi*, L'Écrit du temps, n°3, 1983, p. 201-218.

17. H. Bernheim, *Suggestive Therapeutics. A Treatise on the Nature and Uses of Hypnotism (Thérapeutique suggestive. Un traité sur la nature et l'usage de l'hypnotisme, 1886)*, 2^e éd., tr. C. Herter, New York, Putnam & Sons, 1897, p. 145.

18. S. Freud, « Preface to the translation of Bernheim *De la suggestion* », Standard Edition, 1, p. 77-78.

Le point de vue que Freud s'employait à écarter était précisément la conclusion adoptée par William James en 1890. Celui-ci soutenait que les propriétés attribuées à la transe étaient en fait le produit de la suggestion. La nature spécifique de l'état de transe était sa plasticité, son aptitude à se modifier en fonction des théories sur la question. James indique sur un ton incisif que cela constitue un véritable piège quant à la possibilité de rendre compte objectivement de l'hypnose :

« Toute particularité propre à un individu, toute manipulation qui se manifeste accidentellement chez un sujet, peut, en attirant l'attention, devenir un stéréotype et servir de modèle pour illustrer les théories d'une école. Le premier sujet de l'expérience "forme" l'hypnotiseur, qui à son tour forme les sujets suivants, et tout le monde contribue ainsi en toute bonne foi à l'élaboration d'un résultat parfaitement arbitraire.

Vu l'extraordinaire perspicacité et le subtil discernement dont font souvent preuve les sujets à l'égard de l'hypnotiseur avec lequel ils sont en rapport, il est difficile pour ce dernier de leur dissimuler ses attentes. Ainsi, il arrive qu'on vérifie facilement sur de nouveaux sujets ce qu'on a déjà vu chez d'autres ou bien qu'on décèle chez des sujets un symptôme dont on a entendu parler ou sur lequel on a fait une lecture¹⁹. »

Le philosophe et psychologue belge Joseph Delbœuf a exposé des idées semblables²⁰. Selon Delbœuf et James, il était impossible pour les expérimentateurs d'échapper aux effets de l'influence suggestive qu'ils tentaient d'étudier objectivement. James et Delbœuf estimaient que les écoles d'hypnotisme étaient devenues de véritables machines à influencer et à générer des preuves. Le fait qu'on puisse présenter avec ostentation différentes caractéristiques comme constitutives de l'essence de l'hypnose et que ces résultats soient confirmés par d'autres praticiens indiquait que le mode d'institutionnalisation lui-même était soumis aux effets de l'hypnose et de la suggestion, qui ne pouvaient pas être neutralisés. Pour Delbœuf et James, les conflits qui opposaient les différentes écoles étaient insolubles car chacune d'elles pouvait fournir des preuves qui étayaient sa propre théorie. Toutes ces écoles « avaient raison » – dans la mesure où elles pouvaient fournir des cas justifiant leurs théories – mais cela aboutissait à nier le statut universel revendiqué par ces théories. Ce qui était mis en question, c'était la

19. W. James, *Principles of Psychology*, rééd., Londres, Macmillan, 1918, p. 601.

20. J. Delbœuf, « De l'influence de l'éducation et de l'imitation dans le somnambulisme provoqué », *Revue philosophique*, vol. XXII, 1886, p. 146-171.

possibilité d'une méthodologie clinique permettant de fournir les bases d'une psychologie générale.

C'est en 1896 que Freud utilisa pour la première fois le terme de « psychanalyse » dans ses articles sur la « théorie de la séduction », selon laquelle tout cas d'hystérie était causé par une expérience de séduction remontant à la petite enfance du patient. Mikkel Borch-Jacobsen a présenté une lecture de la théorie de la séduction dont les implications sont importantes pour comprendre la production de preuves dans la psychanalyse. Emboitant le pas aux critiques des collègues hypnotiseurs de Freud, il estime vraisemblable que « ses patients ont répondu activement à ses suggestions, “reproduisant” toutes les scènes qu'il attendait d'eux²¹ ». Borch-Jacobsen en déduit :

« Freud n'a pas changé d'avis par manque de “preuves” cliniques. Bien au contraire, il en avait en grande quantité... La “machine à influencer” qu'il avait mise en marche fonctionnait trop bien, tellement bien qu'il ne parvenait plus à croire aux histoires qu'il avait arrachées à ses patients²². »

L'argument de Borch-Jacobsen est important parce qu'il démontre que Freud s'est fourvoyé en commettant précisément les erreurs prédites par Delbœuf et James. Le problème n'était pas le manque de preuves (ni la nécessité d'en fabriquer) mais l'excès de preuves.

Néanmoins, si Freud modifia par la suite ses théories de l'hystérie et des névroses, il demeura attaché à l'idée que la rencontre clinique pouvait fournir une base objective de preuves pour une psychologie générale. Les perspectives ouvertes par les travaux de Delbœuf et de James ont d'autres implications : selon eux, l'essor de la psychanalyse ne saurait être expliqué ni par la prétendue adéquation entre ses théories et une réalité préexistante, ni par leur vraisemblance, mais par son aptitude à créer des conditions qui ont permis l'émergence de certaines formes de conviction.

Le mouvement s'organise

Les théories freudiennes ne seraient probablement pas plus connues aujourd'hui que celles de Delbœuf si Freud n'avait pas rassemblé autour de lui un groupe de disciples. En 1902, quelques-uns (Alfred

21. M. Borch-Jacobsen, « Neurotica : Freud and the seduction theory », *October* 76, 1996, p. 38 ; cf. aussi « Postscriptum 1998 », *Folies à plusieurs, op. cit.*, p. 105-109.

22. *Ibid.*, p. 39-40.

Adler, Max Kahane, Rudolf Reitler et Wilhelm Stekel) ont commencé à se réunir régulièrement autour de Freud. D'autres les ont rapidement rejoints. Les réunions n'étaient guère harmonieuses. Voici les commentaires de Freud à ce sujet :

« Deux faits seulement, qui ont d'ailleurs fini par m'éloigner moralement de ce cercle, étaient d'un présage défavorable. Je n'ai pas réussi à faire régner entre ses membres cette concorde amicale qui doit exister entre les hommes se consacrant au même travail, dur et pénible ; et je n'ai pas réussi à éliminer les discussions de priorité, auxquelles les conditions inhérentes au travail en commun fournissent de si nombreux prétextes. Les difficultés que présente l'enseignement de la psychanalyse et de son application pratique, difficultés très graves et qui sont la cause de la plupart des désaccords et divergences actuels, avaient déjà commencé à manifester leurs effets dans les réunions privées de la petite association psychanalytique de Vienne²³. »

Certaines de ces « difficultés que présente l'enseignement de la psychanalyse » provenaient du fait que Freud avait publié peu d'ouvrages sur la technique de la psychanalyse et que, de surcroît, il n'utilisait pas le modèle d'enseignement ouvert de Bernheim.

Un membre de cette société, Fritz Wittels, fit une description peu flatteuse des intentions de Freud lorsqu'il organisait ces réunions :

« Freud, en encourageant ces rencontres, visait à faire passer ses propres pensées à travers le filtre d'autres intelligences exercées. Peu lui importait que ces intelligences fussent médiocres. En fait, il n'avait guère envie que ces associés soient des individus à forte personnalité ou des collaborateurs critiques et ambitieux. Le royaume de la psychanalyse était son idée et sa volonté, et il y accueillait bien volontiers quiconque acceptait ses opinions. Ce qu'il désirait, c'était de regarder à l'intérieur d'un kaléidoscope bordé de miroirs qui multiplieraient les images qu'il y introduirait²⁴. »

Quelques années plus tard, la situation évolua. Freud apprit par Eugen Bleuler, le successeur de Forel au Burghölzli, qu'on y étudiait son œuvre. C'est avec l'arrivée de Jung et de l'école de Zurich que le mouvement psychanalytique est véritablement devenu international. On pouvait désormais bénéficier de l'enseignement des techniques

23. S. Freud, « On the history of the psychoanalytic movement », *SE*, 14, Trad., « Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique », *Cinq Leçons sur la psychanalyse*, Paris, Payot, 1968, p. 95.

24. F. Wittels, *Sigmund Freud : His Personality, His Teaching, & His School*, tr. E. & C. Paul, Londres, George Allen & Unwin, 1924, p. 134.

psychanalytiques au Burghölzli avec autant de facilité que l'on accédait à l'enseignement de Bernheim dans sa clinique à Nancy. Cela contribua beaucoup à leur propagation. En effet, pour les psychiatres intéressés par la psychanalyse, c'est Zurich – et non Vienne – qui était initialement le centre d'enseignement par excellence. Comme le remarque Ernst Falzeder, un grand nombre des figures marquantes de la psychiatrie et de la psychanalyse dynamiques ont travaillé au Burghölzli ou s'y sont rendues²⁵.

Dans les expériences menées sur les associations d'idées au Burghölzli, les positions du sujet et de l'expérimentateur étaient facilement interchangeables. C'est dans ce contexte que les explorations psychanalytiques ont d'abord eu lieu. Chacun analysait les rêves de l'autre ; Abraham Brill se souvient que c'était Jung et Bleuler qui avaient analysé ses rêves²⁶.

Le modèle d'enseignement ouvert pratiqué au Burghölzli a largement contribué à la propagation de la psychanalyse. Cependant, il s'est rapidement heurté à la structure féodale fermée mise en place par Freud. Au cours de la première décennie du XX^e siècle, la psychanalyse suscita de plus en plus d'intérêt parmi les psychiatres et les autres médecins. Les cas où les patients confirmaient seulement partiellement les thèses psychanalytiques se sont avérés extrêmement problématiques pour Freud. Des psychiatres comme Ludwig Frank et Dumeng Bezzola (deux étudiants de Forel) ont défendu le traitement cathartique de Breuer et Freud contre les développements ultérieurs de la psychanalyse freudienne. En 1910, Freud publia un article intitulé « À propos de la psychanalyse dite "sauvage" », dans lequel il commençait par raconter une anecdote au sujet d'une femme divorcée d'une cinquantaine d'années souffrant d'anxiété qui avait consulté un médecin inconnu de Freud. Ce médecin lui avait dit que son anxiété était due à un manque de satisfaction sexuelle et lui avait suggéré des voies pour y parvenir. Le praticien, en donnant ses conseils, s'était réclamé des théories psychanalytiques. Freud désapprouva lesdits conseils qui n'avaient, selon lui, rien à voir avec la

25. E. Falzeder, « The threads of psychoanalytic filiations or psychoanalysis taking effect », éd. André Haynal et Ernst Falzeder, *100 Years of Psychoanalysis : Contributions to the History of Psychoanalysis*, numéro spécial des *Cahiers psychiatriques genevois*, 1994, p. 172.

26. A. Brill, *Freud's Contribution to Psychiatry*, Londres, Chapman & Hall, 1944, p. 42.

psychanalyse. L'ironie de la chose, comme Martin Bergmann l'a fait remarquer, c'est que Freud lui-même avait donné une recommandation identique quelques années auparavant dans son article « La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes²⁷ ». Cela laisse à penser que ce que Freud critiquait avant tout, ce n'était pas la prescription de ce médecin, mais le fait qu'il fût totalement indépendant de lui.

Freud prétendait que la technique psychanalytique ne pouvait s'apprendre dans les livres et que seul quelqu'un de compétent dans ce domaine pouvait l'enseigner. Il en vint à déclarer :

« Il n'est agréable ni à moi ni à mes amis et collaborateurs de monopoliser ainsi le droit à l'exercice d'une technique médicale. Mais face aux dangers que la pratique prévisible d'une psychanalyse "sauvage" entraîne pour les malades et pour la cause de la psychanalyse, il ne nous restait rien d'autre à faire. Nous avons fondé au printemps 1910 une Association psychanalytique internationale dont les membres professent lui appartenir par publication de leur nom, afin de pouvoir récuser toute responsabilité quant aux agissements de tous ceux qui ne sont pas des nôtres et qui appellent leur démarche médicale "psychanalyse". Car, en vérité, c'est bien à la cause, plus qu'à tel ou tel malade, que nuisent ces analystes sauvages²⁸. »

Dans cette déclaration, Freud s'oppose vigoureusement à l'entrée de la psychanalyse dans la pratique médicale générale en tant que technique auxiliaire psychothérapique... pas du tout dans le but de protéger le public, mais dans celui de protéger la psychanalyse. Freud, en revenant sur cette époque, devait déclarer plus tard :

« J'avais jugé nécessaire d'adopter la forme d'une association officielle, afin de prévenir les abus qui pourraient se commettre au nom de la psychanalyse, une fois qu'elle serait devenue populaire. Il fallait qu'il y eût un centre ayant le pouvoir de déclarer : toutes ces absurdités n'ont rien à voir avec l'analyse, elles ne sont pas de la psychanalyse. Les groupes locaux dont devait se composer l'association internationale auraient eu pour mission d'enseigner la manière de pratiquer la psychanalyse et de former les médecins, en se portant pour ainsi dire garants de leur compétence. Je désirais également voir s'établir entre les partisans de la psychanalyse des relations d'amitié et de soutien mutuel, par réaction contre l'anathème que la science officielle faisait peser sur la psychanalyse.

27. M. Bergmann, « The historical roots of psychoanalytic orthodoxy », *International Journal of Psycho-Analysis*, n° 78, 1997, p. 75.

28. S. Freud, « De la psychanalyse sauvage », *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., vol. 10, 1910, p. 213.

analyse et contre le boycottage des médecins pratiquant l'analyse et des établissements dans lesquels elle était pratiquée²⁹. »

C'est au congrès de Nuremberg que fut fondée l'Association psychanalytique internationale, présidée par Jung. Comme l'ont établi les historiens, les notions de mise au ban ou de boycott à l'encontre de la psychanalyse appartiennent à la légende héroïque du mouvement. En effet, c'est en raison de la politique freudienne de plus en plus isolationniste vis-à-vis de la psychiatrie et de la médecine en général qu'Eugen Bleuler démissionna de l'API en 1911. À la suite d'un incident, on interdit au psychiatre Max Isserlin d'assister au congrès psychanalytique de Nuremberg, ce que Bleuler trouva inacceptable. Freud avait également exigé que Bleuler rompe tout contact avec deux éminents psychiatres qui critiquaient la psychanalyse, Alfred Hoche et Theodore Ziehen. Le 4 décembre 1911, Bleuler écrit à Freud :

« La logique du "qui n'est pas avec nous est contre nous" ou du "tout ou rien" est nécessaire aux communautés religieuses et utile aux partis politiques. C'est pourquoi je peux comprendre ce principe, mais je le considère comme nuisible pour la science³⁰. »

Bleuler poursuivait en affirmant que la psychanalyse, au lieu de chercher à établir des contacts avec les autres sciences, s'était isolée en s'entourant de fil de fer barbelé³¹.

La formation devient officielle

Au cours de cette période, la question « comment peut-on devenir psychanalyste ? » évolua de manière radicale. En 1909, en réponse à cette question, Freud déclarait : « Par l'étude de ses propres rêves³². » En 1912, Jung recommanda que tout futur analyste se soumette lui-même à une analyse ; selon lui, plus un analyste avait lui-même été analysé en profondeur, plus l'analyse avait des chances de réussir. Être analysé était donc la seule solution : « Il y a des médecins qui pensent pouvoir s'en sortir par une autoanalyse. C'est de la psychologie de

29. S. Freud, « Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique », *Cinq Leçons sur la psychanalyse*, Paris, Payot, 1968, p. 122.

30. Bleuler à Freud, le 4 décembre 1911, Freud Collection, Library of Congress, Washington.

31. Bleuler à Freud, *ibid.*, 1^{er} janvier 1912.

32. S. Freud, « De la psychanalyse (Cinq leçons) », *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., 1993, 10, p. 30.

Münchhausen, et ils y resteront certainement enfermés³³. » La suggestion de Jung obtint rapidement le soutien de Freud, qui la compta au nombre des mérites de l'école de Zurich. Il ne suffisait pas d'être psychiatre ou médecin pour pratiquer la psychanalyse. Puisqu'on la considérait comme une technique médicale, des qualifications supplémentaires étaient requises. Il s'agissait là d'une innovation étonnante compte tenu des pratiques psychothérapeutiques de l'époque. Ainsi, il aurait été impensable d'exiger que chaque médecin doive se soumettre lui-même au traitement par l'hypnose. Voici les raisons exposées par Freud au sujet de l'analyse de l'analyste :

« Il ne suffit pas qu'il soit lui-même un homme approchant de la normale, on est bien plutôt en droit de poser l'exigence qu'il se soit soumis à une purification psychanalytique et qu'il ait pris connaissance de ceux de ses complexes personnels qui seraient de nature à le perturber dans sa manière d'appréhender ce qui est offert par l'analysé. On ne peut raisonnablement douter de l'effet disqualifiant de ces déficiences personnelles³⁴. »

On peut raisonnablement supposer qu'une telle purification ne visait pas à s'assurer seulement que les praticiens étaient tout à fait normaux, mais que la compréhension d'eux-mêmes se conformait à la théorie psychanalytique. L'analyse didactique était le seul moyen de garantir la transmission du savoir analytique en s'assurant que, chez le futur analyste, la « connaissance de son propre moi » se développait selon l'orthodoxie : on avait constaté la pertinence des vérités psychanalytiques dans son propre parcours et l'on était par conséquent capable de les « reproduire » à travers la vie des autres.

La suggestion de Jung a eu un effet considérable, non seulement sur l'organisation ultérieure de la psychanalyse mais aussi sur l'ensemble de la psychothérapie moderne. En effet, cette condition requise constitue l'un des rares – voire le seul – dénominateurs communs d'innombrables écoles de psychothérapie. L'institution d'une analyse didactique a joué un rôle crucial en fournissant une base financière pour la pratique privée de la psychanalyse et en rendant cette profession attrayante.

33. C. Jung, « Attempt at a portrayal of psychoanalytic theory », éd. Gerhard Adler, Michael Fordham, Herbert Read, William McGuire, tr. R. F. C. Hull, *Collected Works*, 4, Londres, Routledge & Kegan Paul, 1981, § 449.

34. S. Freud, « Conseils au médecin dans le traitement psychanalytique » (1912), *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., 11, p. 150.

Pendant l'été 1912, Ernest Jones proposa à Freud de former un comité secret afin de garantir l'avenir de la psychanalyse. Le 30 juillet, il écrivit que Ferenczi avait exprimé le souhait suivant :

« Qu'un petit groupe d'hommes puisse être systématiquement analysé par vous, en sorte qu'ils puissent représenter la théorie pure, préservée de tout complexe personnel, et bâtir ainsi au sein du Verein un noyau dur officieux et servir de centres auprès de qui d'autres (débutants) pourraient venir apprendre le travail. Si seulement c'était possible, ce serait une solution idéale³⁵. »

Jones précisa encore que « l'idée d'un petit corps uni » était « destiné, comme les paladins de Charlemagne, à garder le royaume et la police de leur maître³⁶ ». Freud répondit favorablement à cette suggestion, et le comité fut mis en place. Ses autres membres étaient Karl Abraham, Sándor Ferenczi, Otto Rank et Hans Sachs. En 1914, Jung et l'école de Zurich quittèrent officiellement l'API.

Après l'interruption due à la Première Guerre mondiale, l'institutionnalisation du mouvement psychanalytique s'est rapidement étendue. La Société psychanalytique de Berlin, fondée par Karl Abraham en 1920, a commencé à officialiser sa formation. En 1924, une analyse didactique de quatre mois devint obligatoire, et l'approbation de l'analyste formateur devint en outre nécessaire pour que le candidat puisse continuer sa formation. Siegfried Bernfeld se souvient que de nombreux membres de l'Association ressentaient le besoin d'une analyse, mais ne souhaitaient pas confier leurs secrets à un analyste vivant dans la même ville qu'eux. Ainsi, on invita Hanns Sachs, qui vint à Berlin analyser les analystes³⁷. C'est à la Société berlinoise que fut mise en place la triade « analyse personnelle, analyse supervisée et séminaires », qui allait servir de modèle à tous les instituts psychanalytiques. En 1925, au congrès de psychanalyse de Bad Homburg, il fut décidé par vote que les psychanalystes devraient nécessairement avoir été analysés.

Le comité secret joua un rôle fondamental dans le contrôle du développement de la psychanalyse. Ernst Falzeder remarque que les instituts de Berlin, Budapest, Londres et Vienne « étaient dirigés par les

35. Jones à Freud, 30 juillet 1912, dans S. Freud, S. & Jones, E. *Correspondance complète*, Paris, P.U.F., 1998, p. 198.

36. Jones à Freud, 7 août 1912, *ibid.*, p. 201.

37. S. Bernfeld, « On psychoanalytic training » (1952), *Psychoanalytic Quarterly*, 31, 1962, p. 464.

membres du comité secret, qui exerçaient donc non seulement un contrôle “politique” sur le mouvement psychanalytique, mais aussi une influence directe sur les futurs analystes en formation³⁸ ». Le but du comité secret était d’assurer la survie de la psychanalyse et de se protéger contre les dissidences. Lorsqu’on s’éloignait de l’orthodoxie, il y avait deux cas de figure : soit l’expulsion pure et simple des dissidents, soit ce qu’on pourrait appeler une gestion de crise interne : on autorisait les innovations en les considérant comme des sous-courants légitimes de la théorie psychanalytique. Ce qu’il y a de frappant, c’est que le jugement de sécession ou de sous-courant légitime, porté sur un développement particulier, ne dépendait pas d’abord de l’éloignement plus ou moins grand de la théorie psychanalytique ; en effet, au fur et à mesure que les institutions devinrent plus solides, on autorisa une plus grande latitude. L’ironie de la chose, à maints égards, c’est que les positions hérétiques défendues par Adler, Jung, Rank et d’autres s’accordent davantage avec le principal courant analytique d’aujourd’hui qu’avec l’orthodoxie de l’époque. On a recyclé et incorporé leurs idées aux théories analytiques sans leur témoigner la moindre reconnaissance. Ce sont ces mêmes idées qui ont permis aux psychothérapeutes de continuer à appeler leur discipline « psychanalyse » et à la profession de subsister, bien que Freud les eût dénoncées comme hérétiques. Le véhicule principal du contrôle était l’analyse didactique. James Lieberman fait remarquer que, « lorsqu’on a estimé que l’œuvre d’Otto Rank s’était trop éloignée de l’orthodoxie psychanalytique, il s’est fait traiter de malade mental par Brill, il a été exclu de l’Association psychanalytique américaine et les analystes qu’il avait formés ont dû démissionner ou être ré-analysés par un analyste orthodoxe³⁹ ».

C’est à travers son entreprise de formation que la psychanalyse prospéra à partir des années 1920. La création d’un système de formation psychanalytique indépendant de la psychiatrie et de la médecine dans son ensemble a été cruciale pour la survie de la psychanalyse et a largement contribué à sa réussite, comparativement à d’autres formes de psychothérapie, car aucune autre école n’avait établi un système comparable. Le succès public de la psychanalyse n’est pas dû

38. E. Falzeder, «The threads of psychoanalytic filiations », *op. cit.*, p. 175.

39. E. Falzeder, *op. cit.*

à une quelconque supériorité thérapeutique ou théorique, loin s'en faut, mais au mode particulier d'organisation institutionnelle qu'elle a adopté et à l'effet suggestif qui en a découlé sur le grand public. Sans ce système, la légende freudienne aurait été inefficace. C'est l'efficacité des structures institutionnelles de la psychanalyse qui lui a octroyé une notoriété telle que les débats culturels sur la nouvelle psychologie se formulent dans le langage psychanalytique. Comme l'a souligné très justement John Burnham :

« Aux États-Unis, Freud n'a pas véhiculé seulement la psychanalyse mais aussi d'autres idées de l'époque. La psychanalyse était considérée comme de l'environnementalisme, de la sexologie, comme une théorie de l'étiologie psychogénique des névroses. De même, quand l'enseignement de Freud se mit à attirer l'attention et même à faire des émules, beaucoup de disciples ne croyaient pas tant en son œuvre que dans l'évolution, la psychothérapie et le monde moderne⁴⁰. »

C'est une méprise au sujet de la nature de ces substitutions qui a conduit à l'extrême exagération actuelle de l'importance de la psychanalyse dans la culture du XX^e siècle. J'ai montré que c'est la réussite du mode institutionnel d'organisation de la psychanalyse (et non sa théorie) qui a mené à cette erreur d'appréciation de l'importance historique de la psychanalyse. Les instituts psychanalytiques ont été les moteurs de la diffusion de la légende freudienne.

Si la mise en place du système de formation psychanalytique a joué un rôle crucial dans l'établissement de la psychanalyse, ce fut également une matrice instable : ce système pouvait être facilement adapté à n'importe quel modèle théorique. Et c'est ce qui s'est produit : des centaines d'écoles de psychothérapie ont adopté la même structure institutionnelle qui leur a permis de propager leurs pratiques thérapeutiques et de générer des arguments étayant leurs théories. La réussite de ces écoles concurrentes, qui ont adopté les mêmes structures institutionnelles que la psychanalyse tout en les rendant plus accessibles, a contribué dans une large mesure à l'état de la psychanalyse aujourd'hui : elle est complètement assiégée.

Enfin, si l'appareil institutionnel de la psychanalyse, comme je l'ai montré, a réussi à créer les conditions permettant de générer une conviction dans la vérité de la théorie psychanalytique, nous sommes

40. J. C. Burnham, *Psychoanalysis and American Medicine, 1894-1918 : Medicine, Science and Culture*, International Universities Press, 1967, p. 214.

confrontés à la question suivante : comment évaluer ces témoignages ? Nul besoin de regarder bien loin pour trouver de nombreuses affirmations de l'efficacité de la psychanalyse : les témoignages de patients et des anciens patients devenus analystes. D'une part, on accorde dans la psychanalyse un statut épistémologique uniquement au compte rendu de l'analyste. D'autre part, les théories psychanalytiques, sous de nombreux aspects, réfutent la possibilité de prendre quelque témoignage que ce soit tel qu'il se présente... même s'il s'agit des bénéfiques des thérapies psychanalytiques (voilà pourquoi le sujet préféré de la recherche psychanalytique contemporaine est le bébé : un sujet incapable de témoigner verbalement et donc de contredire les constructions analytiques). Plus sérieusement, les écoles psychanalytiques concurrentes – depuis l'analyse jungienne jusqu'à la thérapie de régression à des vies antérieures – détiennent également de multiples « preuves » sous la forme de témoignages à la première personne, et si l'on considère comme valide l'une de celles-ci, on peut difficilement rejeter les autres formes faute de critères pour les différencier. L'épistémologie actuelle des systèmes psychanalytique et psychothérapeutique a toujours revendiqué le réalisme fondamental des théories psychologiques ; bien que résultant prétendument des rencontres cliniques, elles demeurent indépendantes de celles-ci et peuvent être considérées comme des comptes rendus véridiques du fonctionnement général humain. Le problème n'est pas un manque de preuves ; bien au contraire, c'est un excès de preuves, quelle que soit la théorie concernée. Les instituts de formation psychanalytique et psychothérapeutique, comme Delbœuf et James l'avaient démontré jadis à propos des écoles d'hypnotisme, semblent être des machines à générer de nouvelles formes de preuves autovalidées. Ces témoignages, soulignons-le, ne sont pas de simples récits de sujets sur des événements particuliers qui leur sont arrivés, mais des récits dans lesquels les sujets eux-mêmes affirment avoir subi une transformation. En ce sens, ces témoignages s'apparentent aux récits des expériences religieuses telles que celles étudiées par James. On attend une anthropologie qui pourrait entreprendre une étude comparative de ces nouvelles formes d'expérience psychologique.

POUR LE PHILOSOPHE MIKKEL BORCH-JACOBSEN, L'IMMENSE SUCCÈS DE LA PSYCHANALYSE, MALGRÉ LA RÉVÉLATION DES IMPASSES ET DES MENSONGES, VIENT DE CE QU'ELLE EST UNE THÉORIE « ZÉRO », UNE NÉBULEUSE EN PERPÉTUEL MOUVEMENT DANS LAQUELLE CHACUN PEUT LIRE CE QU'IL VEUT.

Une théorie zéro

Mikkel Borch-Jacobsen⁴¹

« **P**ourquoi la psychanalyse a-t-elle eu un tel succès ? » Il y a plusieurs réponses possibles à cette question. Si vous interrogez un défenseur de la psychanalyse, comme le philosophe Thomas Nagel par exemple, il vous dira que c'est tout bonnement parce que Freud était dans le vrai. Comment expliquer, sinon, que ses théories aient eu un tel impact sur la culture occidentale, de la psychiatrie à la pédagogie en passant par la sexologie, la philosophie, les arts et la littérature ? L'argument est massif, mais il est aussi parfaitement creux. Si la validité d'une théorie se mesurait à l'aune de son succès culturel, nous devrions compter les diverses religions parmi les théories scientifiques. Même s'il est vrai, en pratique, que c'est l'accord entre experts qui nous fait dire qu'une théorie est vraie, il reste que le consensus ne fournit pas en lui-même la preuve de sa validité, et c'est ce qui apparaît immédiatement dans les cas où ce consensus s'effrite ou s'effondre.

Or c'est précisément ce qui se passe aujourd'hui : le consensus ne tient plus. Nous ne nous demanderions pas pourquoi la psychanalyse a eu un tel succès si nous étions persuadés de sa validité. En réalité, la question suggère implicitement que nous n'y croyons pas, ou que nous n'y croyons plus : « Comment expliquer qu'une théorie fautive comme la psychanalyse ait eu un tel succès ? » Autrement dit : « Comment avons-nous pu nous tromper à ce point ? »

41. Propos recueillis par Catherine Meyer.

Les raisons de notre erreur

Première réponse qui vient à l'esprit : c'est parce que nous avons été trompés. On incrimine alors le Grand menteur qui manipulait ses données cliniques et claironnait des succès inexistantes, ou encore le Grand Rhéteur qui est parvenu à nous faire prendre des vessies pour des lanternes et l'inconscient pour une réalité psychique. Le problème avec cette réponse, c'est qu'elle échoue à expliquer pourquoi tant de gens continuent à accorder créance aux théories freudiennes alors même que celles-ci ont été déconsidérées. Cela fait en effet longtemps que les incohérences de la légende freudienne ont été mises en évidence, mais cela n'a pas empêché pour autant psychanalystes et intellectuels d'en réciter les éléments comme si de rien n'était, avec une volonté d'ignorance tout à fait sidérante.

Il est tentant alors de se tourner vers telle ou telle explication psychologique ou sociologique. On dira que la psychanalyse, si erronée soit-elle, a répondu (et répond encore) à de très profonds besoins : le besoin, par exemple, de trouver un substitut aux solides certitudes de la religion ; le besoin de donner un sens au mal-être et à l'angoisse existentielle dans un monde déserté par Dieu ; le besoin d'une théorie justifiant la libération sexuelle à l'époque du déclin de la famille nucléaire et de l'autorité paternelle-masculine. On dira encore que la montée de la psychanalyse au début du xx^e siècle a correspondu à la propagation du darwinisme, ou bien qu'elle a fourni une idéologie à la société capitaliste et à l'individualisme moderne, ou bien qu'elle a servi de refuge aux déçus du marxisme lorsque celui-ci s'est effondré.

Une théorie vide

Pourquoi pas, en effet ? Toutes ces explications sont sans doute valables. Reste toutefois à comprendre comment il se fait qu'elles soient toutes valables. Comment la psychanalyse a-t-elle pu répondre à des besoins aussi divers et contradictoires ? Qu'y a-t-il dans la théorie psychanalytique qui la rende capable de remplir tant de fonctions ? Rien, à mon sens : c'est précisément parce qu'elle est parfaitement vide, parfaitement creuse, que cette théorie a pu se propager comme elle l'a fait et s'adapter à des contextes si différents. On fait fausse route lorsqu'on se demande ce qui, dans la psychanalyse, explique son succès, car il n'y a jamais rien eu de tel que la psychanalyse, si du moins on

entend par là un corps de doctrine cohérent, organisé autour de thèses clairement définies et par conséquent potentiellement réfutables. La psychanalyse n'existe pas – c'est une nébuleuse sans consistance, une cible en perpétuel mouvement. Qu'y a-t-il de commun entre les théories de Freud et celles de Rank, de Ferenczi, de Reich, de Melanie Klein, de Karen Horney, d'Imre Hermann, de Winnicott, de Bion, de Bowlby, de Kohut, de Lacan, de Laplanche, d'André Green, de Slavoj Zizek, de Julia Kristeva, de Juliet Mitchell ? Mieux encore, qu'y a-t-il de commun entre la théorie de l'hystérie professée par Freud en 1895, la théorie de la séduction des années 1896-1897, la théorie de la sexualité des années 1900, la seconde théorie des pulsions de 1914, la seconde topique et la troisième théorie des pulsions des années 1920 ? Il suffit de consulter n'importe quel article du *Dictionnaire de la psychanalyse* de Laplanche et Pontalis pour se rendre compte que la « psychanalyse » a dès le départ été une théorie en renouvellement (ou en flottement) permanent, capable de prendre les virages les plus inattendus.

La seule chose qui soit restée constante, c'est l'affirmation de l'inconscient, couplée avec la prétention des psychanalystes à en interpréter les messages. Les deux vont ensemble. L'inconscient, par définition, ne se présente jamais à la conscience, et nous ne pouvons donc le connaître, comme l'explique Freud, qu'une fois qu'il a été « traduit⁴² » en conscient. Or comment s'opère cette « traduction » ? Uniquement grâce aux interprétations de l'analyste qui dit qu'il y a quelque chose à traduire là où les principaux intéressés n'en savent rien. L'analyste peut par conséquent faire dire à l'inconscient ce qu'il veut, sans craindre d'être démenti puisque l'inconscient ne parle jamais qu'à travers lui (et que le témoignage des patients, quant à lui, est disqualifié comme « résistance »). De là les multiples conflits d'interprétation qui ont immédiatement surgi entre les premiers psychanalystes : là où Freud disait « Œdipe », d'autres disaient « Électre » ; là où il disait « libido », d'autres disaient « pulsion d'agression » ou « infériorité d'organe » ; là où il disait « complexe paternel », d'autres disaient « complexe maternel » ou « traumatisme de la naissance ».

Or comment décider qui avait raison, qui était le traducteur autorisé de l'inconscient ? Rien ne permettant de choisir entre les interpréta-

42. S. Freud, *Métapsychologie*, tr. Jean Laplanche, Jean-Bertrand Pontalis *et al.*, Paris, Gallimard, 1971, p. 65.

tions divergentes, la seule façon de trancher le débat a été l'argument d'autorité, institutionnalisé sous la forme de l'analyse didactique (voir plus haut les pages de Sonu Shamdasani, p. 162) : en psychanalyse, est vrai ce que l'Association psychanalytique internationale ou n'importe quelle autre école de psychanalyse décide de considérer comme tel à un moment donné. C'est évidemment fort peu satisfaisant d'un point de vue épistémologique, et les philosophes des sciences ont eu beau jeu de souligner le caractère complètement inconsistant, parce que « infalsifiable », des théories psychanalytiques. La psychanalyse est proprement irréfutable car elle peut dire tout et son contraire – il lui suffit pour cela d'invoquer l'obligant « témoignage » de l'inconscient, toujours prêt à se plier aux exigences du moment.

Les « progrès » de la psychanalyse

Or tout cela, qui signe le caractère pseudo-scientifique de la psychanalyse aux yeux d'un falsificationniste comme Popper, est justement la raison de son incroyable succès. La théorie psychanalytique étant parfaitement vide, elle est aussi, du même coup, suprêmement adaptable. Tel ou tel aspect de la théorie s'avère-t-il difficilement défendable, voire franchement embarrassant, comme le lien établi par Freud entre neurasthénie et masturbation, par exemple, ou l'« envie de pénis » censée régir la sexualité féminine, ou le caractère de « perversion » de l'homosexualité ? Eh bien, il suffit de le laisser tomber silencieusement et de sortir un nouveau lapin théorique de l'inépuisable chapeau de l'inconscient. C'est ce que les psychanalystes aiment à décrire comme les « progrès » de la psychanalyse, comme si chaque analyste explorait plus avant le continent inconscient, en rectifiant les erreurs de ses prédécesseurs. En fait, chaque école de psychanalyse a sa propre idée de ce qu'est le progrès, vigoureusement contestée par les autres, et c'est en vain qu'on chercherait dans ces disputes un quelconque développement cumulatif. De ce point de vue, rien n'a changé depuis les monumentales batailles entre Freud et Adler, Jung, Stekel, Rank, Melanie Klein ou Ferenczi. Ce qui est donné comme un progrès-de-la-psychanalyse n'est jamais que la dernière interprétation en date, c'est-à-dire la plus acceptable dans un contexte institutionnel, historique et culturel donné.

Mais c'est aussi ce qui permet à la psychanalyse de rebondir chaque fois et de creuser sa petite « niche écologique », comme dit Ian Hacking,

dans les environnements les plus divers. N'étant rien en particulier, elle peut tout envahir. La psychanalyse est comme le « symbole zéro » dont parle Lévi-Strauss : c'est un « truc », un « machin » qui peut servir à désigner n'importe quoi, une théorie vide dans laquelle il est loisible de fourrer ce qu'on veut. On objectait de toutes parts à Freud son insistance unilatérale sur la sexualité ? Qu'à cela ne tienne, il a développé la théorie du narcissisme et l'analyse du moi, en empruntant silencieusement à certains de ses critiques (Jung, Adler). Les névroses traumatiques de la guerre de 1914-1918 avaient montré qu'on pouvait souffrir de symptômes hystériques pour des raisons non sexuelles ? Freud a immédiatement sorti de son chapeau la théorie de la compulsion de répétition et de la pulsion de mort. On loue souvent Freud d'avoir su changer ses théories lorsqu'il s'avisait qu'elles étaient invalidées par les faits (Clark Glymour, Adolf Grünbaum), mais on confond rigueur falsificationniste et opportunisme théorique. Aucun « fait » n'était susceptible de réfuter les théories de Freud, il adaptait seulement celles-ci aux objections qui lui étaient faites.

On retrouve le même opportunisme chez ses successeurs. Lorsque les émigrés viennois sont arrivés aux États-Unis, la première chose qu'ils ont faite a été d'amender la doctrine en promouvant une « ego psychology » compatible avec la psychologie développementale de l'époque. Inversement, lorsque le positivisme de Freud s'est avéré difficile à vendre auprès d'un public européen imbu de phénoménologie et de dialectique, les partisans de la réforme « herméneutique » de la psychanalyse (Habermas, Ricœur) ont décidé qu'il s'agissait d'une « auto-mécompréhension scientiste » de sa part, qu'il suffisait simplement de rectifier. Lacan, de même, a laissé tomber le biologisme freudien au profit d'un concept de « désir » entendu comme pure négativité, bien fait pour plaire aux lecteurs d'Alexandre Kojève et aux « existentialistes » des années 1950, après quoi il a mixé cela aux théories de Saussure et de Lévi-Strauss lorsque le structuralisme a envahi les sciences humaines. De nos jours, les narrativistes américains ne croient plus à la « vérité historique » de ce que leur racontent leurs patients, car ils sont devenus résolument postmodernes et ne jurent plus que par les récits et la « vérité narrative ». Leurs collègues « thérapeutes de la mémoire retrouvée », par contre, retournent à la vieille théorie de la séduction du fondateur et exhument chez leurs patients des souvenirs d'abus sexuel infan-

tile parfaitement conformes aux prédictions des féministes américaines radicales des années 1980. Quant aux plus malins, ils esquissent à présent un rapprochement entre psychanalyse et neurosciences, afin de ne pas rater le coche du XXI^e siècle.

Quoi d'étonnant, dans ces conditions, si la psychanalyse recrute toujours autant de patients et d'alliés ? C'est qu'elle fait dire à l'inconscient ce que chacune de ses clientèles veut bien entendre, en créant chaque fois un petit univers thérapeutique où l'offre correspond exactement à la demande. Qu'il y ait autant d'univers de cette sorte que de demandes, cela n'est aucunement dérangeant pour la psychanalyse car c'est justement ainsi qu'elle se propage et survit à sa propre inconsistance théorique. Voilà le grand secret du succès de la psychanalyse, que la légende freudienne a si longtemps caché : il n'y a jamais eu la « psychanalyse », seulement une myriade de conversations thérapeutiques aussi diverses que leurs participants. La psychanalyse, c'est très exactement tout et n'importe quoi – tout parce que n'importe quoi.

LA PENSÉE FREUDIENNE A ÉBRANLÉ L'ACADÉMISME SCIENTIFIQUE DU DÉBUT DU XX^E SIÈCLE... ELLE SE DEVAIT AUSSI DE RÉVEILLER LE MONDE DES ARTS, NOTAMMENT CEUX QUI CHERCHENT À RENDRE COMPTE DU RÉEL, À SAVOIR LA LITTÉRATURE ET LE CINÉMA. PUISQUE LES APPARENCES SONT DÉSORMAIS CENSÉES CACHER DES ABÎMES INSOUÇONNÉS, LA REPRÉSENTATION DES ÉMOTIONS HUMAINES SUBIT À SON TOUR UNE MÉTAMORPHOSE FREUDIENNE, POUR LE MEILLEUR ET POUR LE PIRE...

Littérature, cinéma et psychanalyse : un jeu de miroirs

Jean Cottraux

PSYCHIATRE DES HÔPITAUX, JEAN COTTRAUX DIRIGE L'« UNITÉ DE TRAITEMENT DE L'ANXIÉTÉ » AU CHU DE LYON. IL A CONSACRÉ PLUS DE TRENTE-CINQ ANS À CEUX QUI SOUFFRENT DE TROUBLES ANXIEUX. IL S'EST FORMÉ AUX THÉRAPIES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES (TCC) EN ANGLETERRE ET AUX ÉTATS-UNIS. CHARGÉ DE COURS À L'UNIVERSITÉ DE LYON-I, IL Y A CRÉÉ UN DIPLOME DE TCC GRÂCE AUQUEL IL A FORMÉ DE NOMBREUX PRATICIENS. IL EST L'AUTEUR DE PLUSIEURS LIVRES DE RÉFÉRENCE POUR LES PROFESSIONNELS ET D'OUVRAGES « GRAND PUBLIC » À SUCCÈS COMME *LA RÉPÉTITION DES SCÉNARIOS DE VIE*⁴³. IL A PARTICIPÉ À L'ÉTUDE « TROIS THÉRAPIES ÉVALUÉES » QUE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ A CONFIEE À L'INSERM (2004).

Autrefois, tout discours de réception à l'Académie française devait faire l'éloge empourpré du cardinal de Richelieu, maintenant chaque artiste doit rendre hommage à Freud, véritable Danube de la pensée. Petit à petit, la psychanalyse est devenue le Conservatoire national supérieur des clichés. Rendons-lui, du moins, cette justice : elle n'a réussi à imposer son maniérisme qu'à des artistes qui ne savaient plus où chercher l'inspiration.

43. J. Cottraux, *La Répétition des scénarios de vie. Demain est une autre histoire*, Paris, Odile Jacob, 2001.

Le surréalisme et la psychanalyse : qui a influencé l'autre ?

Un des tout premiers surréalistes Émile Malespine affirmait : « Pour comprendre Freud, chaussez des testicules en guise de lunettes. » Nombre de surréalistes étaient proches du Parti communiste qui considérait la psychanalyse comme une pratique des plus bourgeoises. Tristan Tzara qui avait eu des contacts avec l'école psychanalytique de Zurich écrit dans le manifeste Dada de 1918 : « La psychanalyse est une maladie dangereuse, endort les penchants antiréels de l'homme et systématise la bourgeoisie. » C'est dire le climat d'attraction-répulsion qui a marqué les relations de la psychanalyse avec les artistes de ce mouvement particulièrement inventif.

Pierre Janet, en 1889, avait publié un ouvrage qui faisait la synthèse des connaissances antérieures et de ses propres recherches sur les processus inconscients : *L'Automatisme psychologique*⁴⁴. Il mettait au jour le rôle de traumatismes psychologiques sur la fragmentation de l'esprit et soulignait l'importance des souvenirs subconscients. Cet ouvrage précédait de six ans les premiers travaux de Freud et de Breuer sur l'inconscient, qui s'inspirent manifestement de Janet sans le citer⁴⁵. Or Freud présente la mise au jour de souvenirs traumatiques chez les hystériques comme une réelle découverte qu'il vient de faire. Janet parle d'analyse psychologique pour nommer son travail psychothérapeutique sur la liquidation des souvenirs traumatiques. Freud parle de psychanalyse pour son travail sur les réminiscences hystériques. Freud ne reconnaîtra qu'en 1915 l'antériorité de Janet.

Louis Aragon et André Breton étudiants en médecine, intéressés à la neurologie et à la psychiatrie, s'empareront des travaux de Janet, professeur au Collège de France et figure, alors, mondialement connue de la psychologie, pour fonder le surréalisme. Breton rédige ainsi la définition du surréalisme :

« Automatisme psychique pur par lequel on se propose d'exprimer soit verbalement, soit par écrit, soit de toute autre manière, le fonctionnement réel de la pensée. Dictée de la pensée en dehors de tout contrôle exercé par la raison, en dehors de toute préconception esthétique et morale. »

44. P. Janet, *L'Automatisme psychologique*, Paris, Alcan, 1889 ; réédition : Paris, Odile Jacob, 1998.

45. S. Freud et J. Breuer, *Études sur l'hystérie* (1895), Paris, P.U.F., 1956.

À partir de 1919, les surréalistes vont mettre en œuvre les procédés d'écriture automatique originaux. À l'inverse de Janet, ils considèrent l'activité automatique comme une activité supérieure qui permet d'atteindre la source de la création poétique libérée de la tyrannie de la raison. Plusieurs ouvrages seront composés selon cette méthode, en particulier *Les Champs magnétiques* d'André Breton et Philippe Soupault. Viendront ensuite l'utilisation des rêves, de la rêverie, du détournement de textes classiques, la création d'objets à fonctions symboliques, édifiés par des sculpteurs ou des peintres comme Marcel Duchamp ou Max Ernst.

L'influence de la psychanalyse sur le surréalisme

Breton disait qu'il avait eu connaissance de la psychanalyse dès 1916. Sarane Alexandrian, son fidèle compagnon de route, remet les pendules à l'heure⁴⁶. La psychanalyse ne sera véritablement comprise qu'après la publication de la traduction de la *Psychopathologie de la vie quotidienne* en 1922, puis *L'Interprétation des rêves*⁴⁷ traduite en français sous le titre : *La Science des rêves*, en 1926. Auparavant, Breton n'avait lu que des documents de deuxième main, et quelques articles épars de Freud. Les surréalistes ne lisaient pas l'allemand.

En 1921, André Breton fit un voyage à Vienne pour rencontrer Freud, qui le reçut brièvement, entre deux patients, et l'éconduisit poliment en lui disant : « Heureusement, nous comptons beaucoup sur la jeunesse. » En fait, Freud comptait beaucoup plus sur Henri René Lenormand, un écrivain français aujourd'hui oublié, pour propager la cause freudienne en France. Malgré son mécontentement, Breton soutint la psychanalyse, mais du bout des lèvres.

Des tensions importantes se firent jour entre les deux mouvements. Le surréalisme ne s'était jamais inféodé à la théorie du complexe d'Œdipe. René Crevel, quoique psychanalysé, en fit une critique virulente : « Un uniforme pour un mannequin abstrait. » La revue *Le surréalisme au service de la Révolution* ouvrit une rubrique intitulée : le petit sottisier psychanalytique. On pouvait y trouver épinglé le livre du psychanalyste René Laforgue *L'Échec de Baudelaire*, avec le commentaire suivant : « Prédominance de l'imbécillité ».

46. S. Alexandrian, *Le Surréalisme et le rêve*, Paris, Gallimard, 1974.

47. S. Freud, *L'Interprétation des rêves*, tr. de I. Meyerson (1926), révision D. Berger, Paris, P.U.F., 1967.

Freud, ayant pris conscience de l'importance de ces jeunes trublions, correspondit avec Breton. Ils se rapprochèrent sur des thèmes communs comme l'importance du rêve, du fantasme et de son expression dans le langage⁴⁸. Mais leur relation restait tendue. Breton écrit en 1932 *Les Vases communicants* où il aborde le problème des relations entre le rêve et la création artistique⁴⁹. Il est amusant de lire, à la fin de ce livre, un échange de lettres entre le pape du surréalisme et celui de la psychanalyse. Ils se disputent sur un ton à la fois aigre-doux et pédantesque à propos des sources bibliographiques de *L'Interprétation des rêves* de Freud. Tous les deux ont raison. Mais on voit un Breton, grand seigneur de la poésie, ironiser sur l'ambition puérile et démesurée du docteur Freud, et sa trop grande prudence dans l'interprétation de ses propres rêves. Bien qu'il fût toute sa vie l'admirateur et néanmoins le rival de Freud, Breton sut garder sa distance d'artiste avec la psychanalyse. Il fit de même avec le marxisme-léninisme. En revanche, il prit fermement la défense de Freud au moment des persécutions nazies de 1938.

L'influence du surréalisme sur la psychanalyse

Jacques Lacan a publié des textes dans une revue du mouvement *Le Minotaure* en 1933. Ils concernent la paranoïa qu'il prône comme un style de connaissance qui permettrait de se détacher du réalisme naïf de l'objet⁵⁰. Selon le témoignage de Sarane Alexandrian, Lacan ne fit que reprendre à Salvador Dalí sa célèbre méthode « paranoïaque critique⁵¹ ». Cette dernière reposait, à ses débuts en 1920, sur l'automatisme psychologique de Pierre Janet. Dalí y incorpora par la suite des conceptions psychanalytiques qu'il poussait jusqu'à l'absurde. Ainsi naquirent des œuvres d'une grande beauté plastique, ornées de titres qui détournaient avec humour le freudisme, comme *Le Grand Masturbateur* de 1929.

Breton eut aussi une influence sur Lacan. Plusieurs concepts phares

48. Cf. J. Chénieux-Gendron, « Il y aura une fois », *Une anthologie du surréalisme*, Paris, Gallimard, 2002.

49. A. Breton, « Les vases communicants » p. 210-215. Dans : *Œuvres complètes*, tome II, Bibliothèque de la Pléiade, Paris, Gallimard, 1992.

50. W. Spies (sous la direction de), *La Révolution surréaliste*, Exposition présentée au Centre-Pompidou, 6 Mars-24 Juin 2002.

51. S. Alexandrian, *op. cit.*

du lacanisme : la dialectique du désir, l'imaginaire et l'inconscient structuré comme un langage, semblent s'inspirer des deux œuvres du pape du surréalisme : « L'amour fou » et « Le message automatique »⁵². De son bref séjour chez les surréalistes, Lacan garda un sens aigu de la provoc, qui le servit dans les médias, et participa à sa gloire d'après 1968.

Les sourciers irrévérencieux

L'irrévérence des surréalistes leur permit de résister à la tyrannie de la théorie psychanalytique, comme à d'autres tyrannies. Ils ont tiré le meilleur parti qu'ils pouvaient des travaux de Janet et de Freud, pour construire leurs propres méthodes d'exploration des sources cachées de la métaphore. Ils faisaient tout autant leur miel de travaux déjantés sur le spiritisme et adressèrent une lettre de congratulations aux voyantes. Ils envoyèrent, également, une lettre d'insultes aux médecins des asiles psychiatriques, jugés incapables d'entendre autre chose dans le délire qu'une salade de mots. Ils sont donc les ancêtres de l'antipsychiatrie des années 1960. Visionnaire, Breton n'hésitait pas à convoquer la « psychoanalyse », la télégraphie sans fil et la théorie de la relativité pour construire de nouveaux appareils pour explorer l'activité mentale créatrice. En quoi il avait beaucoup d'avance sur son temps et anticipait les travaux actuels des sciences cognitives et de l'imagerie fonctionnelle cérébrale. Un vrai poète voit toujours plus loin que le bout de sa plume.

Psychanalyse et cinéma : de la séduction au désamour

La psychanalyse est née en même temps que le cinéma. Le premier film ayant un scénario psychanalytique vit le jour contre l'opinion de Freud, qui n'aimait guère le cinéma. Avec l'approbation de Karl Abraham, président de l'Association psychanalytique internationale, G. W. Pabst réalisa un film muet : *Les Mystères d'une âme* (1926). Il y raconte l'histoire d'un homme obsédé par l'impulsion de tuer sa femme. Ce film n'eut pas de succès et entraîna une brouille entre Freud, qui apparaissait au générique contre son gré, et Karl Abraham. Moins timides, deux surréalistes, Luis Buñuel et Salvador Dalí réalisèrent un film onirique beaucoup plus abouti : *Un chien andalou*, en 1929, dont la première image était celle d'un œil coupé par un rasoir.

52. A. Breton, « Le message automatique », p. 375-392 ; « L'amour fou », p. 673-785. Dans : *Œuvres complètes*, tome II, *op. cit.*

Dans un ouvrage précédent⁵³, j'ai tenté de mettre au jour les relations complexes qui se sont développées entre l'univers de la psychanalyse et celui du cinéma. On peut distinguer trois époques.

- **L'époque classique** va de l'invention du parlant en 1929 à 1962 : à cette époque l'image du psy est, en général, positive. C'est l'image du libérateur ou de l'oracle. On le charrie mais avec tendresse et sur des musiques pimpantes. Le film emblématique de cette époque est *Amanda* de Mark Sandrich (*Carefree*, 1938). Le psychanalyste y a le look de Fred Astaire, aimable charlatan qui profite de sa situation pour séduire ses patientes et se trouve pincé au jeu de l'amour. Il peut aussi tenir le rôle dramatique d'un libérateur qui aide une patiente à sortir d'une situation traumatique et à retrouver son identité : c'est le cas de Montgomery Clift, dans *Soudain l'été dernier* de Joseph L. Mankiewicz (1959). Enfin, il lui arrive d'exhiber le visage barbu d'un clone de Freud, qui part, en compagnie de son élève Ingrid Bergman, à la recherche du creux de la mémoire où se tient la vérité de l'histoire d'un malheureux névrosé. C'est ce que raconte Hitchcock dans *La Maison du docteur Edwards* (*Spellbound*, 1945), dont la grande scène onirique porte la signature de Salvador Dalí.

- **L'époque moderne** débute dans les années 1960 : l'image du psy se dégrade, et l'on ne compte plus les psychanalystes fous. Ce thème se retrouve dans *Pulsions* de Brian De Palma (*Dressed to Kill*, 1981), où un psychanalyste à la personnalité dédoublée se travestit pour tuer des jeunes femmes qui se conduisent mal. Avant d'être démasqué, il tue une de ses clientes jouée par une Angie Dickinson mûrissante, qui lui raconte ses « quickies » avec des amants levés dans les rues de New York, ce qu'il ne peut supporter. À cette époque, un autre cliché apparaît dans le cinéma américain : dans nombre de scénarios, des psychanalystes ont des relations sexuelles avec leurs patients.

- **À l'ère postmoderne**, dans les années 1990, l'image du psychanalyste se déconstruit encore plus, et son identité devient de plus en plus floue. Il n'est plus un repère et se distingue mal de ses patients. En revanche, on lui adjoint souvent un flic angélique qui le ramène sur le droit chemin et joue le rôle de l'ambassadeur de la réalité. Le polar psy

53. J. Cottraux, *Les Visiteurs du soi. À quoi servent les pysys ?*, Paris, Odile Jacob, 2004.

à la française nous promène allégrement dans ce jeu de miroirs. Le meilleur film de ce genre reste à ce jour : *Mortel Transfert* (2001) de Jean-Jacques Beineix.

Une des constantes de cette filmographie est la parenté du film psychanalytique avec le film policier. Les changements d'image du psychanalyste reflètent ceux de la société. Le flic, tout comme l'analyste, est supposé en explorer les bas-fonds. Beineix, dans *Mortel Transfert*, reprend une phrase de Jacques Lacan : « L'analyste est là pour écouter la Jungle. » Manifestement, le flic est là pour faire taire les rugissements de la jungle de l'asphalte, mais il effectue, lui aussi, un travail qui devrait conduire à la vérité.

La psychanalyse est-elle un roman ?

La littérature a été pour Freud une inspiration : « Voici mes maîtres », s'exclama-t-il devant Henri René Lenormand, en 1925, en désignant sa bibliothèque remplie d'auteurs classiques.

Les écrivains lui ont rendu la politesse. Paul Bourget est sans doute le premier romancier français à avoir parlé de psychanalyse dans : *Némésis*, en 1918. Lenormand, en 1922, écrit une pièce sur la psychanalyse : *Le Mangeur de rêves*, qui eut un grand succès en France et en Suisse. Élisabeth Roudinesco, psychanalyste et historienne, qui a pris la peine de lire ces deux écrivains démodés, considère qu'ils ont sombré dans un oubli mérité⁵⁴. Cependant, c'est cette littérature à bon marché qui créa la mode de la psychanalyse en France, après la Première Guerre mondiale.

Des écrivains de plus haute volée vont leur succéder. Le premier d'une longue liste de psychanalystes de papier anglo-saxons reste le Dick Diver de *Tendre est la nuit*⁵⁵. Dans ce roman, Scott Fitzgerald transpose sa plongée aux enfers avec sa femme Zelda, atteinte de schizophrénie. Depuis, la psychanalyse a recouvert de son exégèse, souvent fastidieuse, parfois amusante, tous les domaines de la littérature depuis la tragédie grecque jusqu'aux contes de fées, en passant par la chanson populaire et la bande dessinée.

54. É. Roudinesco, *Histoire de la psychanalyse en France*, 2, 1925-1985, Paris, Fayard, 1994, p. 87-115.

55. F. S. Fitzgerald, *Tender Is the Night* (1934). In « Three novels », New York, Charles Scribner's sons, 1953.

Pourquoi cette attraction mutuelle ? La parenté de l'entreprise freudienne avec un roman des origines est flagrante. Ellenberger a écrit avec raison que la psychanalyse était la construction d'un mythe qui s'apparente à une œuvre d'art⁵⁶. Mais, à mon sens, la plus belle création de Freud, c'est Freud. Il a fabriqué son image à travers un scénario de vie dont le but était de propager une idéologie qui lui permit d'influencer la destinée des autres⁵⁷.

Un scénario de vie tourné vers la postérité

Freud a forgé le mythe d'un héros qui découvre à lui tout seul l'inconscient, l'impose à un monde incrédule, par une lutte titanesque contre des résistances acharnées. Le scénario véhicule aussi l'image surdimensionnée de la toute-puissance de l'interprétation psychanalytique, qui pourrait à elle seule expliquer l'ensemble du comportement humain et toutes ses perturbations. Ainsi, sur plus de trois générations, s'est maintenu, envers et contre tout, un mythe fondateur comme on en trouve dans toutes les cultures. Sigmund comme le Siegfried, de l'opéra de Wagner, a forgé à lui tout seul une épée invincible, que les nains de son époque auraient été incapables de forger. Sigmund, en allemand, veut dire « bouche victorieuse », comme le remarque son biographe Wittels⁵⁸.

Le présent ouvrage et les données historiques sur les travaux concernant l'inconscient s'inscrivent en faux contre cette vision grandiose, maintes fois déclinée en France.

Freud avait sans doute perçu le caractère faiblement scientifique de sa théorie et connu assez vite la désillusion thérapeutique. La seule manière de sauver son œuvre était d'en faire un roman : celui de la découverte de l'inconscient par un génie solitaire, à l'égal de Pasteur, de Christophe Colomb ou de Schliemann, l'archéologue qui mit au jour la ville de Troie.

Festinger, un psychologue cognitiviste, a particulièrement bien étu-

56. H. F. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, New York, Basic Books, 1970. Trad. : J. Feisthauer, *À la découverte de l'inconscient. Histoire de la psychiatrie dynamique*, Villeurbanne, SIMEP-éditions, 1974. Rééd., *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris, Fayard, 1994.

57. J. Cottraux, *La Répétition des scénarios de vie*, op. cit. ; *Les Visiteurs du soi*, op. cit.

58. F. Wittels, *Freud : l'homme, la doctrine, l'école*, Paris, Alcan, 1929.

dié un phénomène qu'il a baptisé « la dissonance cognitive⁵⁹ ». Celle-ci est ressentie quand les personnes sont exposées à une information qui n'a pas de sens par rapport à leurs croyances collectives préalables. Un certain nombre de personnes changent d'opinion et reprennent leur liberté individuelle. Mais le noyau dur du groupe reste ensemble. Plus une croyance est mise en doute par la réalité, ou le travail scientifique, plus le groupe qui la porte considère qu'il a raison. Il se referme sur lui-même et devient prosélyte. Le recrutement de nouveaux adeptes devient, pour lui, le seul moyen de perpétuer et de régénérer la croyance à travers les siècles. Freud et ses élèves s'y sont employés avec une ferveur d'évangélistes.

Freud écrivain : un positionnement ambigu de l'auteur

Les contemporains de Freud avaient vu juste. Freud reçut un prix littéraire : le prix Goethe, bien mérité vu l'ampleur de sa contribution à la littérature mondiale de fiction. On peut, évidemment, lui préférer son contemporain Marcel Proust qui explora avec hardiesse, objectivité et sincérité les méandres de l'esprit et du comportement humain, sans avoir recours au système psychanalytique. On doit d'ailleurs à Proust cette phrase qui résume bien la situation : « De nos jours le phallus s'est fait doctrinaire. »

Shepherd, un psychiatre anglais, connu pour des travaux d'épidémiologie très rigoureux, a montré la parenté entre l'œuvre de Freud et celle de Conan Doyle⁶⁰. L'homme aux loups, au cours de sa longue analyse avec Freud, a appris que celui-ci lisait Conan Doyle et qu'il l'appréciait beaucoup. Sherlock Holmes, le héros du *Chien des Baskerville* et de nombreuses autres enquêtes, utilise une méthode qui n'est pas sans rappeler celle de Freud, car il échafaude sans cesse des interprétations qu'il présente comme des déductions fondées sur des observations hautement scientifiques. Le personnage inventé par Conan Doyle a fini par prendre corps : pendant longtemps la poste de Londres a reçu des lettres adressées à Sherlock Holmes, 221 B Baker Street.

Au 19 de la Bergasse, Freud, dans ses psychanalyses, fait subir à l'histoire du patient une série de distorsions interprétatives qui la transfor-

59. Cf. E. Harmon-Jones, J. Mills, « Cognitive dissonance. Progress on a pivotal theory in social psychology », *American Psychological Association*, Washington, DC, 1999.

60. M. Shepherd, *Sherlock Holmes et le cas du Dr Freud*, Paris, Flammarion, 1987.

ment complètement. Il s'agit d'un procédé typiquement romanesque. Beaucoup d'analysants de Freud ont rapporté qu'il supportait mal la discussion de ses interprétations et se fâchait quand le patient les mettait en doute. Les chiens huskies qui figuraient dans le fameux rêve de l'homme au loup sont devenus des loups, par la grâce de l'interprétation freudienne (voir le texte de Sulloway, page 81). Ce qui permettait une longue discussion sur le rôle du loup dans les fantasmes humains. Mais, une fois imprimée, l'histoire de l'homme aux loups est devenue tellement célèbre qu'il n'était plus question de rétablir la vérité, ou de se poser la question de la validité de l'interprétation. Cette révision aurait pourtant été fort nécessaire, au vu de l'évolution très défavorable de ce cas⁶¹.

Malheureusement, le style et l'art du récit de Freud ne sont pas à la hauteur de ceux de ses contemporains, Robert Musil et Stephan Zweig. Ce dernier lui consacra un chapitre ébloui dans son ouvrage *La Guérison par l'esprit*⁶². Arthur Schnitzler, dans son génial *Reigen (La Ronde)*, divinement filmée par Max Ophuls (1950), a fait bien mieux. Il y décrit avec vivacité et humour les tourments de la sexualité viennoise, avec ses cocottes, ses cocus, ses filles des rues, ses femmes du monde et ses officiers qui se transmettent la vérole redoutée lors d'une valse mortelle, sur fond d'un Empire crépusculaire. À l'époque du sida, cette ronde reste toujours, et tristement, d'actualité. Schnitzler, lui aussi médecin, vivait à quelques centaines de mètres de Freud, qui lui écrivit un jour qu'il ne voulait pas le rencontrer, car il avait peur de se trouver face à face avec son double. Jalousie littéraire ou exercice d'admiration ? Conscience lucide de la faiblesse littéraire d'une œuvre qui oscille sans cesse entre le style pontifiant des médocastres de son temps et la liberté du véritable écrivain ?

Freud grand maître des médias

Il y a beaucoup d'arguments pour voir en Freud un grand communicateur, projetant pas à pas son image agrandie sur la scène du monde. Il se servait d'abord d'une reconstruction consciente de la vie de ses patients. Il donnait ensuite à leur histoire une cohérence thématique, conforme à ses théories. Enfin, il les rendait compatibles avec la demande sociale en les présentant comme de belles histoires.

61. Cf. R. M. Brunswick, *The Wolf-Man and Sigmund Freud*, London, The Hogarth Press, 1972.

62. S. Zweig, *La Guérison par l'esprit* (1931), tr. A. Hella et J. Pary, Paris, Pierre Belfond, 1982.

Leurs intrigues sophistiquées ressemblaient à celles des romans délicieusement surannés de René Boylesve, Stephan Zweig, Somerset Maugham ou Paul Morand. Ils sont peuplés d'amazones, de nymphes au cœur infidèle, de pianistes mondains amnésiques, d'attachés d'ambassade à Sofia ou d'altesses déchues voyageant dans l'Orient-Express vers les rives inconnues du désir ou le parfum des îles Borromées. Dans la savoureuse *Madone des sleepings*, Maurice Dekobra, au premier chapitre, décrit un docteur Taurig qui est capable de mesurer les capacités orgasmiques inconscientes d'une lady dont les aventures amoureuses et politiques vont se dérouler dans un décor ferroviaire.

Freud est un auteur qui se lit dans le train. Ne disait-il pas que le psychanalyste voit défiler l'inconscient de son patient comme le voyageur, depuis son wagon, regarde un paysage changeant ? Le côté « roman de gare » de la littérature psychanalytique a beaucoup servi la cause freudienne auprès du grand public. Et les auteurs, qui faisaient les délices de grand-maman, ont trouvé une digne descendante en Marguerite Duras, et son style syncopé fait d'érotisme languide, de trous de mémoire et de touffeur exotique. Elle fut capable, cependant, de résister à une récupération flatteuse de son œuvre par Lacan qui y voyait, bien entendu, un écho de ses théories. Après qu'une psychanalyste au nom prédestiné de Montrelay lui eut fait lire *Le Ravissement de Lol V Stein*, Lacan convoqua Marguerite Duras à minuit dans un bar pour lui dire tout le bien qu'il pensait d'elle. Le V du titre ne pouvait symboliser que les ciseaux de la castration, et le ravissement l'orgasme amnésique de la femme confrontée à l'ombre d'un pénis manquant. Quelque peu choquée par ce ton machiste, Duras sut se servir de ces ciseaux pour renvoyer le maître à ses fantasmes.

Lorsque Freud vint à Paris dans l'entre-deux-guerres, un journal à sensation publia sa photo avec un titre très médiatique : « Le Maître de l'amour est à Paris ». Le sexe a toujours fait vendre. En 1929, son disciple Wittels écrit sans crainte du ridicule : « Le complexe d'Œdipe est la locomotive qui a traîné le char triomphal de Freud autour du globe terrestre⁶³. » Il note aussi que le Maître avait l'habitude d'offrir à ses patients, après la fin de leur psychanalyse, une gravure d'Ingres : *Œdipe résout l'énigme du Sphinx*. On ne saurait être plus habile dans la

63. F. Wittels, *op. cit.*

suggestion publicitaire. La psychanalyse, tout comme la religion, avait ses images pieuses.

Vers la déconstruction d'un mythe au-dessus de tout soupçon

Chacun a le droit d'écrire un roman ou de construire un mythe. Personne ne songe à critiquer Chateaubriand, romancier, lorsqu'il décrit les chutes du Niagara, qu'il n'avait jamais vues. Personne ne fustigera la religion chrétienne de se servir du mythe du Christ pour proposer une morale, qu'on peut accepter ou refuser. Mais le mythe psychanalytique se présente comme une science imparable, à laquelle rien ni personne ne saurait échapper. Elle donne des leçons, souvent avec arrogance, à la communauté scientifique et artistique depuis un siècle. Elle influence sans vergogne, dans notre pays, aussi bien la politique de santé que la politique culturelle par l'intermédiaire d'un groupe de pression qui impose sa pensée unique à tous les niveaux de la société.

Mais, si l'on examine les faits, et non plus le séduisant mythe sectaire, l'édifice freudien repose tout entier sur un ensemble d'interprétations de plus en plus éloignées de la réalité. Il ressemble à l'œuvre d'un romancier, qui conduit son lecteur par le bout du nez vers la conclusion qu'il a lui-même fixée à l'avance. En cela, la psychanalyse est une forme d'art, car elle joue sur l'illusion, la suggestion, et une fonction de l'esprit humain qui consiste à remplir les blancs de la perception par des interprétations. Les images virtuelles et démultipliées de Freud, manipulées par d'habiles illusionnistes, sont là pour séduire, sans convaincre.

Au final, Freud demeurera, sans doute, comme un maître inégalé dans l'art de se servir des médias. Sa photo dans les années 1990 était la plus souvent demandée aux agences de documentation. Son véritable chef-d'œuvre fut d'avoir construit un instrument de pouvoir médiatique à travers sa « Table Ronde » du mercredi où se réunissaient ses premiers disciples, les congrès, les écrits, les voyages, les conférences et l'Association psychanalytique internationale. Le conflit de cette dernière avec l'Église lacanienne a fait rebondir le mythe dans notre pays.

Il a su s'attirer la sympathie des « people » de son temps. En particulier celle de son analysante la princesse Marie Bonaparte, qui, courageusement, le sauvera *in extremis* des camps nazis. Ce qui nous permet de voir des images émouvantes du vieux combattant, finissant sa vie paisiblement à Londres, et de l'entendre proclamer, d'une voix ferme qui

s'adresse à la postérité, la valeur de ce qu'il estime être sa découverte⁶⁴. À ce moment, Freud franchit les portes de l'histoire pour continuer sa vie au pays des légendes. Quarante-deux ans plus tard il est devenu personnage de roman dans : *L'Hôtel Blanc* de D. M. Thomas⁶⁵.

Qui était Sigmund Freud ? Un scientifique qui parlait aux littéraires et aux psys en leur mettant en main des clés qui ouvraient des portes en trompe l'œil ? C'est franchement raté. Un littéraire qui disait aux scientifiques de ne pas oublier l'homme ? C'est plutôt réussi : il a relayé avec talent un message christique à bout de souffle. Un artiste qui n'osait pas écrire de véritables fictions et qui fit de sa vie un roman à succès ? Ou bien un personnage de roman qui a fini par tuer le véritable scientifique qu'il était dans sa jeunesse ?

64. É. Roudinesco et E. Kapnist, *Sigmund Freud : l'invention de la psychanalyse*, Film télévisé FR3-Arte, 1997.

65. D. M. Thomas, *The White Hotel*, Pocket Books, New York, Simon and Schuster, 1981.

2 : Le pouvoir de séduction de la psychanalyse

LA PSYCHANALYSE N'EST PAS UNE DISCIPLINE FROIDE ET ABSTRAITE. ELLE APPARAÎT SCINTILLANTE ET CRÉATRICE. FREUD A EU LE GÉNIE D'ENCHANTER NOTRE QUOTIDIEN AVEC L'INTERPRÉTATION DES RÊVES, DES LAPSUS RÉVÉLATEURS, DES ACTES MANQUÉS LOURDS DE SENS CACHÉS ET L'OMNIPRÉSENCE DE NOS PENSÉES LES PLUS IRRATIONNELLES : SOUDAIN, TOUT AVAIT UN SENS, TOUT POUVAIT S'EXPLIQUER. LUI QUI SE DÉFINISSAIT COMME UN « CONQUISTADOR » NOUS OUVRAIT LES PORTES D'UN NOUVEAU MONDE À L'INTÉRIEUR DE NOUS-MÊME. QUOI DE PLUS FASCINANT ?

LA GRANDE FORCE DE LA PSYCHANALYSE EST DE FOURNIR DES CLÉS FACILES À UTILISER, COMME DES PASSE-PARTOUT, POUR ANALYSER ET COMPRENDRE NOTRE COMPORTEMENT AU QUOTIDIEN, L'ÉDUCATION DE NOS ENFANTS, LA POLITIQUE, LA JUSTICE, ETC.

LA PSYCHANALYSE FAIT DU BIEN, DU MOINS À CERTAINS. IL SERAIT ABSURDE DE LE NIER. LA GUÉRISON ÉTAIT BIEN SÛR LE BÉNÉFICE PREMIER, VOULU PAR FREUD ET SES SUCCESSEURS. OR ON SAIT AUJOURD'HUI, ET BEAUCOUP DE PSYCHANALYSTES LE RECONNAISSENT JUSQU'À S'EN GLORIFIER, QUE LES APPORTS THÉRAPEUTIQUES SONT LIMITÉS, QUE LA PSYCHANALYSE NE GUÉRIT PAS LES PATIENTS, MAIS QU'ELLE « AIDE À VIVRE » ET À SUPPORTER CE QUI AUPARAVANT LES FAISAIT SOUFFRIR. PAR QUELS MÉCANISMES CE CONSENTEMENT EST-IL POSSIBLE ? POURQUOI QUELQU'UN QUI COMMENCE UNE PSYCHANALYSE EN PROIE À UN MAL-ÊTRE PROFOND PEUT-IL PARFOIS, AU BOUT DE LONGUES ET COÛTEUSES ANNÉES D'ASSIDUITÉ, SE RÉJOUIR DES BIENFAITS D'UN TRAVAIL ANALYTIQUE QUI NE L'A PAS GUÉRI ?

LE PSYCHOLOGUE ET ANCIEN PSYCHANALYSTE JACQUES VAN RILLAER DÉMONTE LES MÉCANISMES QUI GÉNÈRENT CE PARADOXE.

Les bénéfiques de la psychanalyse

Jacques Van Rillaer

PROFESSEUR DE PSYCHOLOGIE À L'UNIVERSITÉ DE LOUVAIN-LA-NEUVE EN BELGIQUE, JACQUES VAN RILLAER CONNAÎT LA PSYCHANALYSE « DE L'INTÉRIEUR » PUISQU'IL A ÉTÉ PENDANT PLUS DE DIX ANS MEMBRE DE L'ÉCOLE BELGE DE PSYCHANALYSE. IL A LONGTEMPS PRATIQUÉ LA MÉTHODE FREUDIENNE AVANT SA DÉCONVERSION QU'IL A RACONTÉE DANS UN LIVRE, *LES ILLUSIONS DE LA PSYCHANALYSE* (1980), OÙ IL DÉCONSTRUIT LE SYSTÈME FREUDIEN. CET OUVRAGE, DEVENU UN CLASSIQUE, A MARQUÉ DE NOMBREUX PSYCHOLOGUES ET PSYCHIATRES. IL EST, DEPUIS, L'AUTEUR DE SEPT LIVRES DONT *PSYCHOLOGIE DE LA VIE QUOTIDIENNE*.

J'ai été psychanalyste dévot, puis psychanalyste sceptique et enfin psychanalyste renégat. En 1972, j'ai défendu ma thèse de doctorat en psychologie sur un thème freudien. En 1980, déconverti, j'écrivais *Les Illusions de la psychanalyse* pour exposer les raisons d'abandonner le freudisme⁶⁶. On a pu me reprocher un ton passionné⁶⁷ qui s'expliquait par le pouvoir excessif et l'arrogance des psychanalystes dans mon pays (la Belgique) et, en particulier, dans mon université (Louvain-la-Neuve). À l'époque, j'ai réagi comme un habitant qui verrait ses voisins indiquer une mauvaise route à de naïfs étrangers. J'ai voulu dire avec force : « Ne les écoutez pas, ils se trompent, allez plutôt par cet autre chemin (la psychologie scientifique). » Ne pas dire publiquement ce que j'avais constaté me paraissait de la non-assistance à personnes en danger.

66. Belgique, éd. Mardaga (diffusé en France par SOFEDIS), 1981, 4^e éd. 1996, 415 p.

67. Cf. C. Koupernic, « À propos de "Les Illusions de la psychanalyse" de J. Van Rillaer », *L'Évolution psychiatrique*, 1982, 47 (2), p. 559-564.

Les temps ont changé. Dans le département de psychologie de mon université, les quelques rares psychanalystes ont perdu leur suffisance. Aujourd'hui, je suis serein et je pratique, avec beaucoup de satisfaction, les thérapies comportementales et cognitives⁶⁸ auxquelles je me suis formé en 1981.

Les chapitres qui précèdent ce texte envisagent la psychanalyse dans une perspective historique. Ceux qui suivent se livrent à une lecture sociologique ou épistémologique. J'aimerais ici adopter le point de vue d'un psychologue scientifique. Je me propose d'observer et d'analyser les comportements des personnes qui font une psychanalyse, en portant une attention particulière aux satisfactions qu'ils obtiennent ou espèrent obtenir. Autrement dit, quels sont les bénéfices qu'on peut tirer d'une analyse⁶⁹ ? J'observerai d'abord les bénéfices réels ou espérés des patients. Ensuite, je m'intéresserai aux bénéfices que les psychanalystes tirent de l'analyse.

Les (faibles) bénéfices thérapeutiques

La psychanalyse a été une technique thérapeutique, avant d'être une méthode d'interprétation s'appliquant à tout phénomène psychique ou culturel. Au début de sa carrière, Freud était très optimiste. En 1895, il annonçait : « L'hystérie et la névrose obsessionnelle sont maintenant radicalement guérissables et pas seulement leurs divers symptômes, mais aussi la prédisposition névrotique elle-même⁷⁰. » Ensuite, il est devenu de plus en plus modeste et, en fin de carrière, franchement pessimiste. En 1911, il déclarait déjà qu'il ne fallait « pas chercher le succès thérapeutique dans l'élimination de tel ou tel symptôme, mais dans le rétablissement de la capacité d'agir la

68. Pour en savoir plus sur ces thérapies, voir par exemple le site de l'Association française : www.aftcc.org et *infra*, le chapitre qui y est consacré.

69. En termes techniques, nous procédons à une « analyse fonctionnelle », un repérage de « renforçateurs » (c'est-à-dire les effets de comportements, dont on peut supposer qu'ils incitent à répéter ces comportements). Une « analyse comportementale » tient compte de six variables : (a) l'environnement du comportement et les stimuli antécédents, (b) les processus cognitifs en jeu, (c) les affects, (d) les actions, (e) l'état de l'organisme et (f) les conséquences anticipées du comportement. Nous nous centrons ici sur la sixième variable et répondons à la question : quels sont les bénéfices de la pratique freudienne ?

70. S. Freud, *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*, Londres, Imago, 1950, p. 138. Trad., *Naissance de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1969, p. 113.

vie durant⁷¹ ». À la fin de sa vie, il ne cachait plus la pauvreté de ses résultats thérapeutiques. Dans son dernier grand texte technique, *L'Analyse avec et sans fin* (1937), il reconnaît que « l'analyste ne travaille pas avec des pouvoirs illimités, mais restreints » et déclare que la psychanalyse est une « profession impossible » – comme celles d'éducateur ou de dirigeant –, c'est-à-dire « où l'on est sûr d'avance de résultats insatisfaisants »⁷².

Freud a reconnu que la psychanalyse pouvait traiter seulement la « petite névrose » – *die kleine Neurose*⁷³. Les études méthodiques sur les effets de psychothérapies montrent que sa méthode ne donne pas de meilleurs résultats que les autres et que, compte tenu du coût en temps et en argent, les bénéfiques sont nettement moins avantageux (cet aspect est abordé dans la III^e partie de ce livre). Les (maigres) résultats thérapeutiques sont attribuables à des facteurs « non spécifiques », des facteurs qui ne sont pas propres à la psychanalyse. Il s'agit notamment du sentiment d'être écouté et compris, de l'espoir de changer, de l'impression de mieux comprendre et contrôler des éléments de l'existence, de tentatives de nouveaux comportements.

Les praticiens freudiens ne venant pas à bout des troubles invalidants comme les fortes agoraphobies, les troubles obsessionnels-compulsifs (TOC) ou les dépendances bien ancrées, la majorité les dédaignent et les qualifient de « symptômes ». Ils parviennent souvent à faire partager leur point de vue à leurs patients. Ainsi, Pierre Rey, au terme de *dix années* de séances *quotidiennes* d'analyse chez Lacan, écrit que ses phobies sociales – le « symptôme » pour lequel il avait entamé la cure – n'ont pas disparu :

« L'avouer aujourd'hui me fait sourire : je suis toujours aussi phobique. Mais, entre-temps, j'ai négocié avec mes phobies. Ou je ne me mets plus en position d'avoir à les éprouver, ou, le dussé-je, les considérant comme l'*accident d'un temps vide*, je les subis avec la résignation ennuyée qu'appellent les fatalités extérieures⁷⁴. »

Si les « symptômes » persistent, comme c'est souvent le cas, quelles

71. Cité par A. Durieux, *Sigmund Freud. Index thématique*, Paris, Anthropos, 2^e éd., 2001, p. 208.

72. « Die endliche und die unendliche Analyse », *Gesammelte Werke*, XVI, 1937, p. 74, 94. S. Freud utilise le qualificatif « *ungenügend* », insuffisant, médiocre.

73. A. Kardiner, *Mon analyse avec Freud*, trad., Paris, Belfond, 1978, p. 173.

74. P. Rey, *Une saison chez Lacan*, Paris, Robert Laffont, 1989, p. 77 (souligné par Rey).

sont les satisfactions que trouvent les patients dans des cures toujours coûteuses et parfois interminables ? Ces bénéfices sont subjectifs et varient d'une personne à l'autre. Toutefois, une bonne partie des plus courants peut se regrouper en cinq catégories, que nous allons examiner : être écouté, reconnu, compris ; se déculpabiliser et mettre des désirs en acte ; s'estimer, se valoriser ; pouvoir tout interpréter et expliquer ; trouver un sens à la vie.

PATIENT, ANALYSÉ, ANALYSANT OU CLIENT ?

Freud a toujours désigné les personnes qu'il traitait par les termes « Kranke » (malade), « Patient » (patient) ou « Neurotiker » (névrosé). Aujourd'hui, les personnes en analyse sont souvent appelées « analysées » ou « analysantes ». Le dernier terme a la faveur des lacaniens. En effet, la majorité des personnes qui occupent leurs divans ne sont pas des malades ou du moins ne se considèrent pas comme tels. Beaucoup veulent seulement faire une expérience de « croissance personnelle », soigner un « mal-être » ou obtenir un ticket d'entrée pour une profession « psy ». D'autre part, le participe substantivé suggère que la personne fait elle-même le « travail », l'analyste n'étant qu'un médiateur entre elle et l'« inconscient ».

Dans les années 1950, Carl Rogers, un psychologue américain qui a « dérivé » vers une forme de traitement fort éloignée du freudisme orthodoxe, a promu le terme « client », en vue de souligner le rôle actif que devrait jouer toute personne engagée dans une relation d'aide psychologique⁷⁵. Dans certains pays, comme les Pays-Bas, des psychothérapeutes non-médecins et même des psychiatres ont adopté ce vocable, pas seulement pour la raison invoquée par Rogers. La psychothérapie est, en effet, aussi une relation commerciale : le client paie un service ; l'expert l'aide à mieux se connaître, à résoudre des problèmes, à se délivrer de souffrances. Le terme « client » est particulièrement indiqué quand il s'agit d'une analyse « didactique », c'est-à-dire lorsque la personne en analyse cherche à acquérir une compétence professionnelle pour devenir psychanalyste.

75. C. Rogers, *Client-Centered Therapy*, Boston, Houghton Mifflin, 1951.

Dans le cas d'une cure typiquement freudienne, les questions d'argent sont particulièrement importantes : le client n'est accepté que s'il est solvable, les tarifs sont des plus élevés, et les paiements se font en espèces. En échange, le client s'attend à des bénéfices substantiels, plus « profonds » ou plus rentables que ceux d'autres méthodes.

Être écouté, reconnu, compris

Une des satisfactions essentielles de toute forme de psychothérapie est de pouvoir parler librement, de n'importe quoi, en ayant le sentiment d'être écouté attentivement, par une personne disponible, selon un horaire convenu. La principale condition pour en bénéficier est de payer régulièrement les séances.

Ainsi, le client vivant dans la solitude rencontre enfin une oreille attentive, même si elle n'est pas chaleureuse. Celui qui ne pouvait, chez lui, ouvrir la bouche sans se faire rabrouer est enfin libre de s'exprimer sans être interrompu, sans être aussitôt jugé. Ici plus de crainte de parler : en mots, tout est permis, tout a un sens, tout est digne d'intérêt, tout paraît instructif ou va le devenir. Si le thérapeute émet régulièrement des signes d'attention et fait quelques commentaires non critiques, le client se sent compris, reconnu, valorisé. Un certain nombre de personnes n'en demandent pas plus.

La psychanalyse, plus qu'une autre thérapie, offre ce type de satisfactions. Aussi beaucoup d'analysants vivent-ils, dans les premiers temps de la cure, « l'ivresse de la parole libérée⁷⁶ ». Peut-être cette écoute est-elle ce que la psychanalyse a de mieux à offrir. Elle rend possible – mais pas toujours effective – une prise de distance à l'égard des problèmes et une autre perception des réalités. Lorsque les troubles sont légers, cela peut suffire. C'est sans doute un des ressorts essentiels du succès de la plupart des psychothérapies et, en particulier, de la psychanalyse.

Se déculpabiliser et mettre des désirs en acte

Un des bénéfices majeurs de bon nombre de psychothérapies est d'apprendre à relativiser des normes pathogènes. Le freudisme a contri-

76. N. Stern, *La Fiction psychanalytique*, Belgique, Mardaga, 1999, p. 37.

bué à réduire la culpabilité liée au plaisir sexuel. C'est un de ses plus beaux titres de gloire et, incontestablement, une des raisons de sa popularité. Plus largement, la psychanalyse déculpabilise à bon compte des conduites pathologiques, infantiles, égocentriques ou malveillantes. Le décodage freudien permet de les considérer comme des « symptômes » de processus inconscients ou l'expression de désirs injustement réprimés. La responsabilité de réactions problématiques est souvent attribuée aux parents ou à l'attachement aux parents, raison pour laquelle la personne en analyse développe facilement des conflits avec ceux qui ont pris soin d'elle durant l'enfance. Des analystes n'hésitent pas à marteler qu'il faut tuer, symboliquement, sa mère et son père.

Si Pierre Rey, dont nous parlions plus haut, est resté un adepte de la psychanalyse après dix ans de séances quotidiennes qui ne l'ont pas délivré de ses « symptômes » phobiques, c'est surtout parce que, grâce à la psychanalyse, il s'est « autorisé » à manifester des émotions sans retenue :

« Jaillirent de moi en un bouillonnement effrayant les cris bloqués derrière ma carapace de bienveillance cordiale. Dès lors, chacun sut à quoi s'en tenir sur les sentiments que je lui portais. Quand j'aimais, à la vie à la mort, j'aimais. Quand je haïssais, à la vie à la mort, on ne tardait pas davantage à l'apprendre⁷⁷. »

Un exemple : une amie lui téléphone à plusieurs reprises pour récupérer un livre qu'elle lui a prêté. Rey ne le retrouve pas. En réponse à un nouvel appel, il lui lance :

« Écoute-moi, vieille truie. Ton torchon de bouquin de merde, je l'ai jeté aux chiottes. Maintenant, je te préviens. Si tu me téléphones une fois de plus, je te casse la tête ! Je ne veux plus entendre ta voix, plus jamais⁷⁸ ! »

Ainsi, la psychanalyse lui a permis d'adopter, sans gêne ni culpabilité, des réactions agressives et parfaitement égocentriques. Rey conclut : « Il n'est d'éthique que la mise en acte du désir. Le reste est littérature⁷⁹. »

Notons que la glorification du « Désir » et de la « Jouissance » est davantage un leitmotiv de Lacan que de Freud. Le père de la psychanalyse n'a pas prôné le plaisir et l'égoïsme sans retenue. Sa morale, à y regarder de près, est foncièrement conservatrice. Il affirmait qu'« une

77. P. Rey, *op. cit.*, p. 156.

78. *Ibid.*, p. 170.

79. *Ibid.*, p. 209.

vie selon le principe de plaisir est impraticable⁸⁰ ». Le but qu'il assignait à la cure est « le domptage (*Bändigung*) de la pulsion en conflit avec le moi » et « son intégration au moi, de sorte qu'elle ne suive plus ses propres voies vers la satisfaction ». La psychanalyse, ajoutait-il, « révisé les anciens refoulements » et « construit de nouvelles digues (*neuen Dämmen*), plus solides que les premières. [...] On peut alors se fier à ces digues pour qu'elles ne cèdent plus si facilement à la montée de l'accroissement pulsionnel⁸¹ ». Freud était loin de prôner la libération anarchique des désirs, chère à certains idéologues.

S'estimer, se valoriser

Françoise Giroud résumait le bilan de sa cure chez Lacan en ces termes :

« C'est dur une analyse et ça fait mal. Mais quand on croule sous le poids des mots refoulés, des conduites obligées, de la face à sauver, quand la représentation que l'on se fait de soi devient insupportable, le remède est là. [...] Ne plus rougir de soi, c'est la liberté réalisée. C'est ce qu'une psychanalyse bien conduite enseigne à ceux qui lui demandent secours.⁸² »

À lire les enquêtes sur des psychanalysés⁸³, on constate que leur expérience, à l'instar de celle de Giroud, illustre bien plus souvent la conception d'Alfred Adler que celle de Freud. On sait que le célèbre rival de Freud estimait que la motivation primordiale est, non la pulsion sexuelle, mais la volonté de puissance, le désir d'être reconnu et de s'affirmer. Très peu d'analysés déclarent avoir vécu ce qui, au dire de Freud, est le facteur spécifique de la guérison des névroses : réduire le conflit entre les pulsions sexuelles et le surmoi, retrouver les souvenirs refoulés d'expériences sexuelles, réelles ou fantasmées, de l'enfance. Beaucoup plus souvent, il est question de ne plus crouler sous le poids de la face à sauver, de ne plus rougir de soi, de s'estimer davantage. À

80. S. Freud, « Wege der psychoanalytischen Therapie » (1919), trad., « Les voies de la thérapeutique psychanalytique », *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., XV, p. 99.

81. S. Freud, « Die endliche und die unendliche Analyse » (1937), *Gesammelte Werke*, XVI, p. 69, 71.

82. F. Giroud, *Le Nouvel Observateur*, n° 1610, 14-20 septembre 1995.

83. Voir D. Frischer, *Les analysés parlent*, Paris, Stock, 1977, 402 p. ; M. Maschino, *Votre désir m'intéresse. Enquête sur la pratique psychanalytique*, Paris, Hachette, 1982, 254 p. ; N. Stern, *op. cit.*

noter qu'il s'agit là d'apprentissages que favorisent, avec raison, beaucoup de psychothérapies. Les thérapies comportementales et cognitives s'en sont fait une spécialité⁸⁴.

Chez les habitués du divan, la préoccupation du moi déborde habituellement la poursuite, essentielle pour le bonheur, d'une bonne estime de soi⁸⁵. Au terme de son enquête sur l'image de la psychanalyse en France, Serge Moscovici constatait que les interviewés qui connaissaient des analysés soulignaient fréquemment l'augmentation de l'égoïsme comme une conséquence de la cure. Il résumait les réponses en écrivant que le psychanalysé apparaît « arrogant, fermé, adonné à l'introspection⁸⁶ ». L'enquête de Dominique Frischer, auprès d'une soixantaine d'analysés parisiens, conclut dans le même sens. Ainsi, Jean-Pierre, « déjà égoïste dans le passé, reconnaît que l'analyse a développé cette tendance, faisant de lui un parfait égocentrique ». Marie-Hélène « exulte d'être devenue individualiste, égoïste, jouisseuse, autoritaire⁸⁷ ». De nos jours, la cure freudienne – surtout lorsqu'elle est menée par un lacanien – aboutit bien souvent à une véritable exaltation du Moi.

Tout interpréter, tout expliquer

Assez rapidement après être entré dans le système freudien, tout prend sens, tout s'éclaire, tout s'explique : le moindre lapsus, n'importe quel rêve, un rituel compulsif, le délire d'un schizophrène... Fini de dire « je ne sais pas ». Tout se décode avec une merveilleuse facilité.

Vous oubliez votre parapluie chez un ami ? Vous souhaitez revenir chez lui. Votre ami vous dit de ne pas le prendre « au mot » ? Vous « entendez » qu'il refoule son « homo »-sexualité. Il réagit mal à votre interprétation ? « Il se défend », il résiste au « ça », qui parle en lui « à

84. Voir Ve partie. Lire par exemple l'ouvrage classique de J.-M. Boisvert et M. Baudry, *S'affirmer et communiquer*, Montréal, Éditions de l'Homme, 1979, 328 p. ; voir aussi F. Fanget, *Affirmez-vous !*, Paris, Odile Jacob, 2000, 222 p. ; *Osez : Thérapie de la confiance en soi*, Paris, Odile Jacob, 2003, 288 p.

85. Plusieurs recherches montrent que le degré d'estime de soi est la variable la plus étroitement corrélée au degré de bien-être subjectif, du moins dans les sociétés « individualistes », telles que les sociétés occidentales. Le succès du livre de C. André et F. Lelord (*L'Estime de soi*, Paris, Odile Jacob, 1999, 290 p.) s'explique certes par ses qualités, mais également par l'importance de cette motivation fondamentale.

86. S. Moscovici, *La Psychanalyse, son image et son public*, Paris, P.U.F., 2^e éd., 1976, p. 143.

87. D. Frischer, *op. cit.*, p. 312 et 314.

l'insu de son moi ». Il critique Freud ou Lacan ? Il se révolte contre le Père. Vous rêvez de sa mort ? Vous souhaitez sa disparition. Vous avez peur de la mort ? Vous souffrez d'une angoisse de castration. Votre petit garçon a peur des chevaux ? Il redoute d'être castré par son père parce qu'il désire sa mère. Votre analyse vous fait de plus en plus souffrir ? Vous entrez enfin dans les couches profondes de l'inconscient. Les honoraires de l'analyste vous paraissent excessifs ? Vous faites un « transfert négatif » ou une « régression au stade sadique-anal ». Après cinq ans d'analyse, vous souffrez toujours de « symptômes » pénibles ? Vous n'avez pas encore assez creusé, vous désirez souffrir parce que votre surmoi est encore trop fort. Tous les comportements de vos interlocuteurs sont impitoyablement démasqués. Vous les comprenez comme eux-mêmes ne peuvent se comprendre, à moins qu'ils ne fassent, eux aussi, partie de l'élite freudienne : ceux qui savent et peuvent se le permettre. C'est rassurant. Cela donne du pouvoir et de la « jouissance ».

Karl Popper, un des plus grands noms de l'histoire de l'épistémologie, a bien décrit son émerveillement face à ce décodage universel, avant de comprendre que les vérifications constantes d'une théorie caractérisent les religions et autres systèmes non scientifiques. Se rappelant sa rencontre, dans sa jeunesse, avec le marxisme, la psychanalyse de Freud et celle d'Alfred Adler, il écrit :

« L'étude de l'une ou l'autre de ces trois théories semblait avoir l'effet d'une conversion intellectuelle ou d'une révélation, vous permettant de découvrir une vérité nouvelle, cachée aux yeux de ceux qui n'étaient pas encore initiés. Une fois que vos yeux s'étaient ouverts, vous découvriez des confirmations n'importe où : le monde était plein de vérifications de la théorie. Tout ce qui pouvait arriver la confirmait toujours. Sa vérité était donc manifeste. Ceux qui refusaient la théorie étaient sans aucun doute des gens qui ne voulaient pas voir la vérité évidente ; ils la refusaient à cause de leurs intérêts de classe remis en question ou à cause de leurs refoulements non encore analysés et réclamant, de façon criante, une thérapie⁸⁸. »

Un autre grand philosophe et épistémologue du xx^e siècle, Ludwig Wittgenstein, a connu le même éblouissement, suivi de la même désillusion. Après s'être déclaré un « adepte de Freud », il n'a guère ménagé ses

88. K. Popper, *Conjectures and Refutations*, Londres, Routledge and Kegan Paul, 3^e éd., 1969, p. 35. Trad. : *Conjectures et Réfutations*, Paris, Payot, 1985, p. 61.

critiques à l'égard d'un système qu'il a fini par comparer à une mythologie d'application facile. Le célèbre professeur de Cambridge déplorait :

« Freud a rendu un mauvais service avec ses pseudo-explications fantastiques (précisément parce qu'elles sont ingénieuses). N'importe quel âne a maintenant ces images sous la main pour expliquer, grâce à elles, des phénomènes pathologiques⁸⁹. »

Donner un sens à la vie

À défaut d'être libérés de leurs « symptômes », bon nombre d'analytants se réjouissent de faire une expérience « existentielle ». La cure – à laquelle s'ajoute éventuellement la lecture de la littérature freudienne – donne du sens à leur vie.

Cette fonction de la psychanalyse intéresse particulièrement les personnes qui ne souffrent guère d'un trouble mental caractérisé, mais qui vivent une existence qu'elles estiment morne, peu intéressante, insatisfaisante. L'inconscient freudien étant un « champ » infini, l'analyse donne de quoi s'occuper indéfiniment.

Aux déçus de la religion et du marxisme, la psychanalyse propose une nouvelle forme de salut. Il n'est plus question de Dieu, de péché, de résurrection ou de lendemains qui chantent, mais de « vérité », d'« authenticité », de « renaissance » et d'une « nouvelle identité ». Ces clients s'appliquent toujours à propager la Bonne Nouvelle. Ils font preuve d'un prosélytisme qui dispense les analystes de faire eux-mêmes de la publicité.

Frischer a constaté que la majorité des analysés qui ont plus de cinq ans d'analyse pensent devenir eux-mêmes psychanalystes⁹⁰. Pourquoi pas ? Déjà la première patiente de Freud, Emma Eckstein, est devenue elle-même psychanalyste, sans autre formation que le divan freudien⁹¹.

Devenir à son tour analyste est assurément « le » bénéfice d'une cure, qu'elle ait été entreprise pour tromper l'ennui ou pour soigner un « mal-être », par snobisme ou pour exercer une profession. Depuis que Lacan a aboli la séparation entre les analyses « didactiques » et « théra-

89. L. Wittgenstein, *Culture and Value* (« Vermischte Bemerkungen »), Oxford, Blackwell, 1978, p. 55. Cité par J. Bouveresse, *Philosophie, mythologie et pseudo-science. Wittgenstein lecteur de Freud*, Paris, Éditions de l'éclat, 1991, p. 13.

90. *Les analysés parlent*, op. cit., cité dans N. Stern (1999), op. cit., p. 161.

91. J. Masson, *Le Réel escamoté*, trad., Paris, Aubier, 1984, p. 17.

peutiques », beaucoup de patients sont venus grossir la cohorte des analystes lacaniens⁹².

Des bénéfices substantiels pour les psychanalystes

On peut gagner beaucoup plus d'argent en étant psychanalyste que professeur de lycée ou assistant social dans un hôpital. Dès lors, depuis les années 1960, beaucoup de diplômés en philosophie, des prêtres revenus à l'état laïque, des artistes sans renom et quantité d'autres ont fait de la psychanalyse leur gagne-pain. Ce métier leur assure à la fois une subsistance confortable et un prestige comparable à celui des ecclésiastiques des siècles passés. Vu les tarifs, le nombre de séances par semaine et la durée des cures, un petit nombre de clients suffit. L'analyste qui adopte la technique lacanienne des séances courtes peut rapidement devenir riche.

Arrêtons-nous plus longuement au fait que la psychanalyse est une activité facile, ce que, faute de l'avoir pratiquée, peu de gens comprennent. Pourtant Freud lui-même l'a dit et répété :

« La technique de la psychanalyse est beaucoup plus facile à appliquer qu'on ne l'imagine lors de sa description⁹³. » La règle de l'attention flottante, qui commande la manière dont le psychanalyste écoute, « permet d'économiser un effort d'attention qu'on ne saurait maintenir chaque jour pendant des heures⁹⁴ ». « Chacun possède en son propre inconscient un instrument avec lequel il peut interpréter les expressions de l'inconscient chez les autres ». ⁹⁵ « Le travail analytique est un *art de l'interprétation*, dont le maniement concluant demande certes du doigté et de la pratique, mais qui n'est pas difficile à apprendre⁹⁶. »

92. Signalons, à ceux qui ne connaissent pas l'histoire de la psychanalyse en France, qu'en 1963 l'*International Psychoanalytical Association* (I.P.A.) n'a plus reconnu à Lacan le droit de mener des didactiques, principalement à cause de sa pratique des séances raccourcies (par exemple 5 minutes au lieu de 50). En réaction, Lacan a fondé sa propre école en 1964 et a octroyé généreusement le titre de psychanalyste à ceux qui souhaitaient l'obtenir. Comme le note Marc Reisinger, dans *Lacan l'insondable*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 1991, p. 185, l'hypertrophie du groupe lacanien constitue « une forme de revanche originale contre les adversaires de Lacan affiliés à l'I.P.A. ». Ces derniers sont désormais noyés sous le nombre. Aujourd'hui les lacaniens, avec à leur tête le beau-fils de Lacan, font la loi, du moins en France.

93. « Die Freudsche Psychoanalytische Methode » (1904), *Gesammelte Werke*, Fischer, V, p. 7.

94. « Ratsschläge für den Arzt bei der psychonalytischen Behandlung » (1912), *Gesammelte Werke*, Fischer, VIII, p. 377.

95. « Die Disposition zur Zwangneurose » (1913), *Gesammelte Werke*, Fischer, VIII, p. 445.

96. *Selbstdarstellung* (1925), *Gesammelte Werke*, Fischer, XIV, p. 66.

De son côté, Lacan déclarait :

« Qu'est-ce que la clinique psychanalytique ? Ce n'est pas compliqué. Elle a une base – c'est ce qu'on dit dans une psychanalyse. En principe, on se propose de dire n'importe quoi, mais pas de n'importe où – de ce que j'appellerai pour ce soir le *dire-vent* analytique... On peut aussi se vanter, se vanter de la liberté d'association, ainsi nommée... Évidemment, je ne suis pas chaud-chaud pour dire que quand on fait de la psychanalyse, on sait où on va. La psychanalyse, comme toutes les autres activités humaines, participe incontestablement de l'abus. On fait comme si on savait quelque chose⁹⁷. »

Dans une cure, l'analyste freudien adopte essentiellement trois types d'activités : (a) écouter en état d'attention flottante, c'est-à-dire sans faire d'effort d'attention, (b) émettre régulièrement des « mhms », pour assurer le client qu'il est écouté et qu'il a intérêt à continuer à associer « librement »... sur des thèmes freudiens, (c) donner de temps en temps des interprétations, tantôt compréhensibles, tantôt énigmatiques.

Le décodage psychanalytique est très simple : pour une large part, il consiste en découpages de mots – appelés « signifiants » – et en repérages d'analogies ou de significations symboliques⁹⁸. C'est à la portée de toute personne qui a terminé le lycée et qui a lu quelques livres de psychanalyse. Lorsque le client pose des questions embarrassantes, il suffit de les lui retourner : « Pourquoi posez-vous cette question ? », « Qu'est-ce que cela interpelle ? », etc. Ses critiques et ses oppositions sont interprétées comme des « résistances », des « dénégations » ou des manifestations d'un « transfert hostile ». Elles ne remettent jamais l'analyste en question.

N'importe qui peut s'autoriser « psychanalyste » et exercer ce métier qui n'a pas de statut légal. Dès que la psychanalyse a eu du succès, de nombreuses personnes l'ont pratiquée sans avoir fait des études de psychologie ou de psychiatrie. En 1922, Freud a réagi à la prolifération d'analystes non contrôlés par lui en instituant, comme condition de reconnaissance par son association, l'obligation d'une « analyse personnelle » (*Selbstanalyse*) sous sa direction ou celle d'un disciple resté fidèle. Cette règle a fourni aux analystes, en commençant par Freud lui-même, le plus beau bénéfice que puisse apporter la psychanalyse : être didacticien.

97. J. Lacan, « Ouverture de la section clinique », *Ornicar ? Bulletin périodique du champ freudien*, 9, 1977, p. 7.

98. Ce point est détaillé *infra*, dans le chapitre « La mythologie de la profondeur ».

Un job en or : didacticien

Freud ne s'est jamais fait psychanalyser. Il aurait pu demander ce service à un de ses collègues. À ma connaissance, il ne l'a jamais envisagé. En fait, l'utilité d'une didactique pour exercer la psychanalyse n'est pas du tout évidente. Cette idée a été énoncée pour la première fois seulement en 1912, par Jung, suite à ses observations de réactions névrotiques de... Freud⁹⁹ ! Freud a repris le concept avec enthousiasme¹⁰⁰. Quelques années plus tard, les didactiques seront sa principale occupation¹⁰¹.

On peut trouver des arguments pour faire ou exiger une analyse didactique. Selon le père de la psychanalyse, les principaux objectifs sont, d'une part, permettre à l'élève de se convaincre de l'existence de l'inconscient et apprendre la technique et, d'autre part, permettre à l'analyste enseignant de juger de la compétence de l'élève¹⁰².

Un autre argument est avancé par Hanns Sachs, fidèle disciple de Freud, un des premiers à occuper quasi tout son temps à mener des didactiques :

« Les religions ont toujours exigé une période d'essai, de noviciat, de ceux de leurs adeptes qui désiraient vouer leur vie entière au service du supraterré et du surnaturel, de ceux qui, en d'autres termes, devaient devenir prêtres ou moines... Il en est de même pour l'analyse qui a besoin d'un équivalent à ce noviciat dans l'Église¹⁰³. »

Au-delà de ces motifs théoriques, force est de reconnaître que les didactiques, pour ceux qui les dirigent, sont les traitements souvent les plus rentables et toujours les plus confortables : les élèves-analystes n'ont en principe pas de gros problèmes, ils arrivent toujours à l'heure, ils paient rubis sur l'ongle, ils n'osent pas interrompre la cure ni même critiquer le comportement du didacticien, ils deviennent généralement des disciples zélés et fournissent de nouveaux clients.

99. Voir P. Roazen, *La Saga freudienne*, trad., Paris, P.U.F., 1986, p. 207.

100. Il affirme la nécessité de la didactique pour la première fois en 1912 et reconnaît que l'idée est venue de « l'École de Zürich ». Dans : *Gesammelte Werke*, Fischer, VIII, p. 382.

101. Dans « Die endliche und die unendliche Analyse » (1937), il écrit qu'il a traité des patients « dans les premiers temps » et qu'ensuite les didactiques sont devenues sa principale occupation. Dans : *Gesammelte Werke*, Fischer, XVI, p. 68.

102. *Ibid.*, XVI, p. 94.

103. Cité par P. Roazen, *op. cit.*, p. 257

Les premières didactiques réalisées par Freud, celle de Ferenczi par exemple, ne duraient que quelques heures. À partir des années 1920, elles sont devenues de plus en plus longues : douze ans pour Dorothy Burlingham (dont le fils aîné, analysé par Anna Freud, s'empoisonnera couché dans le lit de celle-ci) ; seize ans pour Ruth Mack-Brunswick (qui mourra prématurément de polytoxicomanie¹⁰⁴).

Dès qu'un analyste est autorisé par son association à faire des didactiques, il en fait généralement sa principale activité professionnelle – sans négliger, s'ils se présentent, les journalistes, les hommes politiques influents, les acteurs de cinéma et autres célébrités. On comprend que des psychanalystes crient haut et fort que *la principale condition de reconnaissance du titre de psychanalyste par leur association est l'analyse didactique et nullement un diplôme universitaire comme la psychiatrie ou la psychologie*¹⁰⁵. Professeur de philo à la recherche de succès, assistant social cherchant promotion, avocat, tous sont les bienvenus chez des didacticiens qui, après quelques centaines d'heures de divan, leur conféreront le titre tant envié d'analyste. Quelques années plus tard, les nouveaux promus pourront à leur tour devenir « formateurs ». Comme le dit Lacan, « la psychanalyse présentement n'a rien de plus sûr à faire valoir à son actif que la production de psychanalystes¹⁰⁶ ».

On peut certes reconnaître l'importance, pour un psychothérapeute, d'apprendre à modifier ses propres comportements, surtout ceux qui peuvent interférer avec sa pratique¹⁰⁷. Toutefois, les didactiques freudiennes sont devenues, pour ceux qui détiennent le pouvoir dans les

104. P. Roazen, *Freud and his followers*, New York, Da Capo Press, 2^e ed., 1990, p. 420, 435.

105. É. Roudinesco écrit que « tous les psychanalystes ont poursuivi les mêmes études de psychologie », dans *Pourquoi la psychanalyse?*, Paris, Fayard, 1999, p. 193. C'est faux. Même les psychanalystes reconnus comme membres effectifs par leur association – pour ne pas parler de ceux qui exercent la psychanalyse de manière « sauvage », c'est-à-dire sans aucune formation – n'ont pas nécessairement un diplôme de psychologue ou de psychiatre. Les principaux leaders de l'opinion en matière de psychanalyse dans les médias français sont une historienne, É. Roudinesco précisément, et des intellectuels, comme les frères Miller, Catherine Clément, Bernard-Henri Lévy et Philippe Sollers.

106. Préambule à la fondation de l'École freudienne (1964). Cité par F. Roustang, *Lacan : de l'équivoque à l'impasse*, Paris, Minuit, 1986, p. 20.

107. Cf. J. Van Rillaer, « Pour des analyses personnelles chez les comportementalistes », *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, Paris, Masson, 10 (1), 2000, p. 1-3.

associations, le meilleur des bénéfiques de la psychanalyse. Les pratiques actuelles participent incontestablement de l'abus. La façon dont Lacan menait ses didactiques montre jusqu'où peut aller le pouvoir de ceux qui délivrent le titre de psychanalyste de leur association. Tout au long des séances, le président de l'École freudienne de Paris se permettait de sommeiller ou de lire des journaux sans dire un mot. Voici le témoignage de Jean-Guy Godin, « autorisé » psychanalyste grâce à son passage sur le divan de Lacan (la quatrième de couverture du livre, où il raconte sa didactique, ne mentionne nul autre titre que celui de psychanalyste) :

« Lacan était à son bureau, écrivait ou lisait, tournait les pages du *Figaro*, son journal, dans un grand bruissement de ses feuilles. Sorte d'allégorie de l'écoute flottante, d'un mode d'absence sur fond de présence bruissante, il tirait des petits bruits de son cigare tordu. Cette lecture rassurait, comme la trace d'un attachement à une vieille habitude qu'en dépit du contenu du journal – j'aimais à le croire – il n'avait pu abandonner. Parfois sa lecture plutôt rapide, à en juger par les froissements rapprochés des pages tournées, lui amenait des grognements peut-être critiques, répétés, "c'est insensé !... c'est insensé !", dont je ne pouvais décider s'ils ne s'adressaient pas aussi à ce que je disais. Mais, au contraire de *L'Écho des savanes* qui l'aspirait davantage, cette lecture flottante ne me semblait pas une concurrence sérieuse¹⁰⁸. »

On sait que Lacan, à mesure que sa réputation grandissait, a fait des séances de plus en plus courtes. Dans les dernières années de sa vie, les séances avaient l'apparence d'un simple compostage. François Perrier, qui fit sa didactique chez lui et devint un de ses disciples les plus célèbres, écrira, après sa mort :

« Au moment de terminer une séance d'analyse, Lacan transmettait ce qu'il n'avait ni écouté ni entendu, par un jeu de mots ou une poignée de main. Il s'en tirait comme ça. Parfois, il se contentait de dire au revoir. Ah ! il savait manier son monde. Chacun était tellement fasciné par son personnage qu'à la limite on venait se faire oblitérer comme un timbre¹⁰⁹. »

Godin rapporte que :

« Les jours où il était encore plus pressé que d'habitude, Lacan restait parfois dans l'encadrement de sa porte, écoutait d'une oreille le murmure du divan, tandis que de l'œil il observait la porte d'entrée s'ouvrir et se fermer à chaque nouvel arrivant. Cette posture le montrait à la recherche d'une utilisation opti-

108. J.-G. Godin, *Jacques Lacan, 5 rue de Lille*, Paris, Seuil, 1990, p. 82.

109. F. Perrier, *Voyages extraordinaires en Translacanie*, Paris, Lieu Commun, 1985, p. 97.

male du temps mais aussi de l'espace. Dès l'entrée, son regard disait qu'il était là... écoutant. Pas tout dans ce regard, pas tout dans cette écoute¹¹⁰. »

Freud était moins cynique que Lacan, mais lui aussi, déjà, ne reconnaissait comme psychanalyste que celui qui se conformait strictement à son système. À titre d'illustration, voici le témoignage de Kardiner, un psychiatre américain qui a publié le journal de son analyse didactique :

« J'avais peur de Freud : je craignais qu'il découvre mon agressivité cachée. Je passai donc une alliance muette avec Freud : "Je continuerai d'être docile pourvu que vous m'accordiez votre protection." S'il me repoussait, je perdais à jamais toute chance d'entrer dans le cercle magique de la profession¹¹¹. »

Un merveilleux filon pour des enseignants

La psychanalyse a l'énorme avantage d'apparaître à la fois comme une science empirique – qui serait « vérifiée » par des faits –, une anthropologie – dont les concepts ont la même « profondeur » que les notions fondamentales de la philosophie – et une technique qui libère des souffrances de la condition humaine, quand elle ne donne pas naissance à un homme nouveau, durablement heureux. Elle offre à ceux qui enseignent la psychologie ou la philosophie un moyen efficace de capter l'attention des élèves¹¹². Il est bien plus stimulant de parler de Freud, Dolto et Marie Cardinal¹¹³ que de Platon, Kant ou Popper.

Dans le monde des enseignants, les plus grands bénéficiaires de la vogue du freudisme sont les enseignants universitaires de psychiatrie et de psychologie. Faire de la recherche empirique de qualité dans le domaine des sciences humaines est une entreprise complexe et exigeante. Il est beaucoup plus facile d'accéder au titre de docteur ou d'agrégé de l'enseignement supérieur en écrivant un texte à partir de textes psychanalytiques. La lecture de Freud, Melanie Klein ou Lacan

110. J.-G. Godin, *op. cit.*, p. 113.

111. A. Kardiner, *op. cit.*, p. 90.

112. En Belgique, il n'y a pas de cours de philosophie dans l'enseignement secondaire. Ce sont des enseignants de français, de morale et de religion catholique qui diffusent la doctrine freudienne, parfois avec un zèle considérable.

113. Rappelons que le livre célèbre de Marie Cardinal *Les Mots pour le dire* n'est pas le récit de sa cure, mais un roman qui s'en inspire. Le mot « roman » apparaissait sur la couverture de la première édition (Grasset, 1975), mais a disparu lors des rééditions en poche. Au cours d'un débat télévisé, Marie Cardinal m'a répondu, à une question sur la cure présentée dans son livre, qu'elle avait écrit un roman et ne souhaitait pas parler de sa véritable psychanalyse.

remplace la patiente récolte de faits d'observation. La citation de ces auteurs remplace les recherches méthodiques et l'argumentation rationnelle. Si le thésard prévoit un jury composé de lacaniens, il peut jargonner sans se préoccuper du sens des mots¹¹⁴. Une fois nommé, l'enseignant peut continuer à discourir et à publier sans le moins du monde se soucier du lien avec la réalité empirique et l'efficacité pratique – cette dernière préoccupation étant qualifiée de « technocratique », « néo-libérale » ou « néo-hygiéniste ».

Ce laxisme dans l'octroi des titres requis pour le professorat universitaire a fait son temps dans les universités anglo-saxonnes et du nord de l'Europe (Belgique flamande comprise), du moins dans les départements de psychologie et de psychiatrie. (Dans certains départements de philosophie et de lettres, la spéculation psychanalytique est encore admise pour la confection d'une thèse.) Dans les pays latins (Belgique francophone comprise), la psychanalyse continue à faire recette, dans tous les sens de l'expression : moins pour le bonheur des patients que pour celui des analystes, d'enseignants, d'éditeurs et de journalistes. Il y faudra encore beaucoup de temps avant que les différents bénéficiaires du freudisme acceptent d'autres moyens de gagner de l'argent et d'obtenir du pouvoir.

114. Pour une démonstration des possibilités de faire passer des jongleries verbales pour de la théorie psychanalytique sophistiquée, cf. A. Sokal et J. Bricmont, *Les Impostures intellectuelles*, 1997, Paris, Odile Jacob. Rééd., Le Livre de poche, 1999, 412 p.

AUTRE SUPÉRIORITÉ REVENDIQUÉE DE LA PSYCHANALYSE : ELLE SEULE SERAIT CAPABLE DE SOIGNER « EN PROFONDEUR » PARCE QU'ELLE REMONTERAIT AUX SOURCES DU PROBLÈME. CETTE IDÉE EST PEUT-ÊTRE LE LIEU COMMUN LE PLUS RÉPANDU SUR LA PSYCHANALYSE ET LA CONFIRMATION DE SON ÉTONNANTE CAPACITÉ À AVOIR RÉPONSE À TOUT ET À RETOURNER EN SA FAVEUR LES OBJECTIONS QUI LUI SONT FAITES – ET MÊME SES ÉCHECS. IL N'EST PAS UN ARTICLE SUR LES THÉRAPIES QUI N'ASSÈNE COMME UNE ÉVIDENCE QUE LES AUTRES DISCIPLINES SOIGNERAIENT SEULEMENT LES « SYMPTÔMES », LA PARTIE VISIBLE DE L'ICEBERG, EXPOSANT LE PATIENT AU RISQUE DE VOIR RÉAPPARAÎTRE LA MALADIE « AILLEURS », TANDIS QUE LA PSYCHANALYSE, PLUS LONGUE, PLUS EXIGEANTE, TRAITERAIT LE PATIENT EN PROFONDEUR. DE FAIT, L'IDÉE EST LARGEMENT PASSÉE DANS LE GRAND PUBLIC QUI PENSE QUE, SI L'ON SOIGNE UNE PHOBIE PAR EXEMPLE, ON RISQUE D'AVOIR DE L'ASTHME OU DE L'ECZÉMA, COMME SI UNE MALADIE SOUTERRAINE VOYAGEAIT À L'INTÉRIEUR DE L'ÊTRE HUMAIN. AUCUNE ÉTUDE N'A JAMAIS PU DÉMONTRER CE PRODIGE, MAIS LES ILLUSIONS DE LA PSYCHANALYSE SONT... PROFONDES.

IL Y A EN TOUS LES CAS DU GÉNIE DANS CETTE ANALOGIE, QUI FAIT DE CHAQUE PATIENT UN EXPLORATEUR DES PROFONDEURS DE LUI-MÊME, QU'IL N'ATTEINT JAMAIS BIEN SÛR, ET JUSTIFIE DES CURES INTERMINABLES ET STÉRILES. JACQUES VAN RILLAER RÉFUTE CETTE IDÉE REÇUE QUE RIEN NE VIENT ÉTAYER.

La mythologie de la thérapie en profondeur

Jacques Van Rillaer

« Mon article sur la psychanalyse a été bien accueilli. Je crois bon de prendre de la hauteur scientifique et d'enrober le tout de mots tels que "profond", "à fond", "pénétrant" ! » **Ernest Jones à Sigmund Freud**¹¹⁵

« La séduction des idées de Freud est exactement celle qu'exerce la mythologie. » **Ludwig Wittgenstein**¹¹⁶

La psychanalyse est souvent présentée comme la plus sérieuse et la plus efficace des psychothérapies. Parce qu'elle recherche les causes cachées et les origines des troubles, elle aurait une supériorité de fait sur les autres approches. C'est bien connu, ce qui est profond accède à un statut de dignité et de suprématie sans égal : plus des fondations sont « profondes » plus l'édifice est solide, plus un amour est « profond » plus il s'avère fort et durable, plus un mystère est « profond » plus il nous intrigue, plus une blessure est « profonde » plus elle est douloureuse.

115. Lettre du 14.2.1901, dans S. Freud & E. Jones, *Correspondance complète*, Paris, P.U.F., p. 94.

116. *Freud. Jugements et témoignages*. Textes présentés par R. Jaccard, Paris, P.U.F., 1976, p. 266.

À partir de 1913, Freud a utilisé l'expression « psychologie profonde » (*Tiefenpsychologie*) comme synonyme de psychanalyse¹¹⁷. La notion de profondeur lui a servi à définir, d'une part, l'objet d'étude de la psychanalyse et, d'autre part, sa démarche thérapeutique. Faire de la psychanalyse, c'est descendre dans les profondeurs de l'âme.

La psychologie des profondeurs

L'inconscient n'a pas été découvert par Freud

Contrairement à ce que croit le grand public, l'inconscient n'a pas été découvert par Freud. En 1890, alors qu'on ne parlait pas encore de psychanalyse¹¹⁸, William James, dans son monumental traité de psychologie (1 400 pages), examinait la façon dont Schopenhauer, von Hartmann, Janet, Binet et d'autres avaient utilisé les termes « inconscient » et « subconscient ». Lui-même avait beaucoup écrit sur la transformation de conduites conscientes en habitudes inconscientes. Il admettait tout à fait l'existence de processus inconscients, mais dénonçait déjà les explications passe-partout par l'inconscient. Il écrivait : « La distinction entre les états inconscients et conscients du psychisme est le moyen souverain pour croire tout ce que l'on veut en psychologie¹¹⁹. » Cette mise en garde reste, hélas, toujours d'actualité.

Le mot « inconscient » est utilisé depuis plus de deux cent cinquante ans, mais l'affirmation de l'existence de processus non conscients se trouve déjà chez des philosophes et des mystiques de l'Antiquité¹²⁰. La notion d'inconscient a pris un tournant décisif avec Leibniz et s'est développée aux XVIII^e et XIX^e siècles. Vers 1880, elle était banale pour

117. « Das Interesse an der Psychoanalyse » (1913), rééd. dans *Gesammelte Werke*, Fischer, VIII, p. 398.

118. Le mot « psychanalyse » a été utilisé pour la première fois par Freud dans un article de 1896. Les premiers (petits) articles de Freud qui ont un contenu psychologique datent de 1888.

119. W. James, *Principles of Psychology*, New York, Holt ; Londres, Macmillan, 1890, vol. 1, p. 163. Pour une discussion de la conception de l'inconscient chez James (dans les *Principes* et dans les œuvres ultérieures), voir J. Weinberger, « William James and the unconscious », *Psychological Science*, 2000, 11, p. 439-445.

120. L. Whyte, *The Unconscious before Freud*, New York, Basic Books, 1960. Trad., *L'inconscient avant Freud*, Payot, 1971, 266 p. ; F. Sulloway, *Freud, Biologist of the Mind*, New York, Basic Books, 1979. Trad., *Freud, Biologiste de l'esprit*, Paris, Fayard, 1981, rééd. 1998, 620 p. ; H. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious*, New York, Basic Books, 1970, 932 p., trad., *Histoire de la Découverte de l'inconscient*, rééd. Paris, Fayard, 1994, 976 p.

beaucoup de philosophes, pour des psychiatres – comme Benedikt à Vienne, Bernheim ou Charcot en France – et pour les premiers psychologues scientifiques. Le grand livre (678 pages) d'Eduard von Hartmann, *Philosophie de l'inconscient*, paru en 1869, traduit en français en 1877 et en anglais en 1884, « est universellement lu à la fin du XIX^e siècle¹²¹ ».

Un facteur historique essentiel de la conceptualisation d'une opposition entre le conscient et l'inconscient est sans doute le développement de la conscience de soi, qui s'est opéré depuis la Renaissance. Vers 1600, les Européens sont devenus de plus en plus conscients d'eux-mêmes en tant que personnes. Ils ont toutefois dû reconnaître que le moi, qui s'affirme, qui s'observe et s'analyse, n'est pas souverain : le moi n'est pas autonome. La prise de conscience du moi va de pair avec la reconnaissance de processus mentaux qui le dépassent : des « passions » – qui parfois le dominent –, des souvenirs et des pensées – qui l'orientent à son insu.

À partir du XVII^e siècle, des philosophes et des moralistes¹²² ont développé des grilles d'interprétation des motivations cachées ou inconscientes. Un des pionniers de ce courant est La Rochefoucauld. Son célèbre recueil de *Maximes* s'ouvre sur cette pensée : « Nos vertus ne sont le plus souvent que des vices déguisés. » Le thème central de son œuvre est le dévoilement des calculs égocentriques de l'ensemble des conduites humaines. Arthur Schopenhauer, Karl Marx et Friedrich Nietzsche ont aussi, chacun à leur manière, cru mettre au jour un mécanisme fondamental qui rendrait compte d'une infinité de conduites humaines, voire de toute action. Pour Schopenhauer, la pulsion sexuelle forme l'essence de l'être humain, et sa satisfaction est le but ultime de tous les efforts des hommes¹²³. Pour Nietzsche, la volonté de puissance est la motivation ultime d'un être qui ne cesse de se tromper et

121. Y. Brès, « Faut-il réhabiliter Hartmann ? », *Psychanalyse à l'Université*, 1978, 3, p. 465 ; *Critiques des Raisons psychanalytiques*, Paris, P.U.F., 1985, p. 142.

122. Rappelons que, dans le vocabulaire d'aujourd'hui, les « moralistes » dont il est ici question sont plus des psychologues que des gens qui font de la morale. Ces moralistes écrivent sur l'éthique, mais bien davantage sur les mœurs de leur temps (« moraliste » vient de l'adjectif latin *moralis*, « relatif aux mœurs ») et, plus généralement, sur le fonctionnement des conduites humaines.

123. A. Schopenhauer, *Le Monde comme volonté et comme représentation* (1819), trad., Paris, P.U.F., 1992, ch. 42, « Vie de l'espèce », p. 1260-1267.

de tromper ses semblables. Il écrivait par exemple : « À propos de tout ce qu'un homme laisse paraître, on peut poser la question : qu'est-ce que cela veut cacher ? De quoi cela doit-il détourner l'attention ? Quel préjugé cela doit-il actionner ? Et encore : jusqu'où va la subtilité de cette dissimulation¹²⁴ ? »

Freud s'est inscrit dans la tradition des interprétations démasquantes. Comme ses prédécesseurs, il affirme que nous nous trompons constamment sur nos véritables motivations. Comme La Rochefoucauld, il pense que l'homme est profondément égoïste, narcissique. Comme Schopenhauer, il croit que la pulsion sexuelle est le ressort secret de toutes les activités humaines, y compris les plus sublimes. Comme Nietzsche, il affirme que l'homme se dissimule à lui-même les véritables motifs de ses actions.

La psychologie scientifique, dès le début de son développement – au XIX^e siècle –, s'est occupée de processus inconscients¹²⁵. En effet, l'idée même de constituer une science psychologique suppose des processus peu ou guère intelligibles par l'intuition ou la réflexion. Si nous comprenions facilement les mécanismes et les raisons de toutes nos conduites, il n'y aurait nulle place pour des chercheurs en psychologie. Selon les psychologues scientifiques, la grande majorité de nos comportements sont automatisés, réglés par des processus inconscients. Toutefois, cette « profondeur » du comportement n'a pas grand-chose à voir avec celle dont parle Freud. Le célèbre Viennois voit l'inconscient comme un être semblable à une réalité physique, qui habite à l'intérieur de nous.

LA PSYCHANALYSE : UNE SCIENCE DE L'ÂME ?

Avant de devenir une science, la psychologie était une partie de la philosophie et se définissait comme l'étude de l'âme (*psuchê-logos*). C'est ce qui faisait dire à Auguste Comte que « la psycholo-

124. F. Nietzsche, *Aurore*, 1881, § 523, trad. dans *Œuvres philosophiques complètes*, Paris, Gallimard, IV, 1970.

125. Pour des exemples de recherches scientifiques du XIX^e siècle sur les processus inconscients, cf. par exemple J. Van Rillaer, *Psychologie de la vie quotidienne*, Paris, Odile Jacob, 2003, p. 154-163.

gie n'est pas une science », qu'elle est « la dernière transformation de la théologie¹²⁶ ».

À partir des années 1910, les psychologues d'orientation scientifique ont été de plus en plus nombreux à abandonner le concept d'âme aux philosophes, aux théologiens et aux religieux. Ils ont alors défini leur discipline comme « la science du comportement », l'étude objective des activités cognitives, affectives et motrices, et non plus d'une entité invisible qui habiterait dans le corps.

Freud est resté fidèle à la tradition philosophique. Dans un de ses derniers textes, il écrit : « La psychanalyse est une partie de la science de l'âme (*ein Stück der Seelenkunde*). On l'appelle aussi "psychologie des profondeurs¹²⁷". » Freud s'est défini comme un investigateur de l'âme et non comme un observateur du comportement. Pour lui, les comportements ne constituent pas un objet d'étude en soi : ils ne sont qu'un reflet mensonger et inintéressant des profondeurs de l'âme.

En conséquence, les traducteurs de la dernière édition française des œuvres de Freud (*Œuvres complètes*, P.U.F.) rendent le mot *Seele* par *âme* (plutôt que *psychisme*), *Seelenapparaat* par *appareil d'âme* et *das Seelische* par *l'animique*.

À vrai dire, les psychanalystes contemporains ne sont pas unanimes pour faire de l'âme l'objet d'étude de la psychanalyse. Citons deux exemples.

Élisabeth Roudinesco justifie l'impossibilité d'évaluer les effets des cures freudiennes par l'existence de cette entité : « L'évaluation dite "expérimentale" des résultats thérapeutiques n'a guère de valeur en psychanalyse : elle réduit toujours l'âme à une chose¹²⁸. » Pour elle, cela n'a aucun sens d'observer et d'évaluer des changements de comportements. Seul compte ce qui se passe dans les profondeurs de l'âme.

En revanche, Lacan qualifie la croyance en l'âme de délire. Il attribue en partie à Socrate le fait que nous soyons encore encombrés de cette notion philosophico-religieuse : « L'âme, telle qu'encore nous la manipulons et telle qu'encore nous en sommes encombrés, [...] l'âme

126. A. Comte, *Cours de philosophie positive* (1842) *Chapitres I et II* (1830), rééd., Paris, J. De Gigord, 1933, p. 43-44.

127. «Some elementary lessons in Psychoanalysis» (1938), rééd. dans *Gesammelte Werk*, Fischer, XVII, p. 142.

128. É. Roudinesco, *Pourquoi la psychanalyse ?*, Paris, Fayard, 1999, p. 39.

à laquelle nous avons affaire dans la tradition chrétienne, cette âme a comme appareil, comme armature, comme tige métallique dans son intérieur, le sous-produit de ce délire d'immortalité de Socrate. Nous en vivons encore¹²⁹. »

Plus profond encore que l'inconscient de Freud

Freud a-t-il creusé suffisamment dans la profondeur psychique ? S'inscrivant dans la même dynamique, des disciples sont allés plus loin. Ainsi, Melanie Klein, la célèbre psychanalyste d'enfants, a tenté de décrypter ce qui se trame dans la tête des nourrissons. Voici un échantillon de sa prose :

« Le sadisme atteint son point culminant au cours de la phase qui débute avec le désir sadique-oral de dévorer le sein de la mère (ou la mère elle-même) et qui s'achève à l'avènement du premier stade anal. Pendant cette période, le but principal du sujet est de s'approprier les contenus du corps de la mère et de détruire celle-ci avec toutes les armes dont le sadisme dispose. (...) À l'intérieur du corps de la mère, l'enfant s'attend à trouver : le pénis du père, des excréments et des enfants, tous ces éléments étant assimilés à des substances comestibles. (...) Les excréments sont transformés dans les fantasmes en armes dangereuses : uriner équivaut à découper, poignarder, brûler, noyer, tandis que les matières fécales sont assimilées à des armes et à des projectiles¹³⁰. »

Notons bien que Klein parle des enfants de moins de deux ans...

Mais pourquoi s'arrêter à la première année de la vie ? Otto Rank – dont Freud écrivait en 1914 qu'il est « son plus fidèle collaborateur » et qu'il manifeste « une compréhension extraordinaire de la psychanalyse¹³¹ » – publie en 1924 une théorie selon laquelle tous les phénomènes psychiques – coït et complexe d'Édipe compris – sont interprétés en fonction du traumatisme de la naissance. Il croit être ainsi arrivé à un niveau plus « profond » que celui auquel Freud avait abouti. Il affirme que la source ultime de l'angoisse est le désir de retourner dans le sein maternel. Il retrouve ce schéma absolument partout, que ce soit chez des patients ou chez des personnages historiques. Il explique par

129. J. Lacan, *Le Séminaire. VIII. Le transfert*, Paris, Seuil, 1991, p. 125.

130. M. Klein, *Essais de psychanalyse*, trad., Paris, Payot, 1948, p. 263.

131. «Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung» (1914), *Gesammelte Werke*, Fischer, X, p. 63.

exemple que Socrate est « vraiment le précurseur direct de la thérapie psychanalytique » car, « en acceptant la mort qu'il aurait facilement pu éviter », « il a réussi à surmonter intellectuellement le traumatisme de la naissance¹³² ».

Dans la logique psychanalytique, il n'existe pas de critères scientifiques pour réfuter des affirmations concernant l'inconscient. On ne peut se référer qu'au sentiment ou à l'argument d'autorité. Aussi Freud écrit-il à Sandor Ferenczi au sujet du livre de Rank :

« De jugement sûr, je n'en ai toujours pas. Mon impression la plus forte, c'est qu'il n'est pas possible de pénétrer en peu de temps dans des couches aussi profondes ni d'introduire des changements psychiques durables. Mais peut-être suis-je vraiment déjà vieux jeu¹³³. »

Pourquoi s'arrêter à la vie intra-utérine ? Quelques mois après Rank, Ferenczi publie *Thalassa*¹³⁴. Il y explique qu'on ne peut s'arrêter, comme l'a fait Freud, à l'œdipe. « Le désir œdipien est l'expression psychique d'une tendance biologique beaucoup plus générale, qui pousse les êtres vivants au retour à l'état de calme dont ils jouissaient avant la naissance¹³⁵. » L'acte sexuel n'est qu'une tentative de retourner symboliquement dans le sein maternel. Ferenczi imagine que les amphibiens et les reptiles ont été incités à se créer un pénis afin de restaurer le mode de vie perdu, afin de « rétablir l'existence aquatique dans l'intérieur de la mère, humide et riche en nourriture¹³⁶ ».

Le sein maternel est-il dès lors le signifié ultime de tous les comportements des hommes et des animaux terrestres ? Ferenczi n'hésite pas à creuser encore plus *profondément* : « La mère est en réalité le symbole de l'Océan ou son remplaçant partiel, et non inversement¹³⁷. » La Vérité dernière est que tout être vivant n'aspire qu'à retourner vers l'Océan abandonné dans les temps anciens. Le sommeil et le coït sont

132. O. Rank, *Das Trauma der Geburt*, Vienne, 1924. Trad., *Le Traumatisme de la naissance*, Paris, Payot, p.184.

133. Lettre du 4 février 1924. Dans S. Freud & S. Ferenczi, *Correspondance*, Paris, Calmann-Lévy, t. III, 2000, p. 143.

134. S. Ferenczi, *Versuch einer Genitaltheorie*, 1924, Leipzig. Trad., *Thalassa. Essai sur la théorie de la génitalité*, Paris, Payot, 1972.

135. *Ibid.*, trad., p. 45.

136. *Ibid.*, trad., p. 92.

137. *Ibid.*, trad., p. 93.

les deux expériences qui permettent à tout un chacun de revenir symboliquement à la vie aquatique.

Dans la correspondance entre Freud et Ferenczi, on ne trouve guère de critiques du Maître de Vienne à l'égard de cette nouvelle théorie. Au contraire, Freud écrit à son disciple : « Vous êtes le premier et jusqu'à présent le seul qui sache expliquer pourquoi le petit homme veut coïter. Ce n'est pas une mince énigme¹³⁸. »

Les pièges d'une métaphore

Gaston Bachelard savait les vertus de la métaphore comme celles du concept : la dimension poétique de son œuvre le dispute à la pertinence de ses analyses épistémologiques. Et pourtant, il n'a cessé de mettre en garde contre les illusions engendrées par les métaphores quand il s'agit d'explications scientifiques : « L'esprit scientifique doit sans cesse lutter contre les images, contre les analogies, contre les métaphores (...). On ne peut confiner aussi facilement qu'on le prétend les métaphores dans le seul règne de l'expression¹³⁹. »

Le psychologue doit-il bannir l'image de la profondeur de son vocabulaire ? Nullement, pour autant qu'il garde à l'esprit qu'il ne s'agit que d'un mot, qui désigne métaphoriquement des processus le plus souvent non directement observables.

Ainsi, on peut parler d'une *profondeur génétique* : tous nos comportements dépendent, en partie, de notre équipement génétique, d'une programmation innée à réagir à certaines stimulations, à des récompenses et à des punitions. On peut aussi évoquer une *profondeur historique* : tous nos comportements dépendent, en partie, de notre passé, d'expériences de plaisir et de douleur. Pour expliquer nos comportements, nous devons tenir compte des effets recherchés. Certaines personnes ne voient que le très court terme, d'autres sont capables de réguler leurs conduites en fonction de conséquences à très long terme. Il est donc légitime de parler de *profondeur anticipatoire* ou *temporelle*. Par ailleurs, on peut utiliser la notion de *profondeur horizontale*¹⁴⁰ : tous nos comportements dépendent, en partie, des environnements physiques et sociaux dans lesquels

138. Lettre du 11 mai 1924. Dans S. Freud et S. Ferenczi, *Correspondance*, Paris, Calmann-Lévy, T. III, 2000, p. 413.

139. G. Bachelard, *La Formation de l'esprit scientifique*, Paris, Vrin, 1947, p. 38, 78.

140. La métaphore est utilisée ici comme dans l'expression « la profondeur du champ visuel ».

nous sommes situés. Ces environnements nous incitent à adopter certaines conduites. Les effets que nos comportements produisent, sur notre environnement et sur nos relations, déterminent la répétition ou non de ces comportements dans des contextes donnés. On peut encore parler d'une *profondeur psychologique* pour désigner des processus sous-jacents à nos conduites, des processus difficilement compréhensibles ou même inaccessibles, par exemple la tendance à se focaliser sur certaines choses – situations, pensées ou sensations – de manière à éviter de penser à d'autres choses, plus angoissantes ou plus culpabilisantes. On peut enfin parler d'une *profondeur corporelle* : tous nos comportements dépendent, en partie, du fonctionnement de notre organisme. Une maladie cérébrale ou, plus simplement, la modification du taux d'adrénaline influencent « en profondeur » nos émotions, nos pensées et nos actions.

La conception freudienne de la profondeur induit en erreur parce qu'elle conduit à transformer en substances des dispositions, des mécanismes cognitifs et affectifs. Freud ne parle pas simplement de processus inconscients, mais d'un être – l'inconscient – dissimulé à l'intérieur de nous et qui nous manipule comme si nous n'étions que des marionnettes. Il affirme l'existence d'un « Autre » en nous¹⁴¹, ce que Lacan traduit en disant que « dans l'inconscient, qui est moins profond qu'inaccessible à l'approfondissement conscient, *ça parle* : un sujet dans le sujet, transcendant le sujet¹⁴² ».

Pour le psychanalyste, nous ne sommes pas simplement des personnes qui subissent de multiples influences à leur insu. Notre « vérité » est inscrite « ailleurs », dans un « autre monde ». À moins d'avoir le privilège d'une longue initiation psychanalytique, nous avançons toujours dans l'obscurité, nous sommes à jamais aliénés. Et même ceux qui ont eu la chance d'avoir vécu longtemps au contact de Freud ou qui ont été analysés par lui peuvent rester dans l'erreur ou s'égarer à nouveau : Adler, Stekel, Jung, Rank, Ferenczi, Reich et bien d'autres, tous ces disciples ont fini par découvrir dans la « profondeur de l'âme » tout autre chose que ce que Freud croyait y discerner.

141. Freud écrit, par exemple dans *Das Unbewusste* (1915) : « Tous les actes et toutes les manifestations que je remarque en moi et que je ne sais pas relier au reste de ma vie psychique doivent être jugés comme s'ils appartenaient à une autre personne et que l'on doit les expliquer en leur attribuant une vie psychique. » Dans *Gesammelte Werke*, Fischer, X, p. 268. Trad., *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, coll. Idées, 1968, p. 71.

142. *Écrits*, Paris, Seuil, p. 437 (italiques de Lacan).

La profondeur freudienne illustre parfaitement les errances contre lesquelles William James mettait en garde il y a plus d'un siècle : c'est une sorte de chapeau de magicien dont le psychanalyste sort ce qu'il veut. L'acte de fumer est-il une masturbation symbolique ? une tentative de maîtriser la mort ? une défense contre la peur de la castration ? Le choix de l'interprétation du psychanalyste dépend non de faits précis patiemment récoltés, mais essentiellement de sa théorie et de son imagination.

La thérapie profonde

Une idéologie ancienne

Dans la tradition judéo-chrétienne, l'origine des pensées culpabilisantes, des impulsions angoissantes, des conduites déviantes et des réactions pathologiques a souvent été attribuée à une instance profonde dissimulée au cœur de l'homme : le démon. Pour le croyant, le diable peut se dissimuler à l'intérieur de ses victimes. Le moi n'est plus alors maître dans sa propre maison : il est le jouet d'un Autre. Il faut recourir à l'exorcisme pour *faire sortir* le Mal.

Dès le début de l'histoire de l'humanité, le démon est à l'œuvre. Adam et Ève n'ont pas résisté à la tentation de manger de l'arbre de la connaissance du bien et du mal, alors que Dieu avait été très clair : tous les fruits du jardin d'Éden sont à leur disposition, excepté celui-là. Ève attribue la responsabilité de son geste au démon – qui a revêtu l'apparence d'un serpent charmeur. Quand Dieu lui demande de se justifier, elle déclare : « C'est le serpent qui m'a séduite, et j'ai mangé. » Adam présente à Dieu le même type d'explication : « C'est la femme que tu as mise auprès de moi qui m'a donné de l'arbre, et j'ai mangé. »

Parallèlement aux explications religieuses de comportements regrettables ou non désirés se sont développées des explications médicales. Selon la tradition hippocratique, des troubles apparaissent lorsqu'un déséquilibre se produit parmi les quatre humeurs fondamentales (le sang, la lymphe, la bile noire et la bile blanche). Une idée qui traverse tout le développement de la médecine occidentale est la nécessité de *faire sortir* des substances contenues dans le corps. D'où un usage abondant de divers procédés d'évacuation : la saignée, la purge, la provocation de vomissements, etc¹⁴³.

143. C. Quétel et P. Postel, *Les Fous et leurs médecines, de la Renaissance au XX^e siècle*, Paris, Hachette, 1979, 320 p.

Lorsque se sont développées des explications psychologiques des troubles mentaux, une des idées directrices a été calquée sur la conception de choses cachées à l'intérieur de soi, qu'il faut amener au dehors pour guérir. Ici il ne s'agit plus de confesser des péchés, d'expulser un démon ou d'évacuer un excès de sang, mais de *faire sortir* des significations cachées, des souvenirs oubliés, des émotions bloquées et des pulsions réprimées.

La guérison par la remémoration

L'idée de l'utilisation thérapeutique du ressouvenir d'événements n'a été systématisée qu'au XIX^e siècle. On trouve déjà chez des magnétiseurs du XVIII^e siècle des récits de guérisons à la suite de la révélation de secrets pénibles, mais il faut attendre les années 1860 pour que Moriz Benedikt, un neurologue autrichien, élabore un traitement psychologique fondé sur l'exploration de secrets et d'événements traumatisants du passé¹⁴⁴.

À partir de 1864, Benedikt, chef du service de neurologie de la polyclinique générale de Vienne, a émis l'idée que l'hystérie est souvent causée par une perturbation psychologique de la vie sexuelle et non, comme on le croyait à l'époque, par un dysfonctionnement somatique de l'utérus ou de la sexualité. Il a ensuite développé la thèse que non seulement l'hystérie, mais tous les troubles mentaux et même certaines maladies physiques trouvent leur origine dans des « secrets pathogènes », tels que des traumatismes sexuels de l'enfance, des frustrations sexuelles, des passions contrariées, des ambitions déçues. En conséquence, le rôle du médecin est d'aider le patient à mettre au jour cette « seconde vie », cachée « à l'intérieur du moi ».

Dans un premier temps, Benedikt utilise l'hypnose pour faciliter l'exploration des événements passés qui sont à la source des troubles mentaux. Quelques années plus tard, il abandonne cette technique. Comme d'autres chercheurs de son époque, il a constaté que l'hypnose favorisait des suggestions et des mystifications, et que ses résultats étaient éphémères. Il estime alors que l'exploration de la vie inconsciente doit s'effectuer à l'état de veille, en faisant preuve de « courage moral ».

144. Benedikt, personnage inconnu du grand public, est considéré comme très important par les historiens de la psychothérapie et de la psychiatrie. Cf. par exemple : H. Ellenberger, *op. cit.*, H. Ellenberger, *Médecines de l'âme*. Paris : Fayard, 1995, p. 123-142. ; M. Borch-Jacobsen, *Souvenirs d'Anna O. Une mystification centenaire*, Paris, Aubier, 1995, p. 67-78, 111-18.

La théorie et la pratique de Benedikt ont joué un rôle capital dans les conceptions de son ami Joseph Breuer – à l'époque où celui-ci traitait sa célèbre patiente Anna O. –, de Freud – qui reçut de Benedikt sa lettre d'introduction pour son stage chez Charcot – et d'Adler – qui travailla dans son service.

Pour Breuer, les troubles mentaux – du moins ceux qu'à l'époque on qualifiait d'« hystériques » – sont des « conversions » d'émotions qui n'ont pu s'éliminer par la voie normale de l'action. Il a pensé que le traitement consiste en deux opérations : la prise de conscience d'événements passés et la décharge (*Entladung*) d'affects bloqués. Il a appelé son procédé la « méthode cathartique ».

Freud reprendra plus la conception de Benedikt que celle de Breuer¹⁴⁵. En effet, selon le père de la psychanalyse, l'abréaction des émotions n'est pas un facteur essentiel de guérison. Le traitement qu'il va instaurer est avant tout un processus intellectuel, qui repose sur deux postulats : « Pour qu'un symptôme se produise, il faut que son sens soit inconscient. Le symptôme ne peut provenir de processus conscients. Par ailleurs, le symptôme disparaît dès que le processus inconscient est devenu conscient¹⁴⁶. »

Notons toutefois que Freud a reconnu l'importance d'un facteur affectif dans la cure, mais ce n'est pas la libération d'affects coincés, chère à Breuer. La force motrice d'une thérapie, dira-t-il, est l'amour du thérapeute, un amour qui n'est rien d'autre que la résurgence de l'amour pour la mère ou le père. Autrement dit, le patient guérit grâce à un « transfert positif ». Par contre, « lorsque le transfert devient négatif,

145. Dans ses premières publications, Freud reconnaît sa dette à l'égard de Benedikt quant à l'explication des troubles par des conflits intérieurs enracinés dans le passé, la thérapie par la remémoration de conflits et l'importance d'analyser des fantasmes et des rêveries diurnes. Voir *Gesammelte Werke*, Fischer, I, p. 86 (1894) ; II, p. 495 (1900). S'il n'a pas continué à le citer, c'est peut-être pour paraître lui-même plus original qu'il ne l'était et sans doute parce que Benedikt avait publié une critique acerbe du livre de Fliess *Les Relations entre le nez et les organes génitaux féminins*, dont Freud avait dit, lors de sa publication, qu'il constituait « le socle même de la psychanalyse ».

146. S. Freud, *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (1917), rééd. dans *Gesammelte Werke*, Francfort, Fischer, XI, p. 289. Nous reviendrons sur ces affirmations dans le chapitre sur les thérapies cognitivo-comportementales. Précisons déjà que, selon la psychologie scientifique, bon nombre de troubles psychologiques ont leur origine dans des événements parfaitement conscients – par exemple une agression – et qu'une opération intellectuelle – rendre conscient l'inconscient – ne suffit pas pour faire disparaître des troubles psychologiques bien ancrés.

les résultats thérapeutiques sont balayés comme fétus de paille au vent¹⁴⁷ ». Très justement, Freud se demande en écrivant cela si les résultats thérapeutiques qui surviennent grâce au transfert positif ne sont pas simplement l'effet de la suggestion.

Le traitement de Freud, sourcier de l'âme

Freud a toujours souligné que la profondeur dont il parlait n'avait rien à voir avec des conceptions mystiques ou romantiques de l'inconscient, du genre de celles de von Hartmann ou Jung. Il écrivait : « Notre notion d'inconscient se trouve déduite de la théorie du refoulement. Le refoulé est pour nous le prototype de l'inconscient¹⁴⁸. » Pour expliciter sa conception, il n'hésite pas à parler en termes spatiaux :

« Nous assimilons le système de l'inconscient à une grande antichambre dans laquelle les motions animiques [*die seelischen Regungen*] s'ébattent comme des êtres séparés. Attenante à cette antichambre, il y a une seconde pièce, plus étroite, une sorte de salon dans lequel séjourne aussi la conscience. Mais sur le seuil entre les deux espaces, un gardien exerce son office, il inspecte une à une les motions d'âme, les censure et ne les laisse pas entrer au salon quand elles viennent à lui déplaire¹⁴⁹. »

Concrètement, quels sont les « habitants » (les *motions d'âme*) de l'inconscient, qui causent les troubles mentaux et qui doivent entrer au salon pour que le « propriétaire » puisse guérir ? Selon Freud, ce sont des souvenirs refoulés, des significations symboliques méconnues, des jeux de langage et, en fin de compte, des forces en conflits. Passons-les en revue.

• *Les souvenirs refoulés*

Au début de sa carrière, Freud a utilisé la méthode de Benedikt et Breuer : retrouver les événements, cachés ou oubliés, censés être à l'origine des troubles. Il dit avoir constaté que les troubles « hystériques », les obsessions et les compulsions s'expliquent toujours, *sans*

147. S. Freud, « Abriss der Psychoanalyse » (1940), rééd. dans *Gesammelte Werke*, Fischer, XVII, p. 102. Trad., *Abrégé de psychanalyse*, 10^e éd., Paris, P.U.F., 1985, p. 44.

148. « Das Ich und das Es » (1923), *Gesammelte Werke*, Fischer, XIII, p. 241.

149. « Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse » (1917), *Gesammelte Werke*, Fisher, vol.XI, p. 305. Trad., « Leçons d'introduction à la psychanalyse », *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., 2000, XIV, p. 305.

aucune exception, par le refoulement de souvenirs de séductions sexuelles vécues dans la petite enfance. En 1897, il déclare abandonner cette théorie – dite « de la séduction » – pour la « théorie du fantasme » : les souvenirs refoulés d'expériences sexuelles ne seraient que des scènes imaginées à l'occasion d'activités autoérotiques. Pour la grande majorité des freudiens, la psychanalyse commence à ce moment précis : lorsque Freud ne recherche plus des événements du passé, mais des souvenirs de fantasmes.

À y regarder de près, Freud a joué sur les deux tableaux jusqu'à la fin de sa vie. Il a toujours continué à chercher des événements de l'enfance, comme le montrent bien ses exposés de cas, par exemple celui de Dora ou de l'Homme aux loups. En 1937, dans le dernier texte qu'il consacre à la question, il écrit : « Les symptômes sont des substituts d'oublis. [...] L'analysé doit être amené à se remémorer quelque chose qu'il a vécu et refoulé. [...] La tâche de l'analyste est de deviner ou, plus exactement, de *construire* ce qui a été oublié à partir d'indices échappés à l'oubli¹⁵⁰. »

- *Tout a une signification symbolique*

Les significations symboliques sont un autre élément essentiel. À titre d'exemple, prenons un comportement adopté par environ un quart de la population : le tabagisme. Selon Freud, cette toxicomanie, dont il a essayé à maintes reprises de se libérer, est le substitut inconscient de la masturbation¹⁵¹. Soulignons au passage que Freud, malgré la connaissance de la signification « profonde » de cette dépendance, n'a jamais réussi à s'en délivrer ! Pour le psychanalyste, le sevrage tabagique n'est pas – contrairement à ce que pense le psychologue scientifique – une question d'efforts bien ciblés¹⁵², mais seulement une question de significations à dévoiler. Quand le psychanalyste Peter Gay, auteur d'une biographie louangeuse de Freud, explique pourquoi le Maître n'est jamais parvenu à arrêter de fumer, il invoque simplement une analyse trop peu profonde :

150. « Konstruktionen in der Analyse » (1937), rééd. dans *Gesammelte Werke*, Fischer, XVI, p. 43, 45 (italiques de Freud).

151. S. Freud, *Aus den Anfängen der Psychoanalyse*, London, Imago, 1950, p. 256 – « Die Sexualität in der Aetiologie der Neurose », rééd. dans *Gesammelte Werke*, Fischer, I, p. 506.

152. Pour en savoir plus sur la perspective scientifique, voir par exemple H.-J. Aubin, P. Dupont, G. Lagrue, *Comment arrêter de fumer ?*, 2004, Paris, Odile Jacob, 256 p.

« La jouissance que fumer procurait à Freud, ou plutôt son besoin invétéré, devait être irrésistible, car après tout, chaque cigare constituait un irritant, un petit pas vers une autre intervention et de nouvelles souffrances. Nous savons qu'il reconnaissait son addiction, et considérait le fait de fumer comme un substitut à ce "besoin primitif" : la masturbation. À l'évidence, son autoanalyse n'avait pas atteint certaines strates¹⁵³. »

Quelles sont ces strates plus profondes ? Selon la psychanalyste Odile Lesourne, Freud fumait « afin de maîtriser la mort », afin de « ne pas se laisser prendre par la mort, mais la faire entrer en soi lentement et méthodiquement de manière à la contrôler et à en observer les effets¹⁵⁴ ». Plus récemment, le psychanalyste Philippe Grimbert interprète le tabagisme comme une défense contre l'angoisse de la castration :

« Chez le garçon devenu adulte, la cigarette est le substitut du phallus de la femme (la mère) auquel il a cru étant enfant et auquel il ne veut pas renoncer, puisque ce serait accepter l'imminence de la castration. La cigarette, exhibée comme un phallus et venant obturer le vide de l'orifice buccal associé au sexe féminin, demeure le signe d'un triomphe sur la menace de castration et une protection contre cette menace. Car il n'est probablement épargné à aucun être masculin de ressentir la terreur de la castration, lorsqu'il voit l'organe sexuel féminin¹⁵⁵. »

(Je laisse au lecteur masculin le soin de vérifier l'applicabilité de la dernière phrase à son propre cas. Selon Grimbert, il s'agit d'une loi universelle.)

• *Les jeux de mots*

Freud pense que l'usage inconscient de certains mots explique certains troubles et que sa prise de conscience est thérapeutique. Par exemple, l'Homme aux rats se dit un jour qu'il est trop gros (*zu dick*) et essaie de maigrir. Interprétation de Freud : son rival s'appelle Richard et est parfois surnommé Dick. En essayant d'être moins « dick », il tue inconsciemment son concurrent¹⁵⁶. Peut-on en déduire que si l'Homme

153. P. Gay, *Freud. Une vie*, trad., Paris, Hachette, 1995. Cité dans P. Grimbert, *Pas de fumée sans Freud. Psychanalyse du fumeur*, Paris, Colin, 1999, p. 223.

154. O. Lesourne, *Le Grand Fumeur et sa passion*, Paris, P.U.F., 1984, p. 22.

155. P. Grimbert, *op. cit.*, p. 139.

156. S. Freud écrit, dans ses notes publiées après sa mort : « Ceci est ma trouvaille et il ne sait pas l'apprécier ». Dans le texte destiné aux lecteurs, il affirme que le patient a lui-même découvert cette signification ! Pour les citations et les références, cf. J. Van Rillaer, *Les Illusions de la psychanalyse*, Belgique, Mardaga, 1981 (4^e éd., 1996), p. 132.

aux rats avait été français il n'aurait pas présenté le même symptôme, ce jeu de mots n'étant pas possible ? Des analystes ne se laissent guère impressionner par cette objection. Par exemple Grimbart affirme : « Évidemment, Freud n'a pas pu entendre "gare" ! dans *cigare*, "arrête" ! dans *cigarette*, ni même "t'abat" ! dans *tabac* et il a fumé jusqu'à la mort, ignorant ces avertissements implicites, jeux de sens que la langue allemande ne lui permettait pas¹⁵⁷. » Selon ce raisonnement, les Français devraient fumer moins que les Allemands, simplement pour une question de jeux de mots.

Le décryptage par « mots-ponts » ou « ponts verbaux » (Freud écrit : *Wort-Brücke*) a été abondamment utilisé par Lacan, qui parle de « décomposition signifiante ». Selon sa « théorie de la suprématie du Signifiant », l'inconscient est régi par les propriétés phonétiques des mots en tant que tels, plutôt que par les significations auxquelles les mots renvoient. Dès lors, la pratique psychanalytique s'apparente à un jeu de calembours, un jeu facile, à la portée de tous, qui fonctionne à tous les coups.

Lorsque Janine Chasseguet, alors présidente de la Société psychanalytique de Paris, s'est risquée à faire un exposé à l'École freudienne de Paris – présidée par Lacan –, elle raconta le rêve d'un de ses patients : il se trouvait « dans un petit chalet que la masse du mont Blanc vient écraser ». Chasseguet ajouta : « Je dis alors que mes associations m'avaient amenée à penser – comme j'imaginai celles des analystes présents – à une attaque contre le sein de la mère, qui, par rétorsion, étouffe le petit garçon, sensation étayée probablement par des expériences précoces de nourrissage. »

Réaction des analystes de l'école rivale : « Ces propos déchaînèrent un tollé accompagné de gloussements et de ricanements. On me lança "cha-let". (C'est cela que, paraît-il, il eût fallu comprendre. J'avais naïvement peut-être pensé que le petit chalet représentait le Moi timoré de l'enfant face à la masse géante du sein sur lequel il avait projeté toute son agressivité.) On me dit aussi que j'étais "vieux jeu" (*sic*) et qu'il était évident que je bloquais mes analyses¹⁵⁸. »

157. P. Grimbart, *op. cit.*, p. 110.

158. J. Chasseguet-Smirgel, *Les Psychanalystes et l'argent*, La Nef, 1977, 65 : 171.

• *Les pulsions en conflit*

En définitive, pour Freud, le travail thérapeutique porte essentiellement sur le conflit entre les pulsions sexuelles et le surmoi. Dans sa pratique, c'est surtout de cela qu'il s'agissait. Ainsi, Kardiner, un des pionniers de la psychanalyse aux États-Unis, note, au terme de son analyse didactique chez Freud :

« En comparant mes notes avec celles d'autres étudiants, je me suis aperçu que l'homosexualité inconsciente, tout comme le complexe d'Œdipe, faisait partie de la routine d'une analyse. (...) Une fois que Freud avait repéré le complexe d'Œdipe et conduit le patient jusqu'à son homosexualité inconsciente, il ne restait pas grand-chose à faire. On débrouillait le cas du patient et on le laissait recoller les choses ensemble du mieux qu'il pouvait. Quand il n'y réussissait pas, Freud lui lançait une pointe par-ci par-là afin de l'encourager et de hâter les choses¹⁵⁹. »

À regarder de près, on constate que la profondeur freudienne se réduit toujours à quelques mêmes pulsions et complexes : la libido réprimée, l'envie du pénis, l'homosexualité refoulée, les fixations orales et anales, le schéma « familialiste », les complexes d'Œdipe et de castration.

À la fin de sa vie, Freud affirmait que « le dernier roc, quasi inattaquable », qui se trouve au plus profond de l'âme est, pour la femme, le désir du pénis et, pour l'homme, la peur d'une position féminine à l'égard d'autres hommes. Il écrivait :

« À aucun moment du travail analytique on ne souffre davantage de sentir de manière oppressante la vanité d'efforts répétés, de soupçonner que l'on "prêche aux poissons", que lorsqu'on veut inciter les femmes à abandonner leur désir de pénis comme irréalisable, et lorsqu'on voudrait convaincre les hommes qu'une position passive envers l'homme n'a pas toujours la signification d'une castration et qu'elle est indispensable dans de nombreuses relations de l'existence. De la surcompensation arrogante de l'homme découle l'une des plus fortes résistances de transfert. L'homme ne veut pas se soumettre à un substitut paternel, ne veut pas être son obligé, ne veut donc pas davantage accepter du médecin la guérison¹⁶⁰. »

Pour conclure, la référence à la profondeur de l'âme n'est pas une découverte de la psychanalyse. Ce n'est pas la voie royale de la psychothérapie.

159. A. Kardiner, *Mon analyse avec Freud*, tr., Paris, Belfond, 1978, p. 92, 125.

160. « Die endliche und die unendliche Analyse » (1937), rééd. dans *Gesammelte Werke*, XVI, p. 98. Trad., *Résultats, idées, problèmes*, Paris, P.U.F., 1985, vol. 2, p. 267.

Du point de vue scientifique, la métaphore de la profondeur est dangereuse, mais elle est extraordinairement efficace pour le grand public : toute cette représentation épique de l'inconscient – du « travail » souterrain de pulsions et de fantasmes – contribue à véhiculer la conviction que seule la psychanalyse va vraiment au fond des choses. C'est quasi ontologique : ce qui est vrai est caché, la surface est le domaine des illusions. Freud, qui était un remarquable écrivain (rappelons qu'il reçut le prix Goethe de littérature¹⁶¹) et un « génie, non de la science, mais de la propagande¹⁶² », a habilement exploité le pouvoir évocateur de cette métaphore. Il a « profondément » bénéficié du mythe platonicien de la caverne. Comme l'écrit Raymond Boudon, « on ne dira jamais assez à quel point ce mythe, qui permet d'avancer sur la foi de la sagesse antique que le réel est ce qu'on ne voit pas et que ce qu'on voit est irréel, a été implicitement ou explicitement sollicité pour légitimer les théories les plus saugrenues¹⁶³ ».

Les milliers de recherches menées depuis un demi-siècle sur les thérapies comportementales et cognitives montrent que le traitement de la plupart des troubles psychologiques ne requiert pas un accoucheur des « vraies formes », mais un expert des lois du comportement, qui aide ceux qui le souhaitent à s'en servir pour de nouvelles conduites, libératrices. Ceux qui se sentent au fond d'un trou ont rarement intérêt à « creuser » toujours davantage dans les « profondeurs ». Plutôt qu'une pelle, il leur faudrait une échelle, dont les principaux échelons sont l'apprentissage du pilotage cognitif et l'engagement dans des activités, qui permettent de modifier substantiellement des modes de pensée (voir *infra*, dernière partie).

Il y a une façon de parler de la profondeur qui produit de puissantes mythologies. Beaucoup de gens intelligents et instruits, mais peu au fait de la psychologie scientifique, en sont les victimes. Un certain nombre de psys en vivent, confortablement.

161. Freud fut déçu : il espérait le prix Nobel de médecine.

162. H. Eysenck, *Decline and Fall of the Freudian Empire*, rééd., Londres, Pelican Books, 1986, p. 208. Trad., *Déclin et chute de l'empire freudien*, Paris, F.-X. de Guibert, 1994, p. 234.

163. Préface au livre de N. Stern, *La Fiction psychanalytique*, Belgique, Mardaga, 1999, p. 8.

LE DISCOURS PSYCHANALYTIQUE EST CAMÉLÉON. IL A LA CAPACITÉ DE S'ADAPTER À D'INNOMBRABLES SITUATIONS DE LA VIE QUOTIDIENNE POUR EN EXPLIQUER LES RESSORTS CACHÉS : UNE FEMME AUTORITAIRE DEVIENT « UNE FEMME CASTRATRICE », RENONCER À UN PROJET, UNE IDÉE OU UNE PERSONNE, C'EST EN « FAIRE SON DEUIL », UN ÊTRE ÉGOCENTRIQUE DEVIENT VITE « NARCISSIQUE », ET GRANDIR ÉQUIVAUT À « TUER LE PÈRE ». QUI D'ENTRE NOUS N'A PAS SUCCOMBÉ À LA TENTATION DE CES SENTENCES QUI TOMBENT COMME UN VERDICT AUQUEL CELUI QUI REFUSE DE SE SOUMETTRE AVOUE, PAR SON REFUS, LA RÉALITÉ MÊME DE SON REFOULEMENT ? AU DÉTERMINISME D'UNE CERTAINE SAGESSE POPULAIRE (« TEL PÈRE TEL FILS », « QUI SÈME LE VENT RÉCOLTE LA TEMPÊTE », ETC.), ON A SUBSTITUÉ LA LOI DE L'INCONSCIENT.

LA PSYCHANALYSE A SU METTRE EN VALEUR DES IDÉES DE BON SENS QUE PERSONNE AUJOURD'HUI NE SONGE À CONTESTER : LE RÔLE ESSENTIEL DE L'ENFANCE DANS NOTRE HISTOIRE, L'IMPORTANCE DE L'EXPÉRIENCE SEXUELLE, L'EXISTENCE DE MOTIVATIONS INCONSCIENTES DANS NOS ACTES ET NOS CHOIX... MAIS IL EXISTE UN DISCOURS PSYCHANALYTIQUE VULGARISÉ, LARGEMENT RELAYÉ PAR DES PÉDIATRES MÉDIATIQUES, OU PROFESSEUR DES ÉCOLES FRAIS ÉMOULUS DE LEUR FORMATION QUI PROPAGENT DES CONCEPTS PSYCHANALYTIQUES TRÈS DIFFÉRENTS DU DISCOURS ORTHODOXE. C'EST UNE SORTE DE LATIN DE CUISINE, ABÂTARDI ET QUASI AUTONOME, EN OPPOSITION À LA LANGUE DE VIRGILE. JACQUES VAN RILLAER EXPLORE LES RELATIONS ENTRE LES DEUX PSYCHANALYSES, CELLE DES SOCIÉTÉS AD HOC, SAVANTES ET OSCURES, ET CELLE QUI SE DÉPLOIE DEVANT LES MACHINES À CAFÉ, ATTRAPE-TOUT ET MÉTISSÉE.

Psychanalyse populaire et psychanalyse pour initiés

Jacques Van Rillaer

Les psychanalystes se plaisent à souligner le caractère révolutionnaire de leur doctrine. Freud n'écrivait-il pas : « Il n'est rien dans la structure de l'homme qui le prédispose à s'occuper de psychanalyse¹⁶⁴ » ? Comment dès lors expliquer que le langage freudien soit devenu, au fil du ^{xx}e siècle, « la » référence de tout un chacun pour parler des conflits intérieurs, conjugaux, pédagogiques, voire sociaux ? Aujourd'hui, on parle de « l'œdipe du petit » ou de « la pulsion de mort » d'un collègue comme on aurait autrefois invoqué un proverbe ou une croyance populaire.

En fait, les idées psychanalytiques qui font aujourd'hui partie du *sens commun* ne sont ni choquantes ni spécifiquement freudiennes. En revanche, les conceptions les plus « révolutionnaires » de la psychanalyse demeurent assez confidentielles. Du reste, les psychanalystes

164. Lettre du 28 mai 1911, citée dans L. Binswanger, *Discours, parcours, et Freud.*, tr., Paris, Gallimard, 1966, p. 299.

déplorent que les idées répandues dans le grand public soient une version abâtardie de la doctrine du Père fondateur. Serge Leclaire écrit :

« *La chose freudienne a été domestiquée, ajustée, stérilisée, rangée en de trop justes places : elle est psychologique, biologique, médicale et psychiatrique, littéraire, sociologique, philosophique, religieuse, morale, métaphysique, pataphysique. Les adaptateurs triomphent et se répandent. Mais Freud nous a montré la voie de l'intransigeance*¹⁶⁵. »

Dans son livre, qu'il ne destine pas au grand public, Leclaire parle de la « vraie » psychanalyse, celle qui n'est pas « domestiquée » ni « adaptée ». Un exemple, le célèbre psychanalyste parisien rapporte comme suit un entretien avec Françoise Dolto :

« Je lui dis mon intention d'entreprendre une analyse didactique, et alors que nous parlions d'un intérêt commun pour la tradition hindoue qui m'a toujours paru si riche et attachante, je m'entendis faire cette réponse : "L'attrait que vous éprouvez pour la culture et la mystique hindoue correspond à un caractère anal, de toute évidence, c'est très typique"¹⁶⁶. »

Ce que disait là Françoise Dolto, sans l'ombre d'une réserve, est *typique* de ce qui s'entend dans les conversations entre freudiens, s'enseigne dans les associations de psychanalyse et s'écrit dans les revues spécialisées ou confidentielles. Ce discours d'initiés est très différent de celui qui s'adresse au grand public, par l'intermédiaire des ouvrages de vulgarisation et des médias.

Très peu de psychanalystes agissent comme Lacan qui, au sommet de sa gloire, se permettait de dire tout haut ce qui se murmure parfois entre initiés :

« Notre pratique est une escroquerie, bluffer, faire ciller les gens, les éblouir avec des mots qui sont du chiqué, c'est quand même ce qu'on appelle d'habitude du chiqué. (...) Du point de vue éthique, c'est intenable, notre profession ; c'est bien d'ailleurs pour ça que j'en suis malade, parce que j'ai un surmoi comme tout le monde.

(...) Il s'agit de savoir si Freud est oui ou non un événement historique. Je crois qu'il a raté son coup. C'est comme moi, dans très peu de temps, tout le monde s'en fouta de la psychanalyse¹⁶⁷. »

165. S. Leclaire, *Écrits pour la psychanalyse*, Paris, Arcanes, vol. 1, 1996, p. 47 (souligné par J. Van Rillaer).

166. *Ibid.*, p. 19.

167. Extraits d'une conférence prononcée à Bruxelles le 26 février 1977, publiés dans *Le Nouvel*

La plupart des psychanalystes, à commencer par Freud, pratiquent le double discours. Une grande partie de la population ignore qu'il y a deux formes de psychanalyse : la psychanalyse « populaire », constituée principalement d'idées de bon sens traduites en vocabulaire freudien, et la forme « intransigeante », réservée aux initiés.

Psychanalyse populaire et psychanalyse experte

En 1965, je fus accepté à l'École belge de Psychanalyse. Je commençai mon analyse didactique et suivis deux cours : l'un sur *L'Interprétation des rêves* de Freud, l'autre sur un article de Melanie Klein, « L'analyse des jeunes enfants ».

Jusqu'alors j'avais lu quelques livres de Freud et j'en avais retenu des choses tout à fait raisonnables qui, je l'ignorais, avaient déjà été défendues bien avant lui¹⁶⁸ :

- Nous ne sommes pas conscients de toutes nos motivations ;
 - Le plaisir sexuel est une expérience précieuse et importante, même chez les enfants ;
 - Les relations affectives et les traumatismes de l'enfance influencent des réactions à l'âge adulte ;
 - Les comportements des parents conditionnent fortement ceux des enfants ;
 - Nous sommes tous égocentriques ou « narcissiques » ;
 - Cela fait du bien d'être écouté quand on souffre ;
 - Un discours rationnel peut cacher des problèmes affectifs.
- Etc.

Observateur, septembre 1981, n° 880, p. 88. Dans son séminaire du 15 mars 1977 à Paris, Lacan mettait un bémol à ce qu'il avait lâché à Bruxelles : « Je pense que, vous étant informés auprès des Belges, il est parvenu à vos oreilles que j'ai parlé de la psychanalyse comme pouvant être une escroquerie. [...] La psychanalyse est peut-être une escroquerie, mais ça n'est pas n'importe laquelle — c'est une escroquerie qui tombe juste par rapport à ce qu'est le signifiant, soit quelque chose de bien spécial, qui a des effets de sens » (*Ornicar? Bulletin périodique du champ freudien*, « L'escroquerie psychanalytique », 1979, 17, p. 8).

168. C'est seulement dix ans plus tard, en lisant l'ouvrage de H. Ellenberger (*The Discovery of the Unconscious*, New York, Basic Books, 1970, 932 p. Trad., *À la découverte de l'Inconscient. Histoire de la psychiatrie dynamique*, Villeurbanne, Simep, 1974, 760 p.), que j'admis la thèse d'Eysenck et Wilson : « Les énoncés les plus intéressants des psychanalystes sont généralement repris à des prédécesseurs (philosophes, psychiatres, psychologues, etc.) » ; « les énoncés spécifiquement psychanalytiques sont le plus souvent sans aucune valeur scientifique » (*The Experimental Study of Freudian Theories*, London, Methuen, 1973, 406 p.).

Le séminaire kleinien me surprit. L'animatrice – une psychiatre qui était « la » psychanalyste d'enfants de mon université – expliquait, sans la moindre réserve, que les enfants qui regardent la télévision ont en fait envie de découvrir la « scène primitive », c'est-à-dire le coït parental. Son affirmation se fondait sur le texte de Melanie Klein datant de 1923, c'est-à-dire avant l'apparition du petit écran :

« Théâtres et concerts et, en fait, *toute* représentation où il y a quelque chose à voir ou à entendre symbolisent *toujours* le coït des parents : le fait d'écouter et de regarder symbolise l'observation réelle ou imaginaire, tandis que le rideau qui tombe représente les objets qui gênent l'observation, tels que les couvertures, le montant du lit, etc.¹⁶⁹. »

À l'époque, je n'avais pas le réflexe de demander sur quels *faits concrets* et sur quels *raisonnements précis* se basait cette « loi » psychologique (A = toujours l'équivalent [inconscient] de B). Je n'osais pas encore penser que l'interprétation de Klein n'était que le produit d'une imagination freudienne. Seuls les mots « *toute* » et « *toujours* » me gênaient. Comme je demandai timidement si c'était bien absolument *toujours* le cas – j'avais la conviction que ce n'était pas le mien –, je m'entendis répondre que c'était toujours ainsi dans l'inconscient, mais que le processus du refoulement empêchait les non-analysés de le comprendre. Dans la préface du livre où figurait l'article, Ernest Jones – disciple orthodoxe de Freud – écrivait que les critiques adressées à Klein s'expliquaient « comme des craintes devant la pénétration rigoureuse et *intransigente* de la psychanalyse dans les profondeurs les plus secrètes de l'esprit des enfants¹⁷⁰ ».

Voilà comment j'appris qu'il existait deux doctrines bien distinctes : d'une part, la psychanalyse destinée à un public qu'on ne peut effaroucher, celle que j'avais abordée *via* les *Cinq Leçons sur la psychanalyse*¹⁷¹ et autres ouvrages *ad usum delphini*, et, d'autre part, la doctrine des psychanalystes qui officient dans ce Saint des saints qu'est leur Société de psychanalyse. Entre eux, les initiés peuvent se dire ce que Jung écri-

169. M. Klein, *Essais de psychanalyse* (1948), trad., Paris, Payot, p. 136 (italiques de J. Van Rillaer).

170. *Ibid*, p. 26 (italiques de J. Van Rillaer).

171. 1910, trad., Petite bibliothèque Payot. Conférences prononcées par Freud en 1909 à l'université Clark (Worcester, États-Unis), à l'invitation de Stanley Hall, célèbre psychologue formé à Harvard, qui s'intéressera beaucoup au freudisme, pour ensuite s'en détourner et lui préférer la théorie d'Adler.

vait à Freud : « C'est une cruelle jouissance que d'être en avance de Dieu sait combien de décennies sur le bétail à cornes » (11-8-1910).

Les psychanalystes suivent habituellement ce principe de Freud :

« Traiter les gens comme les malades en analyse ; avec un calme souverain ne pas prêter l'oreille au "non", continuer à exposer son objet, mais ne rien leur dire de ce dont une résistance par trop grande les éloigne¹⁷². »

« Traiter les gens comme des malades » est une consigne très claire pour un analyste. Elle revient à parler avec prudence, à ne communiquer des interprétations que moyennant deux conditions définies par Freud : « Lorsque, par une préparation, le malade est arrivé lui-même à proximité de ce qu'il a refoulé » ; « lorsqu'il s'est attaché (*transfert*) au médecin de telle sorte que les sentiments à son égard rendent une fuite rapide impossible¹⁷³ ». En d'autres mots : on tient secret ce qui choque les non-initiés, on leur dit seulement ce qu'ils sont disposés à entendre.

Un exemple : versions populaire et freudienne du complexe d'Œdipe

Aujourd'hui, bon nombre d'Occidentaux cultivés, qui entendent un petit garçon dire « quand je serai grand, je me marierai avec maman », pensent que Freud avait raison d'affirmer l'universalité du complexe d'Œdipe. En fait, ce qu'écrit Freud est d'un autre ordre : entre trois et cinq ans, le garçon désire véritablement « tuer son père et avoir des rapports sexuels avec sa mère¹⁷⁴ ». Dans les termes de Lacan :

« Le rapport sexuel, il n'y en a pas, mais cela ne va pas de soi. Il n'y en a pas, sauf incestueux. C'est très exactement ça qu'a avancé Freud – il n'y en a pas, sauf incestueux, ou meurtrier. Le mythe d'Œdipe désigne ceci, que la seule personne avec laquelle on ait envie de coucher, c'est sa mère, et que pour le père, on le tue¹⁷⁵. »

172. Lettre du 12 novembre 1908 à Karl Abraham.

173. «Über "Wilde" Psychoanalyse » (1910), *Gesammelte Werke*, Fischer, VIII, p. 123.

174. «Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit» (1916), *Gesammelte Werke*, Fischer, X, p. 391.

175. « L'escroquerie psychanalytique », *Ornicar? Bulletin périodique du champ freudien*, 1979, 17, p. 9. En disant qu'« il n'y a pas de rapport sexuel », Lacan veut peut-être dire (mais avec lui rien n'est jamais sûr) qu'*inconsciemment* nos relations sexuelles sont *toujours* incestueuses. Freud écrivait quelque chose qui ressemble à cette affirmation: « L'acte de téter le sein maternel devient le point de départ de toute la vie sexuelle, le prototype jamais atteint de toute satisfaction sexuelle ultérieure » (*Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*, 1917, *Gesammelte Werke*, Fischer, XI, p. 325. Trad., « Leçons d'introduction à la psychanalyse », *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., XIV, p. 324).

Ces mêmes adultes cultivés ignorent souvent que Freud fait non seulement du complexe d'Œdipe « le complexe nucléaire » de *tous* les troubles névrotiques, mais également la base des institutions culturelles :

« La plus importante situation de conflit que l'enfant ait à résoudre est celle de la relation aux parents, le complexe d'Œdipe. (...) Des réactions contre les revendications pulsionnelles du complexe d'Œdipe procèdent les performances les plus précieuses et socialement les plus significatives de l'esprit humain, aussi bien dans la vie de l'individu que vraisemblablement aussi dans l'histoire de l'humanité en général. Lors du surmontement du complexe d'Œdipe apparaît aussi, dominant le moi, l'instance morale du sur-moi¹⁷⁶. »

« On retrouve dans le complexe d'Œdipe l'origine de la religion, de la morale, de la société et de l'art, et cela en pleine conformité avec la thèse psychanalytique selon laquelle ce complexe forme le noyau de toutes les névroses¹⁷⁷. »

À moins d'être initié, l'adulte occidental ignore que, selon Melanie Klein, tous les enfants commencent leur Œdipe dès la première année de la vie :

« La frustration du sein maternel amène les garçons comme les filles à s'en détourner, et stimule en eux le désir d'une satisfaction orale assurée par le pénis du père. (...) Les désirs génitaux pour le pénis du père, qui se mêlent aux désirs oraux, sont le fondement des stades précoces du complexe d'œdipe positif chez la fille, inversé chez le garçon¹⁷⁸. »

Faut-il préciser qu'il peut arriver qu'un garçon désire sexuellement sa mère et souhaite la mort de son père, mais que la présence de ces désirs n'est pas plus naturelle que leur absence ? De nombreuses recherches ont réfuté la thèse de l'universalité du complexe d'Œdipe¹⁷⁹. Chez la majorité des enfants, il n'est pas question de désir *incestueux* ni de souhait de *mort*, mais seulement d'affection, de rivalité et d'hostilité. Quelques recherches montrent qu'entre trois et cinq ans les enfants préfèrent plus souvent le parent de sexe opposé que l'autre, mais cette préférence est loin d'être absolue. Elle dépend pour une large part de la structure familiale et des attitudes parentales. Quant à faire du complexe d'Œdipe le *fons et origo* de la culture, de la conscience morale, des troubles mentaux, etc., on n'y parvient que dans le cadre

176. S. Freud (1926), «Psycho-analysis», trad., *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., 1992, XVII, p. 294.

177. *Totem und Tabu* (1913), rééd. dans *Gesammelte Werke*, Fischer, IX, p. 188.

178. M. Klein, *op. cit.*, p. 411.

179. Cf. par exemple J. Van Rillaer, *Les Illusions de la psychanalyse*, *op. cit.*, p. 308-313.

d'une pensée mythique. La psychologie scientifique ici ne reconnaît à Freud qu'un mérite important : avoir discuté très librement de la sexualité des enfants et avoir dédramatisé les passions précoces.

Les freudiens qui veulent à tout prix sauver le « complexe nucléaire » n'ont pu le faire qu'en le « domestiquant » et en le « stérilisant ». Ainsi, le désir de « coucher avec la mère » a fait place à la « fusion avec l'objet naturel » ou à « l'immersion dans la Nature », et « l'envie de tuer le père » est remplacée par « la confrontation au porteur de la Loi » ou « l'ouverture à la Culture ».

Déjà en 1912, Jung concevait le complexe d'Œdipe de façon métaphorique ou symbolique : la « Mère » signifiait l'Inaccessible auquel l'individu doit renoncer en vue de la Culture ; le « Père » tué par Œdipe était le « père intérieur » dont le sujet doit se libérer pour devenir autonome, etc. Freud, *l'intransigeant*, comme l'appelle Leclaire, qualifiait cette conception de « *rétrograde*¹⁸⁰ ».

EXPRESSIONS NON-FREUDIENNES	EXPRESSIONS PSYCHANALYTIQUES
Affection (amour) pour le psy	Transfert
La conscience morale	Le surmoi
L'amour-propre, l'égoïsme	Le narcissisme
Un extraverti	Un exhibitionniste
Louis a imaginé	Louis a fantasmé
Interdiction d'un plaisir	Castration
Simon aime sa maman	Simon fait son œdipe
Simon désobéit à son père	Simon fait son œdipe
Mère (sur)protectrice	Mère castratrice
Mère affectueuse	Mère fusionnelle
Envie d'autonomie vis-à-vis des parents	Nécessité de « tuer » la mère et le père
Femme autoritaire	Femme castratrice
Femme soumise	Femme masochiste
Patiente irritante	Hystérique
Personne ponctuelle	Obsessionnel
Personne économe	Caractère anal
Sophie voudrait un enfant	Sophie a l'envie du pénis
Paul se fâche	Paul extériorise sa pulsion de mort
Coup, gifle	Mise en acte ; passage à l'acte
Léo a peur de mourir	Léo n'assume pas la castration
Oublier, renoncer	Faire son deuil
Ne pas être d'accord	Refouler
Je me demande	Ça m'interroge, Ça m'interpelle quelque part
Je ne comprends pas pourquoi j'ai fait cela	C'est l'Autre en moi qui m'a agi
Paul boit trop d'alcool	Ça a soif quelque part
Le symptôme	Le Sinthome

180. S. Freud, «Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung», rééd. dans *Gesammelte Werke*, X, p. 108.

3 : L'exception française

LA FRANCE EST, AVEC L'ARGENTINE, LE PAYS LE PLUS FREUDIEN DE LA PLANÈTE. APRÈS AVOIR LONGTEMPS RÉSISTÉ AUX IDÉES PSYCHANALYTIQUES, L'HEXAGONE EST DEVENU, NOTAMMENT AVEC JACQUES LACAN, SERGE LECLAIRE ET FRANÇOISE DOLTO, UNE « TERRA FREUDIANA ». ELLE L'EST RESTÉE ALORS QUE, DANS LES AUTRES PAYS, LA PSYCHANALYSE DÉCLINE INEXORABLEMENT POUR N'ÊTRE PLUS QU'UNE PRATIQUE PARMIS D'AUTRES, PARFOIS TRÈS MARGINALE, ET DONT L'ENSEIGNEMENT SE FAIT EN FACULTÉ DE LETTRES ET DE PHILO, PLUS QU'EN FACULTÉ DE MÉDECINE OU DE PSYCHOLOGIE.

AUJOURD'HUI LES PSYCHANALYSTES SONT ENCORE LARGEMENT DOMINANTS DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE, QUE CE SOIT À L'HÔPITAL OU À L'UNIVERSITÉ. ILS DONNENT LE LA DANS LES MÉDIAS. ILS ONT MÊME RÉCEMMENT FAIT EN SORTE QU'UN MINISTRE DE LA SANTÉ, PHILIPPE DOUSTE-BLASY, DÉSAVOUE ET CENSURE LE RAPPORT QUE SON PRÉDÉCESSEUR AVAIT COMMANDITÉ, À LA DEMANDE D'ASSOCIATION DE PATIENTS, TOUT SIMPLEMENT PARCE QUE CE RAPPORT CONCLUAIT À LA FAIBLE EFFICACITÉ THÉRAPEUTIQUE DE LA PSYCHANALYSE, COMPARÉE À D'AUTRES PSYCHOTHÉRAPIES¹⁸¹. LE GENDRE DE JACQUES LACAN A QUALIFIÉ CE FAIT DU PRINCE DE « CONTE DE FÉES ». LE DIRECTEUR DE LA SANTÉ A TROUVÉ L'HISTOIRE MOINS PLAISANTE ET A DÉMISSIONNÉ. MAIS LE MINISTRE SAVAIT QUI IL FLATTAIT : LES QUELQUE 8 000 PSYCHANALYSTES FRANÇAIS (LES ESTIMATIONS VARIENT ENTRE 8 000 ET 14 000). CETTE SITUATION EST UNIQUE AU MONDE.

181. « INSERM. Psychothérapie : Trois approches évaluées », Expertise Collective INSERM (O. Canceil, J. Cottraux, B. Falissard, M. Flament, J. Miermont, J. Swendsen, M. Teherani, J.M. Thurin), INSERM, 2004, 553 p.

Chronique d'une génération : comment la psychanalyse a pris le pouvoir en France

Jean Cottraux

Les souvenirs sont écrits sur le sable du temps. Et ce témoignage, comme tout autre témoignage, sera subjectif. Je m'efforcerai, cependant, de l'appuyer sur quelques documents, qui sont des marqueurs stables d'une histoire encore en mouvement.

Souvenirs d'une autre France

Ce récit commence en 1967. En ce temps-là, sous le règne de Charles de Gaulle, la France était prospère, quasi sans chômeurs, sans télévision couleur, sans voitures brûlées dans les banlieues, sans radars pour traquer les délinquants de la route, sans *reality shows*, ni téléphones portables pour vendre du vent. Chacun devait se tenir à sa place. Le Roi

méprisait la Cour, dont *Le Canard enchaîné* racontait scrupuleusement, chaque semaine, l'histoire vide de bruit et de fureur. La Cour méprisait la Ville, qui en retour méprisait la Province. On fréquentait peu les psys : c'était une marque inavouable de faiblesse. Et les psys n'étaient pas stars de la télé : ça n'aurait pas été convenable.

Tous les regards se portaient sur Londres, La Mecque du renouveau culturel. Les Beatles étaient plus célèbres que Jésus-Christ, pourtant superstar d'une comédie musicale. Michel Angelo Antonioni venait d'y tourner le plus « pop » des films « in ». Il s'agissait de *Blow up*, histoire d'un photographe de mode qui, par hasard et sans le savoir, prenait des clichés d'un meurtre. La nouveauté de cette déconstruction du regard était célébrée par les intellectuels, dans la mouvance de Michel Foucault, alors que les autres n'y voyaient qu'un reportage sexy sur les nouvelles couleurs de la mode à *Carnaby Street* et la Pop Music. Depuis la « Nouvelle Vague » cinématographique, tout devait être nouveau : le roman, la cuisine, la gauche, la droite, la musique, les pères, les fils et même le Saint-Esprit. Pourtant, rien ne changeait à part la longueur des cheveux, et la coupe des pantalons qui maintenant arboraient d'amples pattes d'éléphant. Bref, on s'ennuyait ferme.

La psychanalyse à la conquête de la psychiatrie

C'est sur cette toile de fond que la psychanalyse avait commencé son irrésistible ascension en France. J'étais alors revenu du service militaire, mon rang à l'internat du CHU de Lyon me permettait de choisir la spécialité que je souhaitais. Neurochirurgie ? Je n'étais pas assez habile. Neurologie : très intéressant et en plein développement. Mais pourquoi pas la psychiatrie ? C'était vraiment un continent peu exploré, une sorte de Far West de la médecine, ouvert aux vents nouveaux. Je laissais la rigueur neurologique dont j'avais beaucoup appris, pour plus de contact humain, et j'entrais en psychiatrie, sans préjugés ni culture préalable.

En fait de contacts humains, j'allais être servi au-delà de toute espérance. À peine avais-je mis un pied à l'hôpital psychiatrique du Vinatier que certains me firent observer que la psychiatrie, c'était quelque chose de spécial : une sorte de sacerdoce. On ne peut pas traiter les autres sans être guéri soi-même. Il y avait un uniforme : le costume en velours côtelé. Et il n'y avait qu'un seul traitement possible : la psychanalyse. Il fallait donc y croire et y adhérer toute sa vie. Toute autre

approche était un cache-misère, toute autre explication une résistance à la vérité, toute discussion de la valeur de l'Évangile freudien, suspecte de cacher des conceptions profondément réactionnaires. Ceux que leur irrédentisme poussait à valoriser d'autres traitements risquaient de demeurer de simples manœuvres de la pharmacologie. Ainsi, j'arrivais à vingt-cinq ans dans un milieu déjà imprégné de philosophie analytique. Beaucoup d'internes avaient commencé leur analyse au début de leurs études de médecine et étaient, de ce fait, prédestinés à devenir psychiatres. L'Église psychanalytique était en chemin pour conquérir l'État psychiatrique par leur intermédiaire, et l'exemple qu'ils donnaient aux autres.

En effet, avoir été analysé ou être en cours d'analyse donnait le droit de parler et de couper court à toute argumentation par un : « Moi je peux parler, car je suis analysé », suivi d'une interprétation en profondeur des résistances du contradicteur. Les enseignants ou les chefs des services hospitaliers de psychiatrie étaient presque tous analystes, analysés ou analysants, quel que soit leur âge. Ce qui leur permettait d'écouter les autres avec le sourire fin et distancié de ceux qui en savaient long sur les motivations cachées de leurs interlocuteurs :

Tous ceux qui ont travaillé dans les hôpitaux psychiatriques savent que les réunions de soignants sont souvent interrompues par des patients qui ouvrent brusquement la porte. Auparavant, on disait que les patients étaient anxieux de savoir ce que se disaient les soignants ou inquiets d'un complot qui faisait partie de leurs vues délirantes. Depuis l'ère psychanalytique, il était de bon ton de dire : « Le patient a des fantasmes de scène primitive, et se demande ce que les parents font dans la chambre à coucher. » Malheureusement, l'énoncé de ce cliché interprétatif n'a jamais permis à un patient de sortir de l'hôpital. Il donnait, toutefois, l'illusion de comprendre et de maîtriser la situation. J'appris à parler psy comme tout le monde.

Le temps fort de l'hôpital était la présentation de patients à deux psychanalystes chevronnés, Jean Bergeret et Jean Callier. Ils faisaient un show qu'ils avaient eux-mêmes appelé « numéro de claquettes ». Nous avions à présenter, chaque semaine, un patient ou une patiente en public au cours d'un entretien non directif. Cette présentation était suivie de discussions avec les deux maîtres, diserts et affables, et l'assistance dans un climat peu hiérarchisé et plaisant.

Ce spectacle fascinant était un remède au blues rampant des jeunes psys qui devaient affronter la chronicité des patients. La réalité de l'hôpital était grise, souvent dure, la violence y régnait parfois. L'exclusion sociale des patients était manifeste. Il fallait chaque jour faire un travail de médecin prescrivant des médicaments, être le DRH d'équipes peu faciles, et surtout s'efforcer d'avoir une pratique sociale très directive qui favorise la réinsertion de personnes brisées par la maladie et le rejet. Cette réalité brutale avait son antidote : la psychanalyse, qui expliquait tout et « devrait être appliquée partout à commencer chez les soignants ».

En fait, la psychanalyse était inapplicable chez les psychotiques et la plupart des autres patients hospitalisés. En revanche, elle était la grande affaire de la vie des soignants.

Pourtant, le fait que les médecins, les psychologues et certains infirmiers soient en analyse aboutissait à ce que les services soient trop souvent désertés. Il faut bien comprendre qu'une psychanalyse prend au moins huit heures par semaine (quatre heures plus quatre heures de trajet dans le meilleur des cas), beaucoup de soignants se faisaient psychanalyser à Paris ou à Genève, ce qui entraînait encore plus de temps soustrait au travail et récupéré souvent avec difficulté. Le coût de l'analyse obligeait à trouver du travail à côté de la fonction d'interne, ce qui mobilisait aussi du temps et de l'énergie. J'ai connu des couples de jeunes psys où seul l'un d'entre eux pouvait se payer une analyse : qui serait analysé le premier devenait une pomme de discorde.

De plus, être en analyse concentrait sur un système de croyances et des lectures orientées dans un seul sens, ce qui diminuait les compétences dans les autres domaines du soin : la pharmacologie, la biologie, la thérapie de groupe ou la thérapie familiale, ou toute autre forme de psychothérapie.

Sur le versant positif, la psychanalyse fonctionnait comme un idéal qui regonflait l'estime de soi de psys désabusés et leur permettait de faire une psychiatrie sociale pragmatique, de développer des structures intermédiaires comme des foyers et des centres de postcure ou encore des dispensaires de secteur, aujourd'hui devenus les « centres médico-psychologiques » (ou CMP). Mais cette pratique sociale n'avait que peu de rapport avec celle du divan.

Après une année de fidélité au « numéro de claquettes », il était possible d'accéder à un cours théorique, fort bien fait par nos deux men-

tors. Après quoi ils nous firent gentiment observer qu'il fallait prendre des « résolutions définitives » vis-à-vis d'une psychanalyse personnelle et didactique, si nous voulions véritablement, un jour, faire partie du clan. « Cherchez sur le divan votre destin d'analyste » était le mot d'ordre. Et nous étions tous, après ces deux ans, persuadés de sa valeur.

L'irrésistible ascension de la psychanalyse en France après 1968

Mai 1968 éclata comme un coup de tonnerre sur les hôpitaux et les universités. Il fut marqué par une tentative de prise de pouvoir par les psychanalystes dans la psychiatrie universitaire. C'était l'époque de réunions impromptues où chaque lobby manipulait le mouvement étudiant pour faire avancer ses ambitions. Les psychanalystes n'étaient pas en reste. Ils avaient le vent en poupe, car la psychanalyse était perçue comme une pratique contestataire de la société et elle avait ses aficionados parmi les leaders du mouvement.

À Lyon, un éphémère collège de psychiatrie chercha à se mettre en place. Les psychanalystes, avec des mines de conspirateurs, s'y distribuaient déjà les chaires des mandarins déchus. Il s'agissait, bien entendu, des psychanalystes « ès qualités » : à savoir des psychanalystes didacticiens, ceux que Lacan avait appelés dans ses *Écrits*¹⁸² : les « Béatitudes ». Ceux-là n'avaient aucun doute sur leur valeur, ce qui leur permettait de contester celle des autres. En ce temps-là, un analyste didacticien avait valeur d'évêque et distribuait sans compter de l'eau bénite de Cour, au mieux de ses intérêts. Le jeu était d'autant plus comique à observer que les psychanalystes se servaient du mouvement gauchiste, alors qu'eux-mêmes étaient plutôt de droite. Qu'importe. L'art d'utiliser les circonstances témoignait chez eux d'un sens certain de la politique et de compétences sociales acquises dans les intrigues de sérail de leurs sociétés.

Au cours d'une réunion nationale entre psychanalystes et universitaires en neuropsychiatrie, le ton devint si aigre qu'une célèbre Béatitude parisienne apostropha en public de vénérables professeurs en demandant au public : « Est-ce que vous vous feriez traiter par ces gens-là ? »

À Paris, le bureau de Jean Delay, codécouvreur avec Pierre Deniker du Largactil, fut souillé par les étudiants, ce qui entraîna la fuite de cette

182. J. Lacan, *Écrits*, Paris, Seuil, 1966.

grande figure vers la littérature. La France avait gagné un écrivain, mais perdu un animateur scientifique de grand talent. Mais, après quelques semaines de ce que le général de Gaulle appelait la chienlit, chacun est « rentré chez son automobile », comme le chanta Claude Nougaro.

Les événements de mai 1968 aboutirent à ce que la psychiatrie fût enfin séparée de la neurologie, ce qui représentait un progrès. Mais cette séparation le fit au nom de la psychanalyse. Dans l'esprit du ministre de l'Éducation nationale Edgar Faure et de sa conseillère, sa fille Sylvie Faure, psychanalyste, et aussi du grand public, les deux étaient liés. La psychiatrie se libérait de la tutelle neurologique, pour subir la guidance plus subtile du courant psychanalytique.

Les nouveaux universitaires de psychiatrie, qui avaient senti passer le vent du boulet, courtisèrent les psychanalystes à qui ils distribuèrent chaires, postes de professeurs associés, ou la direction de séminaires de formation dans les diplômes de psychiatrie. Ils leur livraient ainsi une immense sphère d'influence : la possibilité d'imprégner la jeunesse de leur catéchisme.

Mais certains gardaient un souvenir amer de la contestation, ce qui les poussa à développer la psychiatrie biologique, l'épidémiologie et les thérapies comportementales. D'une part, ils satisfaisaient une conception plus scientifique de leur discipline, comparable à celle qui émergeait depuis dix ans dans les pays anglo-saxons. D'autre part, ils divisaient pour mieux régner en faisant se battre des factions rivales. Le tout était, bien entendu, recouvert d'un discours consensuel. Les références élogieuses au freudisme étaient un passage obligé dans toute thèse et dans le moindre article. La fonction de thuriféraire d'un culte de la personnalité n'a rien de compliqué, quand on la compare à un véritable travail de recherche.

Dans de nombreuses universités, les plus remuants des psychanalystes n'avaient pu se lover dans le sérail douillet de la psychiatrie universitaire. Ils se rabattirent sur les facultés de psychologie. Ils parvinrent à y imposer une équation simple : la psychanalyse, c'est la psychologie clinique et la psychopathologie. Hors d'elle, point de salut. En fait, ils recrutaient sur les bancs de la faculté leurs propres patients en analyse. Il faut savoir qu'un professeur de psychologie gagne nettement moins qu'un professeur de médecine, ou un médecin des hôpitaux : suivant les catégories, les salaires vont du simple au

double. Les psychanalystes universitaires médecins et surtout psychologues n'ont aucun intérêt à ce que des recherches nouvelles modifient les convictions en place, car ils tirent une grande partie de leurs revenus (en cash, bien entendu) de la psychanalyse, dont ils sont les ardents propagateurs.

Mais l'effet le plus important de mai 1968 sur la culture psy fut la mise sur orbite du courant lacanien. Lacan, en 1963, avait quitté l'Association psychanalytique internationale pour fonder une école de psychanalyse « gallicane » et contestataire de l'establishment psychanalytique. Il était marginal. Mai 1968 fut sa revanche. Les ex-gauchistes déprimés par l'échec de leur mouvement se jetèrent à corps perdu dans la psychanalyse lacanienne jugée plus de « gauche » que la psychanalyse classique. Il faut dire que Lacan bénéficia d'une gigantesque bévue de la part des psychanalystes de la société psychanalytique de Paris. Deux d'entre eux, sous le pseudonyme d'André Stéphane, avaient publié, en 1969, un livre intitulé *L'Univers contestationnaire*¹⁸³ qui affirmait, entre autres, que le mouvement de mai 1968 représentait la mise en œuvre de la pulsion anale chez ses participants. Cet ouvrage disait, dans un style moins imagé, la même chose que le général de Gaulle qui parlait de « chienlit » à propos des événements de mai 1968. En voici un passage qui semble bénéficier, également, de l'influence de la pensée de Salvador Dalí puisque l'analité y devient « cosmique ».

L'ANALITÉ COSMIQUE DE MAI 1968

« La Bible (la Genèse) considère que l'homme est fait pour "remplir la terre et la dominer" et le mot posséder (*possedere* = s'asseoir dessus) désignant une des fonctions essentielles de l'analité, correspond à l'activité anale de l'enfant dans son sens le plus strict. Nous savons par ailleurs que les animaux utilisent pour délimiter leur *territoire* (leur univers) la même méthode excrémentielle.

Or les événements de Mai présentent indubitablement un certain aspect qui ne peut manquer de faire penser à cette analité cosmique.

183. A. Stéphane, *L'Univers contestationnaire. Étude psychanalytique*, Paris, Payot, 1969, p. 258-259.

La production incessante d'affiches, le barbouillage des rues, des murs, le foisonnement des slogans, le flux verbal continu, le vacarme assourdissant, toute cette littérature de manifestes, de tracts, de brochures, etc. débordent de beaucoup l'efficacité pratique réelle recherchée. Tout cela nous semble correspondre à une prise de possession à caractère excrémental. »

« La méthode que nous venons de décrire est très évidemment empruntée à la révolution culturelle chinoise, mais la spontanéité avec laquelle elle a été adoptée et généralisée prouve qu'elle correspond à un noyau structural commun aux contestataires de tous les pays¹⁸⁴. »

Après cette brillante interprétation, la Société psychanalytique de Paris eut définitivement une image ringarde auprès des jeunes pys. Certains quittèrent les divans classiques pour s'allonger sur ceux des lacaniens.

Le lacanisme atteignit alors son zénith. Par l'intermédiaire du Maître à l'École normale supérieure, de Serge Leclair à Nanterre et à la télévision, et de Françoise Dolto à la radio, la France se lacanisa insensiblement. Tous les niveaux du public étaient couverts par ce trio charismatique, qui progressivement imposa une psychanalyse à la française. Celle-ci empruntait aux écrivains catholiques français classiques un style pompeux, aux poètes symbolistes des obscurités savantes, et au groupe surréaliste, dont Lacan faisait partie dans sa jeunesse, un sens aigu de la provoc. Le tout était servi avec des considérations abstraites allant de la linguistique aux mathématiques modernes en passant par une relecture des Évangiles freudiens. Il y avait là tout pour séduire.

Le gospel se répandit sur les facultés de lettre et de sciences humaines. Beaucoup d'enseignants prirent comme deuxième profession celle de psychanalyste lacanien, et, tout comme leurs homologues psychiatres ou psychologues, eurent les mêmes motivations économiques à ce que l'idéologie analytique perdure le plus longtemps possible. Ainsi, vers l'an 2000, fut atteint le chiffre record de plus de trois mille psychanalystes lacaniens contre environ sept cents psychanalystes « classiques ».

184. A. Stéphane, *ibid.*

Il n'était plus concevable de faire une thèse de philosophie sans lacaniser. On ne pouvait enseigner l'anglais en fac sans solliciter une interprétation lacanienne de James Joyce. Une thèse sur Céline devait se préoccuper du vide signifiant de l'énoncé en abîme sur l'énonciation. La publicité s'inspirait de la « dialectique du désir ». Un ouvrage de fond sur l'informatique faisait allusion à « la chaîne signifiante ». Un bon discours politique se devait de dire que « les désirs avaient été piégés dans l'Imaginaire ». La France, autrefois confite en religion, était définitivement mûre pour être confite en psychanalyse.

Les visiteurs

Lyon allait doucement dans le sens de cette histoire. Lacaniens et classiques s'y affrontaient mollement. Les psychanalystes dominaient la faculté de psychologie et la faculté des lettres. La psychiatrie était plus éclectique et ménageait la carpe psychanalytique, tout comme le lapin biologique.

Jacques Lacan

Dès 1967, Lyon avait eu la visite de Jacques Lacan qui y fit une conférence intitulée : « Place, origine et fin de mon enseignement¹⁸⁵ ». Lacan fit une arrivée de star à la gare de Perrache, il sortit lentement une pièce de monnaie de son gousset pour la donner au bagagiste : « Tenez mon brave », puis il se dirigea vers le comité d'accueil dirigé par Gilles Deleuze, alors professeur de philosophie à la faculté des lettres, qui l'accueillit avec ferveur : « Ah, cher maître, vous ne pouvez savoir l'importance de votre venue à Lyon. » « Je sais, je sais... », répondit Lacan, noblement.

Il parla, debout derrière la table, en un long monologue en grande partie improvisé. Un magnétophone providentiel a immortalisé le show et permis de le publier. Voici quelques perles de la longue chaîne signifiante que le Maître sortit de l'écrin de son inconscient pour la dérouler devant des yeux éblouis.

185. J. Lacan, « Place, origine et fin de mon enseignement », Conférence, Hôpital du Vinatier, Bron, 1967. Document dactylographié d'après un enregistrement. Bulletin de liaison du CES de psychiatrie (CHU de Lyon), avril-mai, 1981, p. 23-38.

LE SIGNIFIANT LACANIEN¹⁸⁶

« Au premier abord, la psychanalyse est-elle purement et simplement une thérapeutique, un médicament, un emplâtre, une poudre de perlimpinpin ? Tout ça qui guérit. Pourquoi pas ? Seulement la psychanalyse, ça n'est absolument pas ça. Il faut d'ailleurs avouer que si c'était ça, on se demande vraiment pourquoi ça serait ça qu'on s'imposerait, car c'est vraiment de tous les emplâtres, un des plus fastidieux à supporter. »

« Elle est toujours là, la psychanalyse : bon pied, bon œil à travers tous ses boniments et même qu'elle jouit d'un effet de prestance tout à fait singulier, si l'on songe quand même à ce que c'est les exigences de l'esprit scientifique. »

« Quelquefois il arrive que les patients disent des choses vraiment astucieuses, c'est le discours de Lacan lui-même qu'ils disent ; seulement si on n'avait pas entendu Lacan avant on n'aurait même pas écouté le malade et on aurait entendu dire : c'est encore de ces types de malades mentaux qui débloquent. »

« ... Sa vie sexuelle, il faudrait écrire ça avec une orthographe particulière. Je vous conseille beaucoup l'exercice qui consiste à essayer de transformer les façons dont on écrit les choses : ça visse sexuelle. Voilà où nous en sommes. »

« Cela va au point d'ailleurs que la femme s'en invente un de phallus, qui s'appelle phallus revendiqué, phallus du pénis... Uniquement pour ça, pour se considérer comme châtrée, ce qu'elle n'est sûrement pas la pauvre, au moins quant à ce qui est de cet organe puisqu'elle ne l'a pas du tout. Qu'elle ne nous raconte pas qu'elle en a un petit bout, ça ne sert à rien. »

« C'est très rare qu'une chose qui se fait à l'université puisse avoir des conséquences, puisque l'université est faite pour que la pensée n'ait jamais de conséquence. »

186. J. Lacan, « Place, origine et fin de mon enseignement », *op. cit.*

Françoise Dolto

La venue de Françoise Dolto, quelques années plus tard, se solda plutôt par un bide à Bourg-en-Bresse. Elle nous avait raconté une belle histoire, mais totalement invraisemblable. Au cours d'une analyse une jeune femme originaire des Indes se met à lui parler en hindoustani, langue que la patiente n'avait jamais parlée et dont elle ignorait le sens. Françoise Dolto note phonétiquement cette phrase qu'elle confie à un traducteur et divine surprise : il s'agit d'un dialogue entre le père et la mère de la patiente qu'elle a entendu le jour de sa naissance. Elle prenait ce récit au premier degré, sans se dire qu'il s'agissait vraisemblablement d'un faux souvenir, ou d'une habile fabulation, car il est impossible à cet âge d'enregistrer une séquence linguistique aussi précise. Pourtant, personne n'osa contredire une femme aussi chaleureuse que Françoise Dolto, qui avait l'air d'une bonne-maman, qui offre aux enfants des confitures. Mais nous avons quand même trouvé que, ce jour-là, elle avait poussé un peu loin le bouchon.

Bruno Bettelheim

Une visite très attendue fut celle de Bruno Bettelheim en 1975. Son livre *La Forteresse vide* avait été un gros succès de librairie, une émission de télévision lui avait été consacrée. Dans un film de François Truffaut : *L'Argent de poche* (1976), on peut voir un vaillant instituteur lire *La Forteresse vide* pour mieux comprendre les enfants. Les patients eux-mêmes connaissaient Bettelheim, qu'ils adulaient ou haïssaient, selon ce qu'ils retenaient de ses propos.

Bettelheim avait alors 71 ans. Il s'exprimait dans un français parfait. À cette époque, il ne donnait pas l'image d'un homme arrogant. Il confessa qu'il n'avait qu'un diplôme d'esthétique de l'université de Vienne et présenta son travail avec les enfants autistes, avec simplicité, dans une discussion à bâtons rompus. Il n'était pas reconnu comme psychanalyste par l'Association psychanalytique internationale. L'impression qu'il laissa à notre petit groupe fut celle d'un super-éducateur. J'ai gardé en mémoire une de ses réflexions pratiques qui était marquée au coin du bon sens : « La meilleure manière de juger la valeur d'une institution psychiatrique est de visiter ses toilettes. »

La conférence qu'il fit à l'université fut très suivie. Mais elle vit s'affirmer l'opposition courtoise mais ferme de Régis de Villard, professeur

de pédopsychiatrie Il l'interpella sur le fait que les patients qu'ils traitaient n'étaient pas des autistes et que ses résultats souffraient de peu d'évaluation objective. La réponse fut évasive. En fait, Régis de Villard avait fait un séjour aux États-Unis, chez Leo Kanner qui avait décrit, le premier, l'autisme infantile. Pour ce grand clinicien et chercheur qui développait, alors, les premières tentatives de rééducation sensorielles des enfants véritablement autistes : « la forteresse Bettelheim était bien vide ». Bruno Bettelheim continua ses séminaires, mais eut, malheureusement, un incident cardiaque lors d'un dîner chez Paul Girard, professeur de neuropsychiatrie. Après avoir gardé la chambre quelques jours, et reçu des soins efficaces, il repartit pour les États-Unis.

Ce qui me frappe, rétrospectivement, c'est le charme de ces trois personnes qui arrivaient finalement à faire passer n'importe quelle idée, fût-elle hasardeuse, erronée, ou représentât-elle une contrevérité. Leur talent littéraire était grand, ainsi que leur pouvoir de conviction, mais aussi la foi des spectateurs. Il y avait là un fort effet de suggestion quasi hypnotique dû à une immense présence personnelle, sans cesse relayée par les séminaires, les livres et les médias.

Pourquoi et comment se jette le froc analytique aux orties

La propagation de la foi psychanalytique n'était pas sans rappeler les méthodes du docteur Knock, de la pièce de Jules Romains, qui met au lit toute la population d'un village en le persuadant « qu'un homme bien portant est un malade qui s'ignore ». Étant tous plus ou moins névrosés, nous devons tous, tôt ou tard, nous allonger sur le divan.

Comme tout le monde, j'avais pris un rendez-vous lointain pour une analyse. La qualification didactique de mon analyste m'aurait permis plus facilement d'entrer dans le sérail de la Société psychanalytique de Paris, elle-même rattachée à l'Association psychanalytique internationale. Le délai d'attente était de deux à trois ans, mais il valait mieux viser haut. J'avais fait ce qu'on appelait « le premier tour de piste » qui consistait à rencontrer trois analystes à Paris, qui donnaient une sorte de feu vert.

Je pensais à la fois trouver dans la psychanalyse quelques révélations sur ce que j'étais, et accroître ma capacité de traiter les patients. Mon analyse se déroula entre 1972 et 1976 alors que le mouvement analytique était en pleine ascension en France, dans les universités, les hôpitaux, les médias et les maisons d'éditions. Il sortait à peu près un

livre nouveau par semaine, ce qui suffisait largement à occuper mon temps de lecture. En ce temps-là, la marée de la foi était haute, et il était légitime de penser que la psychanalyse allait réformer durablement la pratique psychologique et psychiatrique : il fallait donc investir tout autant dans la compréhension des textes que dans le développement personnel sur le divan.

Mais progressivement j'allais perdre la foi. La foi ne se perd pas comme un parapluie. C'est un processus lent où les événements extérieurs furent plus importants que ce qui se disait ou se taisait, dans l'analyse. Tout d'abord au bout d'un an, je me rendis compte que j'avais fait le tour des problèmes potentiels et que je tournais manifestement en rond. Mais ce ne fut pas le plus grave. Sur les trois années suivantes, il y eut à Lyon, dans le petit monde des analysants, une épidémie de suicides ou de décompensations psychotiques : deux jeunes femmes internes se suicidèrent de manière inopinée, une autre fit une bouffée délirante, l'un fit une tentative de suicide très grave, et enfin un jeune collègue en analyse à Paris auprès de Jacques Lacan se suicida.

Les réactions dans le milieu me choquèrent plus encore que les faits eux-mêmes. Les commentaires étaient désabusés non pas à propos de la psychanalyse, mais des suicidés : « Ils étaient psychotiques sans doute », alors que rien ne permettait de l'affirmer. Cette substitution de symptômes n'entraînait aucune mise en cause de la méthode elle-même. Elle n'amenait pas à la conclusion que d'autres moyens thérapeutiques auraient pu mieux les aider. En bref, on passait à autre chose, et il valait mieux ne pas en parler, puisqu'il s'agissait d'affaires privées, strictement limitées au domaine du cabinet de l'analyste. De plus, il ne fallait pas mettre en cause la méthode, car nous étions sur « un îlot de conscience psychanalytique » entouré par des ennemis, de toutes parts.

Il était pourtant d'usage de faire dans les services des autopsies psychologiques, pour comprendre les processus qui avaient conduit au suicide et en améliorer la prévention. Je ne sais pas si le groupe très fermé des psychanalystes se pencha sur la question. On peut observer qu'en cas de crash même les compagnies aériennes les plus cyniques pratiquent « la stratégie de la pierre tombale » qui consiste à améliorer la sécurité, à partir des résultats de l'enquête.

Bien entendu, il serait excessif de faire porter sur la psychanalyse l'entière responsabilité de ces morts prématurées : on sait que le

groupe des psys est globalement un groupe à risque. De nombreux compagnons de Freud se sont également suicidés. Pourtant je ne connais aucune enquête épidémiologique sérieuse qui ait pris le problème à bras-le-corps, pour en tirer des enseignements qui évitent la répétition de telles catastrophes.

Il est aussi certain que la psychanalyse, même chez des personnes initialement en bonne santé, entraîne des phases dépressives liées à la frustration, au silence et au développement des phénomènes transférentiels qui amènent l'analysant à fonctionner sur un mode de plus en plus irrationnel. Il est alors plus fragile face à des événements de vie qu'il aurait autrefois mieux supportés. Pour certains analystes, la dépression est même une phase nécessaire au bon déroulement de la cure car elle permet la maturation psychologique. Cependant personne n'avertit le futur analysant du risque. À tout le moins, en tirant le bilan de ces suicides, je pouvais aboutir à la conclusion provisoire que la psychanalyse n'était pas une méthode particulièrement performante pour prévenir les risques de la dépression.

Une autre hypothèse me vint à l'esprit des années plus tard. Dans les années 1990, alors que j'étais alors responsable d'une unité de traitement de l'anxiété, une jeune interne qui était depuis peu en analyse donna des signes évidents de dépression et me fit part de ruminations obsédantes concernant sa culpabilité. Après concertation avec un autre responsable, il lui fut proposé de consulter un pharmacologue, en privé. Il prescrivit un antidépresseur qui entraîna une amélioration significative. Pourtant elle souhaitait guérir par la psychanalyse et elle seule. Je lui suggérai de consulter un autre analyste, ce qu'elle fit. Mais, prise dans la dépendance de son transfert, elle revint vers le premier analyste qui lui conseilla de suivre, en parallèle, un groupe de thérapie dont il était l'animateur. Ce qui est une pratique très peu habituelle. Elle décida d'arrêter son antidépresseur et de suivre ce plan thérapeutique : elle se suicida. Tout s'était passé comme si elle avait préféré se tuer plutôt que de tuer la théorie de son analyste en passant à une autre forme de traitement ou à un autre analyste.

Mais d'autres événements me firent douter. Après un séjour au Québec, j'avais découvert que d'autres formes de psychothérapie existaient et apportaient des résultats intéressants. Plusieurs séjours dans le service de Pierre Pichot à l'hôpital Sainte-Anne m'avaient mis au

contact des thérapies comportementales enseignées par Mélinée Agathon. J'adoptai alors une pratique mixte, faisant des thérapies analytiques ou des thérapies comportementales suivant les cas. Il m'arriva même, après l'aggravation d'un de mes cas de thérapie analytique, suivie de deux tentatives de suicide médicamenteuse, de passer rapidement à la thérapie comportementale, avec un succès validé par le temps. Le patient me fit observer avec justesse qu'il aurait mieux valu commencer tout de suite par la seconde méthode, alors que la première avait aggravé sa dépression¹⁸⁷.

Mon patron, Jean Guyotat, m'encourageait aussi dans la voie des thérapies comportementales. Il émettait, en privé, de sérieux doutes sur l'efficacité de la psychanalyse, alors qu'il était lui-même psychanalyste. Sans conviction, je fis un second « tour de piste » auprès de trois analystes, pour accéder aux cures contrôlées. On prit acte de mon important travail personnel, et l'on me conseilla de le poursuivre et de revenir après quelque temps de purgatoire. Je restai un an et demi encore en analyse puis pris la décision de mettre un terme à un rituel devenu sans objet. J'annonçai cette décision à mon analyste, en lui signifiant que j'allais augmenter mon salaire de l'argent que je lui donnais tous les mois. Sa réponse, amusée, fut simplement : « Si vous le prenez comme ça... » Au moins nous étions d'accord.

Ombres viennoises

Ayant passé quatre ans et demi sur un divan, je puis témoigner de l'ennui mortel que m'inspirait la redécouverte simulée des théories de Freud, connues par avance aussi bien de l'analyste que de l'analysant. Avec ses répétitions, la psychanalyse devient un scénario de vie qui se boucle sans cesse sur le retour du même et la justification d'un texte inaltérable. Avec le temps, il peut se transformer en adhésion philosophique, et se traduire par l'utilisation d'un langage d'initié qui signifie que l'on participe à la même aventure grandiose. La lecture de livres, le discours quotidien des services psys et le climat culturel participent à la formation de ce système de croyances.

Parfois je relis les ouvrages de Freud et fais le tri de ce qui est encore valable quand on exerce son propre jugement : le droit d'inventaire

187. J. Cottraux, *Les Thérapies cognitives : comment agir sur nos pensées ?*, Paris, Retz, 2001.

et le libre examen n'ont jamais fait bon ménage avec le dogmatisme. Rompre avec la psychanalyse, c'est rompre avec un discours, qui petit à petit imprègne et dirige la pensée et l'action après avoir imprimé ses schémas dans la mémoire. Il faut une ou deux années pour totalement s'en dégager et récupérer la liberté d'esprit.

Si la recherche de soi, c'est la recherche de Freud, autant lui rendre visite. Vienne accueille souvent les congrès, mais on ne s'y amuse pas toujours. En flânant dans ses rues, le promeneur peut faire le pèlerinage jusqu'au 19 de la Bergasse, où l'appartement de Freud est devenu musée. Il y est bien accueilli. Le divan du Maître a été remplacé par une photo grandeur nature. Septembre à Vienne a le charme des façades du passé, et la ronde du *Strassenbahn* sur le Ring conduit hors du temps. Chaque fois que je reviens à Vienne, je ne pense plus guère à Freud ou encore moins à mon séjour sur le divan dont j'ai fort peu de souvenirs. J'entends dans ma tête la musique d'Alban Berg : les chromatismes descendants à la fin du concerto *À la mémoire d'un ange*. Ou encore *Abendstern* de Schubert. La musique d'une ville demeure plus que ses paroles.

« Le temps du mépris »

Après un séjour auprès d'Isaac Marks à Londres en 1976, à Los Angeles auprès de Robert Liberman en 1977, j'étais prêt à développer les thérapies comportementales et cognitives sous la forme d'une consultation de thérapie comportementale, puis d'une unité de traitement de l'anxiété à l'hôpital neurologique de Lyon, sur un poste de psychiatre des hôpitaux.

En 1979, j'avais publié le premier livre écrit par un Français sur les thérapies comportementales : *Les Thérapies comportementales, stratégies du changement*¹⁸⁸. Je m'y laissais aller à quelques insolences juvéniles sur l'efficacité de la psychanalyse et de ses dérivés. J'eus un honneur dont je me serais bien passé : celui d'avoir dans la *Revue française de psychanalyse*¹⁸⁹ une critique de Jacques Hochmann, professeur de pédopsychiatrie à Lyon, qui terminait ainsi un texte, qui sonnait comme un rappel à l'ordre et indiquait à tous où étaient la vérité et le droit chemin.

188. J. Cottraux, *Les thérapies comportementales, stratégies du changement*, Paris, Masson, 1979.

189. J. Hochmann, « Aspects d'un scientisme : les thérapies comportementales », *Revue française de psychanalyse*, 3-4, 1980, p. 673-690.

« Tout psychanalyste sans doute s'est trouvé un jour en face de sujets qui lui paraissaient totalement opaques, incapables de fournir un matériel interprétable et d'associer sur leurs productions, paralysés ou en proie à une souffrance intolérable dès qu'il s'agissait d'exercer leur pensée à l'observation et à la compréhension de leur appareil mental. Les lignes de clivage entre les différentes structures de la nosographie psychiatrique ou psychanalytique ne permettent pas de regrouper ces patients "anti-analysants" sous une étiquette particulière. Ils participent aussi bien de la pensée opératoire des psychosomatiques, de l'hyperréalisme des schizophrènes que de l'impuissance à fantasmer de certains déprimés. Comme catégorie d'accueil provisoire je propose : la sottise, qui n'a d'ailleurs cliniquement aucun rapport avec le niveau atteint par les performances intellectuelles dans la vie courante. À défaut de savoir réaliser le rêve de Freud d'un alliage de l'or et du cuivre, faut-il prévoir une thérapie sotte pour les sots, voire une thérapie "assotante" évitant aux hommes la peine de penser ? Le comportementalisme aurait alors le mérite de la franchise, il montrerait à visage découvert ce que d'autres approches plus ou moins codifiées dissimulent sous un masque humaniste ou personnaliste, quand il n'est pas tout bêtement pharmacologique¹⁹⁰. »

On ne saurait être plus méprisant à l'égard des patients qui n'ont pas le bon goût de s'améliorer, ou s'aggravent au cours d'une psychanalyse, et des collègues qui prennent la liberté de penser autrement. Dans l'histoire de la psychanalyse, depuis ses débuts, chaque fois que se manifeste un rival, on voit reflourir ce style. Il est réapparu en 2004, après la sortie du rapport INSERM sur l'efficacité des psychothérapies, pourtant très mesuré dans ses conclusions et encore plus dans son ton.

Heureusement tout le monde n'avait pas tant d'arrogance. Il me fut facile de monter en 1981 une attestation d'étude universitaire, qui devint ensuite un diplôme universitaire de thérapie comportementale et cognitive. Le doyen J.-P. Revillard régla l'affaire en trente minutes, approuva mon plan et me dit que la seule chose que j'avais à faire était de réussir. Le projet fut voté sans difficulté par un conseil d'université qui ne comportait aucun psychiatre. Aujourd'hui ce diplôme interuniversitaire accueille chaque année cent vingt étudiants de diverses nationalités, répartis sur trois ans, et a formé, depuis son origine, un millier de personnes.

Au-delà des conflits ?

Rien n'a servi aux psychanalystes de mépriser et de caricaturer les autres approches de la maladie mentale. Tout le monde y a perdu.

190. J. Hochmann, *ibid.*

Tout d'abord les patients. La pratique française des psychothérapies efficaces a pris un sérieux retard qui se traduit par des statistiques défavorables de morbidité et une consommation excessive de médicaments psychotropes. Détournés de la recherche, de nombreux psys n'ont pas donné à notre pays la place qu'il devrait avoir : la France tient le vingtième rang en matière de publications scientifiques psys. Écœurés par un système intangible, des chercheurs de valeur ont quitté la France pour le Canada ou les États-Unis. Mais les patients sont devenus beaucoup moins patients et sont mieux informés : tout le savoir scientifique est, aujourd'hui, disponible en temps réel sur Internet.

Les psychanalystes, bien qu'encore très nombreux et toujours influents, ont perdu beaucoup. Ils sont de moins en moins crédibles, et même les médias qui leur sont favorables osent le dire¹⁹¹. Il leur appartient de modifier leurs idées et leurs pratiques, ce que font déjà leurs collègues anglo-saxons.

Les thérapeutes comportementalistes et cognitivistes ont perdu du temps et de l'énergie. Minoritaires, ils ont été obligés de faire face à l'ostracisme d'une psychanalyse triomphante. Mais cela n'a pas entamé leur conviction d'avoir raison, d'autant plus qu'ils s'appuyaient sur des données scientifiques, certes discutables comme le sont toutes les données scientifiques, mais plus solides qu'une théorie omnisciente. Surtout si cette théorie ne repose finalement que sur la dépendance à vie de personnes souffrantes, et l'exercice concerté d'un pouvoir charismatique qui a atteint toutes les couches de l'intelligentsia française pendant plus de trente ans¹⁹².

La psychanalyse a certainement contribué à une évolution de la psychiatrie vers plus d'humanisme dans les années 1950-1960. Mais son emprise sur la psychologie, la psychiatrie, l'éducation et la culture française se loge dans une niche historique protégée. Depuis longtemps, elle ne correspond plus aux besoins de la France actuelle. Les psychanalystes reconnaissent eux-mêmes leur échec dans le rapport de l'Association psychanalytique internationale¹⁹³. Le rapport

191. U. Gauthier, « Peut-on guérir en travaillant sur son comportement ? L'échelle ou la pelle », *Le Nouvel Observateur*, 16 décembre 2004.

192. J. Cottraux, *Les Visiteurs du soi. À quoi servent les psys ?*, Paris, Odile Jacob, 2004.

193. P. Fonagy et coll., « An open door review of outcome studies in psychoanalysis », 2002, document disponible : ipa@ipa.org.uk (taper : research).

INSERM¹⁹⁴ sur l'efficacité des psychothérapies, auquel j'ai participé, a souligné une fois de plus la valeur des thérapies comportementales et cognitives. Ce rapport, violemment critiqué, aboutit à des conclusions voisines de celles des rapports effectués sur le même thème à l'étranger en particulier celui de l'OMS en 1993¹⁹⁵ et celui du Département de Santé britannique en 2001¹⁹⁶.

La censure psychanalytique du rapport INSERM

J'en étais là de mes réflexions lorsqu'un coup de téléphone d'une journaliste du *Monde* m'apprit une nouvelle stupéfiante. La veille, le 5 février 2005 au cours d'une réunion au « forum des psys » dirigé par Jacques Alain Miller et en présence du gratin du lacanisme, le ministre de la Santé Philippe Douste-Blazy venait de censurer le rapport INSERM. Il avait annoncé qu'il le retirait du site du ministère de la Santé et : « qu'on n'en entendrait plus parler ». Le ministre fit ce soir-là un triomphe. Mais il choquait les associations de patients : l'UNAFAM et la FNAPSY qui avaient demandé ce rapport. Il mettait mal à l'aise la direction générale de la Santé qui l'avait commandé et avait approuvé ses conclusions un an auparavant. Il insultait l'INSERM, qui l'avait réalisé aux frais du contribuable.

Avec mes camarades d'écriture, je venais de réaliser le rêve de tout intellectuel français : écrire un livre censuré par un ministre de droite. Nous retrouvant en compagnie de Flaubert, Baudelaire, Aragon, Vercors et Henri Alleg, qui avaient subi le même sort dans des circonstances beaucoup plus dramatiques, nous pouvions nous sentir flattés. J'envisageai même, un instant, de remercier le ministre de sa sollicitude, car il renvoyait notre modeste rapport à son véritable destinataire : le public qui a toujours su qu'on apprend beaucoup des livres qu'on veut lui cacher.

Les réactions médiatiques ne se firent pas attendre¹⁹⁷. On s'interro-

194. « INSERM. Psychothérapie : Trois approches évaluées », *op. cit.*

195. N. Sartorius, G. De Girolamo, G. Andrews, A. German & L. Eisenberg, « Treatment of mental disorders. A review of effectiveness », Washington, WHO, American Psychiatric Press, 1993.

196. « Treatment choice in psychological therapies and counselling. Evidence based practice guideline », Department of Health, London, février 2001. www.doh.gov.uk/mentalhealth/treatmentguideline.

197. S. Blanchard, « L'INSERM choqué », *Le Monde*, 10 février 2005.

gea sur la versatilité du ministre et son esprit scientifique. En effet, il venait non seulement de contester le travail de ses propres services, mais l'ensemble de la recherche mondiale sur le sujet. De plus, son sens démocratique apparaissait questionnable, car il décidait de ce que les Français devaient lire ou ne pas lire, et de quoi ils devaient parler. Le triomphe du ministre fut de courte durée.

Toute idéologie triomphaliste finit par rencontrer une réalité, qui un jour mettra à mal ses illusions. Ceux qui sont les ambassadeurs de cette réalité sont des « résistants » qui ont appris à survivre dans un environnement difficile dont ils n'étaient pas les maîtres. Mais si, un jour, ces survivants deviennent à leur tour des maîtres, mieux vaut qu'ils renoncent au triomphalisme. Je crois qu'il est préférable de se concentrer sur un travail patient qui permette d'affronter des troubles que nous connaissons mieux, mais encore partiellement. Il est préférable que ce travail se déroule avec les moyens actuels de la science et tienne compte à la fois des facteurs psychologiques issus de l'histoire personnelle, de la biologie et de l'environnement social, dont les effets pervers sont visibles tous les jours. Pour ce développement, toutes les bonnes volontés sont nécessaires.

Où sont passés les « triomphes de la psychanalyse » ? Et existe-t-il véritablement des triomphes en psychothérapie ?

Dans l'Antiquité, quand un général romain avait remporté une grande victoire, le Sénat et le peuple de Rome organisaient un triomphe pour son retour dans la ville. Le général victorieux défilait en tête de la parade, mais, deux pas derrière lui, un esclave répétait sans cesse : « La gloire est éphémère. »

JACQUES LACAN N'A PUBLIÉ SON PREMIER LIVRE QU'À 65 ANS... CE SONT D'ABORD TRENTE ANNÉES D'ENSEIGNEMENT (À L'HÔPITAL SAINTE-ANNE, PUIS À L'ÉCOLE NORMALE SUPÉRIEURE ET À LA FACULTÉ DE DROIT DU PANTHÉON), QUI LUI ONT PERMIS DE MARQUER PROFONDÉMENT LES ESPRITS. LE SCRIPT DE SES COURS A ÉTÉ PROGRESSIVEMENT ÉTABLI SOUS LE NOM DE « SÉMINAIRE », QUI CONTINUE ENCORE À SORTIR EN LIBRAIRIE PLUS DE VINGT ANS APRÈS SA MORT.

LACAN EST LA PLUS GRANDE FIGURE PSY DE CES ANNÉES 1970, QUI VOIENT EN FRANCE LE BASCULEMENT D'UNE GÉNÉRATION D'INTELLECTUELS VERS LA PSYCHANALYSE, AVEC UN LONG TEMPS DE RETARD SUR LES PAYS ANGLO-SAXONS. SON ÉTUDE DU « CHAMP FREUDIEN » SE PRÉSENTE ALORS COMME UN RETOUR À UNE VÉRITÉ ORIGINELLE : LA PSYCHANALYSE SOUPÇONNÉE DE GLISSER VERS UNE « ORTHOPÉDIE DU MOI » AVAIT, SELON LUI, BESOIN DE SANG NEUF. PAR MILLIERS, LACAN A FAIT DES DISCIPLES, RECEVANT LORS DE SÉANCES DE PLUS EN PLUS COURTES ET DE PLUS EN PLUS CHÈRES LES JOURNALISTES ET LES ARTISTES LES PLUS CONNUS. GOUROU, MYTHE, IMPOSTEUR, GÉNIE... LES MOTS SE BOUSCULENT DÈS LORS QU'IL S'AGIT DE LACAN. FAISANT FLÈCHE DE TOUT BOIS, LA PHILOSOPHIE, LA LINGUISTIQUE, LA LOGIQUE, IL EST LE CRÉATEUR D'UNE THÉORIE DONT MIKKEL BORCH-JACOBSEN DÉCRIT AUJOURD'HUI L'ÉLABORATION ET LA LOGIQUE.

Lacan ventriloque¹⁹⁸

Mikkel Borch-Jacobsen

Lacan était-il un psychanalyste ? Oui, bien sûr – mais qu'est-ce qu'un psychanalyste ? Je suggérerais plus haut que la psychanalyse a la particularité d'être tout et n'importe quoi (voir p. 178), et cela s'applique éminemment à Lacan. Le lacanisme est une merveilleuse illustration du caractère opportuniste et caméléon de la psychanalyse. Lacan prétendait faire un « retour à Freud », en corrigeant les multiples déviations de ses collègues par rapport à la « vérité » et à la « lettre » freudiennes. Il suffit pourtant de lire n'importe lequel de ses écrits pour se rendre compte que son « Freud » n'a rigoureusement rien à voir avec le Freud historique et le contredit même sur des points tout à fait essentiels (ce que ses collègues et rivaux ne manquèrent pas de relever, bien sûr). Freud était (au niveau de son discours explicite du moins) un positiviste typique de la fin du XIX^e siècle, alors que Lacan n'avait que mépris pour l'empirisme en général. Freud donnait un soubassement biogénétique à ses théories, Lacan récusait tout biologisme. Freud concevait le narcissisme comme un amour de soi, Lacan comme une aliénation dans un *alter ego* imaginaire. Freud parlait de « pulsions », Lacan se moquait de la notion d'« instinct ». Freud parlait de « satisfaction du désir », Lacan affirmait que le désir ne se satisfait que dans l'insatisfaction, le

198. Propos recueillis par Catherine Meyer.

manque et le ratage. Freud parlait de l'« objet » de la pulsion, Lacan ne lui connaissait qu'un objet foncièrement « perdu ». Freud voyait dans l'interdit paternel un obstacle au désir œdipien, Lacan faisait au contraire de la Loi sa condition même. Et ainsi de suite.

Pourtant, Lacan affirmait avec le plus grand aplomb tirer ses théories des textes de Freud lui-même, lançant ses disciples dans une quête cocasse du passage précis où Freud aurait parlé de la « forclusion », du « signifiant » ou de l'« objet petit *a* ». Ils pourront chercher longtemps. Les concepts de Lacan ne viennent pas de Freud, mais de tout à fait ailleurs : de Hegel, de Kojève, de Heidegger, de Sartre, de Blanchot, de Bataille – entre autres. Il ne faut pas chercher ailleurs la raison de son extraordinaire succès en France (et de son cuisant échec dans les pays anglo-saxons, peu portés à la « philosophie continentale »). Si Lacan a fasciné et recruté tant d'intellectuels français, c'est parce qu'il leur a servi, sous le label « psychanalyse », des idées venues de leur propre *Zeitgeist* (esprit du temps) philosophique. Étonnant tour de passe-passe, dont beaucoup ne sont pas encore revenus. Lacan, parce qu'il était lui-même un intellectuel perpétuellement à l'affût de ce qui se faisait de nouveau, a très tôt compris que la psychanalyse n'avait aucune chance de « prendre » en France si on ne lui faisait pas subir un ravale-ment philosophique intégral, susceptible d'attirer une clientèle formée aux « trois H » (Hegel, Husserl, Heidegger) et allergique à toute forme de biologisme, de positivisme ou de « scientisme ».

Lisez ses textes des années 1930-1940, consacrés à l'élaboration de la théorie du « stade du miroir » et de la constitution imaginaire du moi, vous ne pourrez manquer d'être frappé par leurs résonances hégéliennes : le moi qui se constitue par réflexion spéculaire, qui s'aliène dans un *alter ego* imaginaire avec lequel il entre immédiatement dans une « lutte de pur prestige », etc. Tout cela est une réécriture de la dialectique de la reconnaissance hégélienne, mixée avec des éléments venus de la psychologie de l'enfant (Henri Wallon, Charlotte Bühler). Quant à l'idée que le moi est un objet, elle vient tout droit de l'essai (lui-même profondément hégélien) de Sartre sur *La Transcendance de l'ego* : la conscience, étant toujours « conscience-de », ne peut se saisir qu'à distance d'elle-même, sous la forme d'un ego-objet transcendant qui la fige. Rien à voir, de toute évidence, avec le naïf « narcissisme » de Freud, pour qui le moi était un donné, un « réservoir » de libido cédée et retirée aux objets.

Même chose avec les textes des années 1950-1960, où apparaissent les concepts de « sujet », de « désir », de « manque-à-être », de « parole pleine », de « Symbolique », de « Réel », de « jouissance ». Toutes ces notions s'enracinent dans une philosophie du sujet entendu comme négativité radicale que Lacan tirait, comme bien d'autres à l'époque, des cours d'Alexandre Kojève sur la *Phénoménologie de l'esprit* de Hegel, cours que Raymond Queneau avait publiés en 1947 (Lacan avait assisté à ces cours dans les années 1930, mais il ne semble en avoir tiré véritablement profit qu'à partir de ce moment-là). Cela vaut notamment pour le « désir » lacanien, qui n'a rien à voir avec le « *Wunsch* » (désir) freudien et traduit en fait la « *Begierde* » (autre mot pour désir) hégélienne, revue et corrigée par Kojève dans son commentaire de la dialectique du Maître et de l'Esclave. Le désir, disait Kojève, ne devient véritablement humain que lorsqu'il se nie lui-même comme désir animal, biologique (comme « besoin », traduira Lacan) de tel ou tel objet empirique et prend pour « objet » un non-objet : le désir d'un autre *sujet* humain. Le désir humain est un désir du désir de l'autre, autrement dit un désir pur, vide, sans objet, et c'est pourquoi il ne peut se manifester et se faire reconnaître comme tel que dans une « lutte à mort de pur prestige » où l'homme met en jeu sa vie biologique de façon purement gratuite et « souveraine », comme disait aussi Bataille, *pour rien*.

Tous ces traits se retrouvent chez Lacan : « Le désir de l'homme est le désir de l'Autre », un désir de rien et de mort, qu'aucun objet – et notamment cet objet qu'est le moi imaginaire – ne pourra jamais satisfaire. Le sujet du désir (c'est-à-dire le sujet tout court, le « pour-soi ») est une négativité-transcendance radicale qui se nie et se dépasse constamment comme objet « en-soi », « il n'est pas ce qu'il est et il est ce qu'il n'est pas » (Hegel cité par Kojève et par Sartre). Quant au langage, vers lequel Lacan se tourne de plus en plus à partir du début des années 1950 en relisant Saussure à la lumière, là encore, de Hegel, Kojève et Blanchot, il est la paradoxale manifestation de cette négativité, en ce qu'il abolit et « tue » la chose (le « Réel ») dont il parle, y compris le sujet parlant lui-même. Plus le sujet essaie de se dire dans sa vérité, plus il se rate, se manque et s'absente, et plus il manifeste que la vérité est ce ratage même. Le langage est l'*aletheia* (Heidegger) du sujet, son abyssale apparition-disparition : « Moi, la vérité, je parle. »

Tout cela, que j'ai essayé de décrire en détail dans mon livre sur Lacan¹⁹⁹, n'est pas gênant en soi. Personne ne songe à reprocher à Lacan d'avoir aimé la philosophie et de s'être inspiré de ce qui se faisait de plus pointu dans la pensée de son temps, même s'il avait tendance à ne pas citer ses sources. Personne ne lui reproche non plus de ne pas avoir été fidèle à Freud (en tout cas pas moi). Ce qu'il faut lui reprocher, c'est au contraire d'avoir prétendu être fidèle à Freud et d'avoir présenté sa philosophie bigarrée comme la vérité *de la psychanalyse*. Une chose en effet est d'avancer des idées et de les livrer à l'appréciation du public, comme fait n'importe quel philosophe : à ce compte-là Lacan serait apparu comme un simple épigone. Une tout autre chose est de faire parler la « bouche d'ombre » de l'inconscient et de lui faire prononcer des thèses qu'on vient tout juste de lire dans le dernier livre de Heidegger ou de Blanchot : « Moi, la vérité, je parle », etc. La position de discours est bien évidemment complètement différente. Dans un cas, l'auteur signe ses propres idées, en en prenant la responsabilité. Dans l'autre, il ventriloque quelqu'un d'autre tout en niant y être pour rien : procédé de prêtre et de fondateur de religion.

Lacan affirmait : « Freud nous dit que x » — après quoi il proposait une interprétation de son cru, le plus souvent influencée par la dernière philosophie du moment. Ou bien il déclarait : « La pratique analytique nous enseigne que y », « Tout analyste, s'il a de la bouteille, sait bien que z » — après quoi il faisait passer comme une lettre à la poste n'importe quel nouveau concept. Si Freud lisait ses théories biogénétiques dans les symptômes et les rêves de ses patients, Lacan y lisait Kojève, Saussure et Frege : même projection spéculative, même propension à présenter des idées et des hypothèses sous forme de « faits observés » ou de « pratique analytique » (de ce point de vue-là au moins, Lacan aura bien été le fidèle disciple du fondateur). Comment ses auditeurs n'auraient-ils pas été enchantés de retrouver leur philosophie préférée dans l'« inconscient », légitimée par la « psychanalyse » ? Et comment n'auraient-ils pas été convaincus que celle-ci était la science des sciences, puisqu'elle semblait avoir déjà anticipé les avancées les plus récentes de la pensée ? La « psychanalyse »

199. Lacan, *le Maître absolu*, Paris, Flammarion, 1990 ; seconde édition révisée, collection « Champs », 1995.

devenait tout, envahissait tout – mais c'était, là encore, parce que Lacan y fourrait n'importe quoi.

Voilà ce qui est gênant, à la fin : non pas que Lacan ait été un philosophe, mais qu'il l'ait dénié, en revêtant les derniers concepts en vogue de l'autorité d'une « pratique analytique » complètement mythique. Les intellectuels français auraient-ils payé si cher pour chercher la vérité de leur désir sur son divan s'ils avaient su qu'ils pouvaient trouver la même sagesse dans les éditions de poche de Kojève, de Heidegger ou de Blanchot ?

DANS LE MONDE ANGLO-SAXON, LA PSYCHANALYSE LACANIENNE NE SUSCITE PLUS GUÈRE D'INTÉRÊT DANS LES DÉPARTEMENTS DE PSYCHIATRIE ET DE PSYCHOLOGIE DES UNIVERSITÉS, MAIS BIEN DANS CERTAINS DÉPARTEMENTS DE LETTRES (« COMPARATIVE LITERATURE ») ET DE PHILOSOPHIE. FILIP BUEKENS EXAMINE LES ARGUMENTS DE LETTRÉS ANGLO-SAXONS QUI JUSTIFIENT L'OBS-CURITÉ DU DISCOURS LACANIEN.

Pourquoi Lacan est-il si obscur ?²⁰⁰

Filip Buekens

FILIP BUEKENS EST PROFESSEUR DE PHILOSOPHIE À L'UNIVERSITÉ DE TILBURG (PAYS-BAS). C'EST UN SPÉCIALISTE DE LA PHILOSOPHIE DU LANGAGE, DE LA SÉMANTIQUE ET DE LA PHILOSOPHIE DE L'ESPRIT.

Des lecteurs de Lacan ont avancé les explications les plus curieuses pour l'impénétrabilité de son discours. Beaucoup de ces arguments sont des *sublimations* : des mécanismes de défense et même une glorification de courants de pensée manifestement étranges, une forme de surréalisme conceptuel, qui a envoûté pas mal de monde et pas seulement des psychanalystes. Ces adhésions montrent à quel point des lecteurs et des interprétateurs se sont laissé duper par le maître.

Par exemple, Judith Gurewich n'hésite pas à parler du caractère « révolutionnaire » de Lacan. Si ses « brillantes » formulations ne sont pas comprises, c'est simplement à cause de « préjugés²⁰¹ ». Mais quels sont ces préjugés ? Le fait d'adopter un point de vue critique à l'égard

200. Le présent texte est un extrait d'un livre à paraître en néerlandais, *Proefvlucht in het luchtledige. Over de filosofische irrelevantie van Lacan en het Lacanisme* (Essai sur le vide : la non-pertinence philosophique de Lacan et du lacanisme). Je remercie le professeur Jacques Van Rillaer de m'avoir proposé de contribuer au présent ouvrage et d'avoir traduit mon texte.

201. J. Gurewich, dans A. Vanier, *Lacan*, New York, The Other Press, 2000, p. 8.

de quelqu'un qui a l'ambition de présenter une théorie ? Peut-on dire qu'une critique raisonnable est *ipso facto* la mise en œuvre de préjugés ? L'obscurité réside-t-elle dans les théories compliquées auxquelles le héros fait allusion ou dans les « concepts techniques de la logique » ?

À ce sujet, Suzanne Barnard écrit :

« Ses arguments tournent souvent autour de références philosophiques (p. ex. la théorie des fictions de Bentham) et de théories (p. ex. la théorie du nombre, la théorie des jeux, la topologie) relativement obscures²⁰². »

Cet usage présuppose évidemment que les aspects idiosyncrasiques soient clairs pour les initiés. Le problème est précisément que l'utilisation que Lacan fait de la logique et des mathématiques suppose que vous ne fassiez *pas* référence aux interprétations classiques de la logique et de la théorie des ensembles. On devrait se fonder sur les étranges interprétations que Lacan en fait lui-même. Ce ne sont pas ces disciplines comme telles qui font de lui un penseur idiosyncrasique, mais les curieuses interprétations qu'il en donne. La logique et les théories des ensembles sont des disciplines parfaitement transparentes... sauf dans la version lacanienne. Même chez les interpréteurs chevronnés de Lacan règne une totale disparité concernant la signification de ses formalisations logiques.

Une autre stratégie consiste à présenter son œuvre comme un « rébus²⁰³ », comme le seraient, si l'on en croit Freud, les rêves :

« On peut caractériser les écrits de Lacan de cette manière, car leur substance concerne la nature de l'inconscient, tel que Freud l'a compris, cette dimension de l'expérience humaine qui transcende l'essence du discours conscient, rationnel, et qui n'émerge dans la conscience qu'à travers des lueurs diffractées prenant diverses formes – la forme d'un rébus, par exemple, dans le cas d'un rêve. En disant que l'œuvre de Lacan, dans sa substance, est un rébus, nous voulons suggérer qu'elle se rapporte à un champ dont la nature véritable échappe aux rétrécissements qu'opère un exposé rationnel²⁰⁴. »

202. S. Barnard, « Introduction », dans S. Barnard et B. Fink, eds, *Reading Seminar XX. Lacan's Major Work on Love, Knowledge, and Feminine Sexuality*, Albany, State University of New York Press, 2002, p. 3.

203. Voir par exemple J. Lacan, *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 470 : « Le rêve est un rébus [dit Freud]. Qu'eût-il fallu qu'il ajoutât pour que nous n'en attendions pas les mots de l'âme ? » Malcolm Macmillan a montré à quel point la métaphore du rébus est fallacieuse (*Freud Evaluated*, Cambridge, MIT Press, 1997, p. 660).

204. J.P. Muller et W.J. Richardson, eds., *Lacan and Language. A Reader's Guide to « Écrits »*, International Universities Press, s.l., 1982, p. 2-3.

Ses textes seraient :

« essentiellement une démonstration concrète, *via* l'expression verbale, des cheminements pervers de l'inconscient tels qu'il en fait l'expérience²⁰⁵ ».

Mais pourquoi celui qui a l'ambition explicite d'élaborer une théorie sur un thème, intrinsèquement difficile et même obscur, devrait-il écrire de façon obscure ? Une théorie portant sur un phénomène X ne doit pas reprendre des caractéristiques de X pour être vérifiable, réfutable, consistante ou correcte. Il existe quantité de théories philosophiques et logiques concernant des choses vagues et des concepts imprécis (à partir de quand quelqu'un est-il chauve ou riche ?), qui n'en sont pas moins présentées de façon claire et bien argumentée. En fin de compte, si ces raisons sont justifiées, comment expliquer que Freud, qui a soi-disant fait des découvertes décisives sur l'inconscient, ait fait des exposés d'une clarté exemplaire. L'argument lacanien implique que Freud, du fait même qu'il a écrit de façon compréhensible, n'a rien compris à l'inconscient ! Notons bien que la métaphore du rébus, introduite par Freud lui-même, induit en erreur : un rébus suppose, exactement comme des mots croisés ou des hiéroglyphes (des comparaisons reprises par Lacan), qu'il y a une solution au rébus (aux mots croisés, aux hiéroglyphes) et qu'on peut la reconstruire. (L'interprétation est une découverte et non une construction.)

Madan Sarup écrit :

« Les écrits de Lacan sont un rébus parce que son style imite son objet d'étude. Non seulement il explique l'inconscient, mais il essaie de l'imiter. L'inconscient devient non seulement l'objet d'étude, mais, au sens grammatical, le sujet, le locuteur du discours. Lacan croit que le langage parle le sujet, que le locuteur est le sujet du langage plutôt que son maître²⁰⁶. »

L'obscurantisme se trouve ici justifié par la référence interne à des propositions sur le langage et le sujet : « le langage parle le sujet », « le locuteur n'est pas le maître de la langue qu'il parle ». Le langage de Lacan serait le langage de l'inconscient qui utiliserait le canal d'énonciation dénommé « Lacan ». Il imiterait l'inconscient de Lacan.

205. *Ibid.*, p. 3. On trouve de semblables considérations chez Bice Benvenuto et Roger Kennedy, *The Works of Jacques Lacan*, London, Free Association Books, 1986, p. 13.

206. Madan Sarup, *Lacan*, New York, Harvester Wheatsheaf, Modern Cultural Masters, 1992, p. 80.

Le fait que Lacan *imiterait* le langage de l'inconscient (de l'inconscient qui parle ?) implique que Lacan a une conception adéquate de l'inconscient (vous ne pouvez imiter *correctement* un phénomène que si vous disposez d'une conception adéquate du phénomène à imiter). Mais que se passe-t-il si Lacan a mal compris l'inconscient ou seulement de façon partielle ? Qu'est-ce qu'imiterait alors son style exubérant ?

Deuxièmement. À supposer que le style baroque de Lacan soit une imitation de l'inconscient ou, plus fort encore, que l'inconscient énonce lui-même sa théorie (Lacan étant un tuyau acoustique d'une théorie de l'inconscient, formulée par son propre inconscient ?), cela ne suffit pas à justifier son style et ses étranges raisonnements. Pourquoi Lacan peut-il parler de la sorte lorsqu'il veut présenter une théorie ?

En troisième lieu. Le caractère impénétrable de l'objet et la présentation de la théorie ne sont pas intrinsèquement liés, sinon tout projet de paraphraser la théorie de Lacan de façon compréhensible donnerait une *fausse image* de sa théorie.

Quatrièmement. La structure de l'argumentation de Sarup présente un problème fondamental : l'obscurantisme lacanien est justifié à partir d'un point de vue interne à la théorie lacanienne. Sarup défend l'obscurantisme par des propositions lacaniennes : « le langage parle le sujet », « le locuteur est sujet au langage ». Son raisonnement est le suivant : du fait que le langage parle le sujet, la théorie de Lacan « est parlée par le langage de l'inconscient », du moins dans son cas ; comme l'inconscient est un rébus, les écrits de Lacan doivent également être un rébus. L'objection selon laquelle beaucoup de ces propositions sont *définies et argumentées* par Lacan ne tient pas : il faudrait démontrer que ces propositions sont correctes. Le style obscur de Lacan est, dans le meilleur des cas, *en concordance* avec ce qu'il écrit sur l'inconscient, mais cette concordance ne justifie évidemment pas ce style. Et lorsque Lacan a *l'intention* de présenter sa théorie d'une façon baroque, son choix se fonde sur des considérations *rationnelles*, et *l'on ne peut pas dire, dans ce cas, que c'est son inconscient qui a la parole*. Les intentions sont toujours des états conscients et raisonnables, qui témoignent de décisions d'un agent²⁰⁷.

En fin de compte, cette proposition implique que, pour pouvoir comprendre Lacan, *il faut supposer qu'elle soit vraie*. Celui qui n'accepte pas

207. Pour une théorie des intentions, voir Donald Davidson, *Essays on Actions and Events*, Oxford, OUP, 1980.

cette déclaration – fondée sur la théorie de Lacan – rejette du même coup la théorie sur laquelle elle est basée. Si le contenu d'une théorie ne se comprend que pour autant que le lecteur accepte qu'elle soit vraie, le lecteur peut s'estimer à juste titre coincé. Une exigence minimale d'une théorie est qu'elle demeure compréhensible même si par la suite elle apparaît fautive ou insuffisamment argumentée.

Samuel Weber²⁰⁸ présente encore une application bizarre d'une affirmation intra-théorique. Selon Lacan, la signification de signifiants peut, dans le meilleur des cas, être établie « après coup » – la signification étant déterminée « contextuellement ». Une question notoirement difficile est d'établir de façon précise la signification, dans la théorie de Lacan, du terme « signifiant ». En effet, Lacan en parle de façon très obscure. La justification serait, selon Weber, ce que nous avons dit ci-dessus : *le caractère rétroactif de la détermination de significations* :

« Le terme “signifiant” – au sens formel : un mot – n'a pas une signification simple ou clairement déterminée. Ce qu'il désigne et indique – en tant que configuration de différences – engendre du sens rétroactivement, comme résultat de la “désignation” comme telle. (...) Si ce processus désigné par le signifiant constitue une condition de possibilité du mot, en qualité d'unité signifiante qui à son tour est un constituant indispensable du concept, le signifiant ne peut pas être saisi en termes d'un contenu particulier, mais ne peut être représenté que de façon formelle, par ce que Lacan appelle un “algorithme”. Cette formule indécidable peut être écrite : $f(S)1/s$ ²⁰⁹. »

La stratégie est claire. Lorsque des concepts essentiels de la pensée lacanienne sont obscurs (ici le signifiant), les lacaniens disposent d'une explication intra-théorique : la signification de ce terme ne devient compréhensible que « dans un système de différenciations avec d'autres signifiants » et, du fait que nous ne disposons pas d'une vue d'ensemble de ce système de signifiants – chaque signification étant dépendante du contexte, et le contexte étant indéterminé –, nous ne pouvons pas vraiment saisir la signification du terme « signifiant ». Le problème posé par l'argument de Weber est que la *vérité* des propositions lacaniennes est présupposée pour *justifier* une interprétation spécifique. Mais que se passe-t-il si les interprétations de Lacan ne

208. S. Weber, *Return to Freud. Jacques Lacan's Dislocation of Psychoanalysis*, Cambridge, Cambridge University Press, 1991, p. 63-64.

209. *Ibid.*, p. 64.

sont pas correctes ? Ou si ces propositions ne valent que pour les associations libres durant une séance de psychanalyse ?

Malcolm Bowie, un spécialiste anglais de la littérature, commence un livre sur Lacan par ces énoncés :

« Lacan est un théoricien des passions humaines qui manifeste une franche hostilité à l'égard du langage "théorique". Le désir est l'objet d'étude de la psychanalyse, mais il y a toujours quelque chose qui manque lorsque l'analyste écrit sur ce sujet... Peu importe l'énergie dépensée à "articuler le désir" – disons en construisant une théorie –, le désir échappe toujours aux phrases, aux diagrammes et aux équations. Mais, insiste Lacan, les théories ne doivent pas être silencieuses sur ce qui leur échappe²¹⁰. »

L'argument est donc que *peu importe la précision avec laquelle vous voulez écrire sur les désirs, l'objet de votre recherche « échappera » inmanquablement à la théorisation*. Nous pensons que cet argument ne devrait pas faire renoncer à une approche théorique. En effet, *toute* description théorique d'un phénomène réalise une abstraction d'aspects ou de propriétés de l'objet d'étude. Si l'argument est correct, il implique qu'une théorie sur la poésie expérimentale devrait elle-même présenter ce caractère expérimental ou qu'une théorie sur des expériences phénoménales (la douleur par exemple) n'est correcte que si elle est une parfaite évocation de la douleur. C'est une exigence *absurde*. L'ambition d'une théorie est de décrire et d'expliquer un phénomène et non de *dupliquer*, de l'une ou l'autre manière (incohérente), ses aspects étranges, inattendus ou énigmatiques. L'attitude hostile de Lacan à l'égard du discours théorique est par ailleurs en contradiction avec ses ambitions « scientifiques » explicites²¹¹. Enfin, il n'y a aucune raison de faire d'une théorie qui révèle l'inconscient une théorie générale de la communication et certainement pas une théorie du langage des théories sur l'inconscient.

Quand Lacan énonce qu'il parle et écrit en tant qu'analyste et qu'il n'est donc pas lié par les exigences d'un discours « théorique », il est en contradiction avec l'affirmation que la psychanalyse lacanienne est une théorie *scientifique* et que, de toute façon, il articule une théorisation de l'inconscient. Il est évident qu'un thérapeute, dans sa pratique, peut se

210. M.Bowie, *Lacan*, Cambridge, Harvard University Press, 1991, p. 1.

211. Cf. J.-C.Milner, *L'Œuvre claire*, Paris, Seuil, 1995.

contenter d'utiliser des concepts théoriques sans les énoncer. Par contre, il n'y a aucune raison d'accepter que les textes de Lacan doivent être lus comme des textes ou des manuels de thérapie.

Une autre justification de l'obscurantisme lacanien se trouve dans l'avant-propos de Judith Gurewich au livre d'Alain Vanier :

« Le décryptage de ses écrits ardu requiert non seulement des efforts intellectuels, mais également des processus inconscients. La compréhension commence à poindre lorsque les lecteurs-analystes retrouvent dans leur propre travail ce qui est exprimé de façon sibylline dans le texte²¹². »

Le premier argument de Gurewich prend appui sur l'hypothèse fondamentale de Lacan que le sujet, précisément, n'est pas maître de ses processus inconscients et ne peut donc pas s'associer au déchiffrement du code lacanien. L'implication de cette hypothèse est que, puisque nos processus inconscients sont toujours à l'œuvre et le sont donc également lorsque nous lisons Lacan, la compréhension de Lacan devrait en être facilitée. Mais pourquoi éprouvons-nous tant de difficulté à comprendre Lacan alors que notre inconscient est toujours au travail ? Est-ce que notre inconscient, qui devrait assimiler la signification cachée de ses textes, refuse de nous la livrer ? Si c'est le cas, est-ce que nous ne voulons pas savoir comment l'inconscient assimile ces textes et pourquoi il nous en refuse la compréhension ? Finalement, pourquoi une théorie de l'inconscient devrait-elle s'adresser à mon inconscient ?

Si le deuxième argument est correct, seuls les psychanalystes accomplis ont accès à la signification cachée des textes lacaniens, et les autres lecteurs, par définition, ne peuvent entrer dans ce processus. Du point de vue empirique, c'est discutable : il y a quantité de non-praticiens de la psychanalyse qui comprennent (ou prétendent comprendre) Lacan. D'autre part, l'argument joue sur le double sens du mot « comprendre », ce qui l'invalide. En effet, il y a une différence importante entre (a) comprendre une théorie, les concepts et les propositions qui s'y trouvent et (b) la capacité de reconnaître des phénomènes ou des symptômes sur la base de la connaissance d'une théorie. L'argument utilisé ici est qu'on ne peut comprendre une théorie et ses concepts que si l'on reconnaît dans sa propre pratique des phénomènes décrits par la théorie – autrement dit, (b) est une condition nécessaire de (a). Mais la relation est précisé-

212. J. Gurewich, dans A. Vanier, *op.cit.*, p. 7.

ment en sens inverse : quand on parle de *la reconnaissance d'un phénomène dans les termes d'une théorie qui en rend compte*, il faut d'abord *comprendre la théorie* qui permet cette reconnaissance. Affirmer que la reconnaissance de phénomènes dans les termes d'une théorie (des observations guidées par la théorie) est une *condition nécessaire* pour comprendre la théorie est une confusion conceptuelle.

L'objection selon laquelle Lacan ne présente pas une théorie est contredite par le Maître lui-même, mais aussi par le statut que donnent les interprétateurs des textes lacaniens : même lorsqu'ils commencent par dire que Lacan parle en tant que thérapeute, ils finissent toujours par une explication de la *théorie* (appelée parfois *métapsychologie*), qui se trouve à la base de son discours. Le terme « théorie » ne peut être éliminé de leurs analyses. On peut assurément accepter la « théorie » (par exemple chez Malcolm Bowie) selon laquelle la signification (littéraire, esthétique) d'un texte ou d'un phénomène psychique ne peut se saisir entièrement dans un cadre théorique et conceptuel. Cet énoncé disqualifie seulement une conception extrême de la théorisation, qui prendrait un système conceptuel fermé comme le modèle d'une théorie exhaustive de la science ou de phénomènes psychiques. Bowie critique, avec raison, une telle conception. Mais est-ce une raison pour décrire Lacan comme antithéoricien ? Ce problème traverse toute l'œuvre de Lacan : d'une part, il faudrait échapper aux conventions du langage théorique ; d'autre part, tous les moyens sont bons pour faire de la psychanalyse une science à part entière. Il n'y a pas de solution à ce dilemme. Les raisons de s'échapper du langage théorique ne tiennent pas, et le curieux scientisme de Lacan est voué à l'échec.

Lacan a-t-il besoin de nouveaux concepts ? Du fait que son objet d'étude, l'inconscient, est relativement nouveau, il s'y croit obligé. Celui qui lit Lacan doit apprendre une nouvelle langue : l'« Autre », le « réel », « le Signifiant », etc. Certes, une théorie de l'inconscient, comme toute théorie nouvelle ou révolutionnaire, doit introduire de nouveaux concepts, et ceux-ci ne doivent pas se réduire à des concepts familiers. Freud a été également confronté à ce problème, mais cela ne l'a pas amené à écrire de façon obscure (répétons qu'il suffit de prendre un livre de Freud pour montrer la possibilité d'écrire de façon claire et remarquablement didactique pour introduire de nouveaux concepts). Tout développement d'un nouveau champ théorique s'accompagne de

l'introduction de concepts ou de nouvelles significations de concepts en usage. En pratique, cela ne devrait pas poser de gros problèmes : il suffit de travailler soigneusement, d'éviter les ambiguïtés et de parler de façon cohérente. Lacan ne tient pas compte de ces principes. Prenons une comparaison : on peut parfaitement comprendre les théories de Newton et d'Einstein, bien qu'elles se situent dans des paradigmes différents. Affirmer que Lacan se réfère à un « paradigme unique » n'excuse pas son obscurité.

Je conclus que les éloges dithyrambiques adressés à Lacan n'ont pas de justifications rationnelles. Les arguments des lacaniens sont, comme beaucoup de raisonnements du Maître lui-même, conceptuellement incohérents et, pour toute personne douée de raison, complètement à rejeter.

LA FORMATION PSYCHANALYTIQUE EST ENCORE UN PASSAGE OBLIGÉ POUR DE NOMBREUX PSYCHIATRES QUI COMMENCENT DANS LA CARRIÈRE. SOUS LA FORME D'UNE FICTION AUTOBIOGRAPHIQUE PLEINE D'HUMOUR, FRÉDÉRIC ROSENFELD, UN JEUNE PSYCHIATRE LYONNAIS, RACONTE SA « DÉCONVERSION » APRÈS TREIZE ANNÉES PASSÉES DANS LE GIRON ANALYTIQUE.

L'avenir d'une désillusion ou comment guérir de la psychanalyse en dix leçons

Frédéric Rosenfeld

PSYCHIATRE, ANCIEN ASSISTANT DES HÔPITAUX DE LYON, TITULAIRE D'UN DEA EN NEUROSCIENCES, FRÉDÉRIC ROSENFELD S'EST LONGTEMPS INTÉRESSÉ À LA PSYCHANALYSE, AVANT DE S'EN ÉLOIGNER POUR SE TOURNER VERS LES THÉRAPIES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES.

Un patient me sollicite pour une thérapie ; appelons-le Frédéric. La plainte de ce jeune médecin hospitalier est atypique et floue : « Docteur, dit-il d'un ton feutré, des doutes me gênent dans mon épanouissement professionnel depuis longtemps. Je ne sais pas quoi faire. »

Avant d'en demander plus, je le laisse se raconter.

Écouter l'histoire du patient

Frédéric fixe l'origine des troubles à l'époque du service militaire. Alors étudiant en médecine, il s'abîme dans la lecture de *l'Introduction à la psychanalyse* de Freud, qu'il trouve passionnante et novatrice. Vont suivre *Trois Essais sur la théorie sexuelle*, *Psychopathologie de la*

vie quotidienne et nombre d'autres livres du même auteur. De retour dans le civil, Frédéric entame sa spécialité d'interne en psychiatrie dans un hôpital de Lyon et, comme les services à orientation analytique y sont majoritaires, il est amené à connaître l'école freudienne sur le terrain.

Ses voyages l'amènent en pèlerinage à Vienne et à Londres, deux villes phares dans la vie du père de la psychanalyse. Il y contemple le divan, le fauteuil, les lunettes, le chapeau, les figurines antiques de Freud et bien d'autres reliques qu'il a déjà vues dans plusieurs ouvrages. Il connaît bien les grandes lignes de la vie du célèbre Viennois qu'il juge courageux, novateur et persévérant. Ses écrits imbibent discrètement sa pensée et il peut même citer certains passages en allemand. Et, depuis deux ans, il participe à un groupe de supervision dirigé par un psychanalyste lyonnais renommé.

De 1999 à 2001, il suit l'enseignement de sexologie à Lyon. Il y prend conscience que, si la psychanalyse offre un éclairage pertinent sur les troubles sexuels, leur traitement relève souvent d'autres approches thérapeutiques (Gestalt, TCC²¹³, thérapies corporelles, hypnose, thérapies stratégiques, médicaments, etc.).

Déceler la plainte

Aujourd'hui, comme d'autres confrères, Frédéric s'inspire de concepts freudiens dans sa pratique. Mais depuis quelque temps il ne se sent pas bien : sa confiance en ces concepts s'émousse. « La psychanalyse fournit-elle un éclairage pertinent aux patients pour leur connaissance d'eux-mêmes et leur épanouissement ? » se demande-t-il. Des doutes obsédants le travaillent sur son efficacité professionnelle, mais la remise en question des dogmes analytiques le ronge. Quand il s'autorise à se demander si le freudisme peut induire et entretenir un sentiment d'incurabilité chez le patient, la vis punitive de la culpabilité lui taraude la cervelle et lui intime l'ordre de museler ses pensées.

Pourtant, Frédéric se dit médecin avant tout : convaincu que son épanouissement passe par le sentiment d'être un « psy » efficace, il veut trouver une technique qui marche ! En même temps, il se demande s'il

213. Thérapies comportementales et cognitives.

est trop exigeant. Doit-il se résigner à suivre des patients sans souhaiter les guérir, comme certains confrères ?

Concevoir le problème

Je demande à ce patient tourmenté et exigeant avec lui-même l'aide qu'il attend. Il me dit à peu près : « Mes perlaborations m'ont amené à nourrir quelque part une ambivalence dont le bénéfice secondaire est que j'évite de me confronter au choix en tant qu'il est métaphore de la castration, et là il faudrait que mes refoulements soient dépassés en même temps que, si l'Idéal du Moi disparaît, son ombre va s'effondrer mélancoliquement sur mon Moi, et ce serait terrible, n'est-ce pas. Je sais que vous comprenez ça. » Je ne me désempare pas et, après quelques questions ciblées avec tact et patience, j'obtiens : « J'aimerais être efficace, mais ça m'inquiète de faire un choix. »

Voilà qui me paraît plus clair ! Frédéric souhaite un outil pour soigner ses patients, et en même temps il hésite à délaisser la psychanalyse. Lorsque je lui soumets cette hypothèse de travail, ses yeux s'illuminent, et il murmure dans un souffle : « Oui, c'est tout à fait ça ! » Dès lors, je choisis de le prendre en charge en entamant les étapes d'une TCC classique²¹⁴.

Afin de bien cerner ses difficultés, je construis d'abord avec Frédéric une *analyse fonctionnelle*. Ce terme, sans lien avec la psychanalyse, désigne une conceptualisation du problème à l'aide de schémas et de listes. Son élaboration exige plusieurs consultations, car il est capital que le patient et moi travaillions de concert sur une compréhension commune de son problème. En effet, c'est grâce à des hypothèses partagées que nous saurons agir avec méthode et efficacité.

L'analyse fonctionnelle que j'utilise le plus souvent est la grille SECCA (Situation, Émotions, Cognitions, Comportements, Anticipation) de Cottraux, qui comprend deux parties : la synchronie et la diachronie.

La synchronie : l'instantané du problème actuel

Après la définition du problème cible, elle comprend cinq items :

- Problème cible : quelle technique psychothérapeutique choisir pour soigner efficacement mes patients ?

214. Voir le chapitre de J. Van Rillaer dans la cinquième partie.

- Situation (*le patient décrit la ou les situations sources de détresse*) : présence de patients toujours en souffrance malgré mon approche psychanalytique.

- Émotions (*dans cet item, Frédéric énonce ses ressentis quand il est confronté à la situation-problème*) :

- lassitude, essoufflement, découragement ;
- sentiments grandissants d'incertitude, de doute, d'inefficacité ;
- flottement anxieux, clivage pénible ;
- espoir d'une autre solution, désir de soulager ses patients.

- Cognitions (*ce sont les pensées, souvenirs et images qui viennent à Frédéric dans la situation*) :

- « J'ai envie d'aider cette personne à aller mieux ! »
- « Bien qu'ils comprennent leur problème, les patients vont mal... »
- « Si ça ne marche pas, c'est que je n'ai pas assez d'expérience : je dois continuer. Mais peut-être que je suis mauvais ? »
- « Si j'y crois plus, quel dépit ! Mais si j'arrête, quel temps gâché. »
- « Et à quelle chapelle je me rallierai après ? »

- Comportements (*ce sont les attitudes que Frédéric adopte dans la situation-problème*) :

- il poursuit sa pratique, mais avec moins d'entrain ;
- il diminue ses lectures freudiennes ;
- il commence à lorgner sur d'autres techniques psychothérapeutiques.

- Anticipation (*ce sont les pensées et les vues sur l'avenir du patient dans l'attente d'affronter de nouveau la situation-problème*) :

- « Si je poursuis, je ne vais pas aboutir... »
- « Si je continue, aurai-je une pratique efficace et gratifiante ? »
- « Est-ce qu'il ne faudra pas que je me contente d'écouter les patients sans avoir l'espoir de les améliorer ? bof, alors ! »

La diachronie : l'histoire du problème

La diachronie prend en compte le passé du patient comme en psychanalyse, à la différence que le thérapeute ne s'y réfère pas tout au long de la thérapie. N'oublions pas que les TCC sont axées sur l'ici et le

maintenant des problèmes ! L'intérêt de la diachronie est de récolter les éléments éclairant le déclenchement et le maintien de la détresse. Quatre parties composent ce volet :

- Les *données structurales* explorent l'héritage familial et la personnalité du patient, afin d'y déceler ce qui a pu constituer le lit de son problème.

Dans les données familiales de Frédéric, je relève une succession de médecins sur quatre générations du côté paternel, et un cas du côté maternel²¹⁵. D'autre part, Frédéric présente quelques traits de personnalité narcissique²¹⁶ : sont-ils à l'origine de son attrait pour la brillance freudienne, ou plutôt une conséquence ?

Je relève aussi des traits de la personnalité dépendante et évitante, comme en témoignent ses difficultés à choisir et son allégeance contrariée à un système intellectuel. J'y vois l'influence de l'imprégnation analytique, mais ce n'est qu'une prudente hypothèse.

- Les *facteurs historiques de maintien* sont représentés par les éléments ayant pu entretenir le problème.

Chez Frédéric, je retrouve :

- les antécédents personnels et familiaux de professions médicales ;
- la pratique en psychiatrie depuis 1995 ;
- son souhait opiniâtre d'améliorer ses patients ;
- ses lectures freudiennes et ses voyages à Vienne et à Londres ;
- son attrait pour la brillance intellectuelle de la psychanalyse ;
- sa participation à des réunions de travail d'inspiration freudienne.

- Les *facteurs déclenchants* réunissent les hypothèses du patient et du thérapeute sur les possibles facteurs causaux.

Frédéric et moi retenons ses lectures durant le service militaire.

- Les *facteurs précipitant les troubles* sont les éléments susceptibles d'aggraver la détresse du patient.

215. À ma connaissance, aucune étude ne fait état de la transmission génétique d'un tel antécédent.

216. Cf. F. Lelord et C. André, *Comment gérer les personnalités difficiles*, Paris, Odile Jacob, 1998.

Nous évoquons le constat grandissant d'inefficacité personnelle, en regard du désir toujours intact d'améliorer efficacement les patients.

Poser un diagnostic

Cette opération demande souvent plusieurs séances, surtout pour le cas délicat de Frédéric ! Mais, bien que sa détresse soit atypique, sa formulation reste sensée : elle n'évoque pas un délire en dépit de tournures d'esprit ou de formules parfois déconcertantes, que je pense héritées de sa pratique.

Aussi, devant la présence de troubles persistants, qui infiltrent péniblement la pensée et les comportements de mon patient dans d'importants domaines de son existence, je m'oriente vers le diagnostic de *trouble de la personnalité*. Pour le cas si atypique de Frédéric, je propose le néologisme de *trouble de personnalité psychanalytique égodystonique*.

Mesurer la détresse et son évolution

Afin d'apprécier l'efficacité de la thérapie, Frédéric devra remplir des questionnaires ou *échelles d'évaluation* à plusieurs reprises au cours de la thérapie. Ces échelles ressemblent parfois aux tests des magazines (« Êtes-vous l'homme idéal ? », « Testez votre séduction en vingt questions »), mais elles sont validées par des études scientifiques très rigoureuses. Bien sûr, il ne s'agit pas de réduire les êtres humains à des chiffres et à des tableaux ! En vérité, les échelles permettent de réaliser des études scientifiques et de fournir des scores dont l'évolution est un bon reflet de l'efficacité thérapeutique.

Soigner pas à pas dans une collaboration patient-thérapeute

Après l'analyse fonctionnelle et le diagnostic, la thérapie suit son cours selon une démarche rigoureuse :

- Séance après séance, Frédéric et moi élaborons des « tâches assignées ». Ce sont des sortes de devoirs à réaliser en dehors du cabinet sous la forme d'écrits ou d'actions comportementales, toujours taillés sur mesure pour le patient. Ces tâches portent le réel cœur du changement thérapeutique.

- À la consultation suivante, Frédéric m'en donne un compte rendu afin que nous jugions des avancées. Si la tâche n'est pas pertinente ou

pas faite, nous en discutons afin de l'adapter au mieux ou d'en planifier une autre.

- À la fin de chaque séance, le patient résume les points importants. Puis je lui demande son *feed-back* en sollicitant son opinion et ses critiques, afin que j'adapte ma tactique pas à pas.

Agir

Pour l'heure, comme Frédéric est dans l'embarras d'un choix, je lui propose la tâche suivante : « Dressez la liste des différentes solutions possibles sans en omettre aucune, même celles qui vous semblent difficiles ou saugrenues. Puis, pour chaque solution, vous listerez les avantages et inconvénients à court terme et à long terme. Ici aussi, ne censurez aucune idée ! La quantité fera la qualité de cette tâche. »

À la séance suivante, Frédéric est déjà plus serein ; il a trouvé quatre solutions à son problème. Je lui demande de répertorier les avantages et inconvénients de chaque solution, et de leur attribuer une valeur d'importance entre 0 et 100 (0 : sans importance, 100 : très important). Voici ses résultats :

SOLUTIONS	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS	SOMME DES AVANTAGES	SOMME DES INCONVÉNIENTS
S1 Je continue sur la même voie	<ul style="list-style-type: none"> • Je me donne une chance d'atteindre mon but 50 • Je serai gratifié 50 • J'aurai un meilleur impact thérapeutique 30 • Mon travail sera plus dynamisant 30 	<ul style="list-style-type: none"> • Je ne suis pas sûr du tout d'atteindre mon but 100 • Quand bien même, je ne suis pas certain que j'en serai gratifié 100 • Ça risque de durer encore longtemps 100 	160	300
S 2 Je laisse tomber	<ul style="list-style-type: none"> • Je ne me prendrai plus la tête 90 	<ul style="list-style-type: none"> • Je le vivrai comme une perte de temps pénible 100 • Je perdrai mon entrain à travailler 90 	90	190
S 3 Je maintiens mon cap et je prospecte ailleurs en même temps	<ul style="list-style-type: none"> • Je ne lâche pas mes espoirs de guérir les gens 90 • Je peux toujours m'enrichir intellectuellement 100 • Ça me permettra de faire un choix plus tranquillement 90 • Si l'autre pratique marche, j'aurai un sentiment de réussite 100 • et je ferai un travail plus dynamisant 100 	<ul style="list-style-type: none"> • Cela me demandera un peu d'énergie pour chercher 30 	480	30
S 4 J'abandonne l'idée de guérir les gens	<ul style="list-style-type: none"> • Je ne me prendrai plus la tête 20 • Je ne ressentirai plus de découragement 10 	<ul style="list-style-type: none"> • Je ressentirai du dépit 100 • Cela ne répondra pas à mon attente 100 • J'aurai perdu du temps 100 	30	300

Cette simple mise en forme a d'importantes conséquences sur mon patient. En premier lieu, il se sent apaisé car il ne perçoit plus son problème comme un magma informe et opaque, mais comme un paysage presque limpide de choix à faire. Du coup, il prend conscience qu'un problème peut se concevoir en termes de solutions potentielles, chacune ayant son lot d'avantages et d'inconvénients. Dès lors, il choisit de réviser la honte toxique qu'il nourrissait pour son ambivalence (« C'est un symptôme névrotique ! c'est ma castration... » disait-il naguère), qui lui semble plus intelligible à présent.

Ainsi, par cette simple tâche de réflexion, mon patient choisit la troisième solution. Par quelques formules adaptées nommées *renforcements*, je consolide cette attitude nouvelle et constructive : « Ce qui est très important pour vous, c'est que cette méthode vous permettra progressivement d'être plus autonome dans la gestion de vos difficultés. Vous venez d'ailleurs de montrer que vous en êtes capable, pour un problème que vous jugiez difficile de surcroît ! »

À présent, nous décidons d'orienter les tâches suivantes vers l'action : Frédéric devra dresser une liste des étapes à réaliser pour concrétiser son choix, en les cotant selon un degré de difficulté compris entre 0 et 100 (0 : pas du tout difficile, 100 : très difficile).

À la séance suivante, Frédéric n'attend pas que je me sois assis pour m'exposer son travail. Voici sa liste :

Tâches	Angoisse estimée
M'inscrire au diplôme de TCC sur Lyon	5
Lire des ouvrages traitant de pratiques non analytiques	5
Récolter l'opinion de confrères utilisant d'autres pratiques	30
Lire des ouvrages critiques sur la psychanalyse	50
Discuter avec des psychanalystes sur leur pratique et leurs attentes	50

Comme il est trop tôt pour s'inscrire au diplôme de thérapies cognitives, Frédéric choisit de lire quelques ouvrages. Analyse transactionnelle, thérapies comportementales et cognitives, techniques de communication et thérapies stratégiques sont quelques-uns des domaines qu'il découvre. En *feed-back*, il reconnaît que cette tâche est très utile : outre le plaisir grandissant et la gêne chaque fois moindre, elle lui fait connaître d'autres horizons thérapeutiques.

À présent qu'il est moins inquiet d'agir, Frédéric est prêt à une

épreuve plus difficile : explorer la validité de la psychanalyse à travers des écrits critiques. Il m'avoue qu'il s'était toujours interdit de le faire par crainte de ne plus croire. Comme ce projet me semble courageux mais téméraire, je prescris la simple tâche de rechercher des sources bibliographiques.

À la consultation suivante, Frédéric est différent. Il semble plongé dans ses réflexions, son regard est flottant. Il me raconte le butin de ses recherches : sillonnant un site Internet qu'il affectionne, celui du Cercle zététique²¹⁷, c'est dans l'article *Divan le terrible* qu'il relève fébrilement les références d'un livre : *Les Illusions de la psychanalyse*, par Jacques Van Rillaer. Dépassant la tâche prescrite, il prend la décision d'ouvrir la boîte de Pandore en sillonnant cet ouvrage au titre si sulfureux. Inquiété par cette tâche risquée, j'effectue une discrète technique de relaxation respiratoire sur moi-même ; puis je lui demande son *feed-back*. Frédéric se dit secoué par sa lecture fiévreuse et ajoute : « Ce bouquin est vraiment l'enzyme de mon reniement ! »

Les séances suivantes sont le théâtre d'un processus typique en TCC et souvent émouvant pour le thérapeute : le patient s'autonomise dans son processus de guérison, en s'observant et en se prescrivant lui-même ses tâches ! Ainsi, continuant sa lecture, Frédéric se déploie à rédiger une tumultueuse lettre-fleuve à Van Rillaer. Il y détaille son aventure et sa déconfiture, et confronte avec tact l'auteur à ses propos sur l'irréfutabilité des principes freudiens et son abandon de la psychanalyse. Ouvert et disponible, l'auteur lui envoie une longue réponse, dont je retiens ce passage : « Faut-il entièrement renier [la psychanalyse] ? C'est peut-être un peu comme la religion. On peut ne plus croire en l'existence du Dieu de la Bible et garder des valeurs chrétiennes (ou judaïques), continuer à aimer le chant grégorien. » Après ce livre, Frédéric entame *La Gestion de soi* du même auteur, véritable ferment de sa conversion vers les TCC selon ses dires. Pour notre propos, il en retient cette phrase : « Une psychothérapie efficace est un apprentissage méthodique de nouveaux comportements, et non une opération d'extraction de sortes de tumeurs psychologiques. »

En *feed-back*, Frédéric me dit combien ces tâches sont fructueuses, puisqu'elles remanient pas mal de ses convictions et que, contre toute attente, elles n'induisent ni angoisse ni déplacement de symptômes.

217. Voir <http://www.zetetique.ldh.org>

Cependant, il ressent un regain d'aversion pour la psychanalyse et, comme il ne veut pas garder de rancœur pour cette école (où évoluent certains de ses amis), il ne sait plus à qui donner tort ou raison. Il m'avoue tristement : « Je suis dans l'ambivalence névrotique... » Comme cette pensée réapparaît, nous décidons d'y travailler à travers une tâche cognitive. Je lui demande d'abord quel est son degré d'adhésion à cette assertion : il dit y croire à 90 %. Puis je lui prescris la tâche de classer dans un tableau ses arguments pour ou contre la psychanalyse.

Voici le travail qu'il apporte à la séance suivante :

ARGUMENTS FAVORABLES	ARGUMENTS DÉFAVORABLES
• Freud fut courageux et novateur 30	• De nombreuses sources démentent cela 100
• C'est humain d'être abusé par une passion ²¹⁸ 80	• Une passion peut induire des attitudes contestables, surtout si elle touche les patients ! 60
• Les autres ont le droit d'être passionnés comme je peux l'être moi-même 100	• Le milieu analytique est parfois hermétique et dogmatique 90 • Certaines écoles évoquent une religion, un parti politique ou une secte ²¹⁹ 95
• Des gens ont pu tirer bénéfice de l'analyse 50	• Les bénéfiques tiennent peut-être de processus thérapeutiques non spécifiques 50 • Des témoignages suggèrent que l'analyse n'est pas bénéfique, voire nocive ²²⁰ 70
• Si ça ne marche pas, au moins ça donne un enrichissement intérieur 20	• Est-ce que ça en vaut la chandelle ? 100
• <i>Se non è vero, è ben trovato... 30</i> • Au moins, c'est une œuvre lyrique puissante à la hauteur de <i>L'Iliade</i> et <i>L'Odyssée... 40</i>	• Ce n'est pas avec une fiction mythologique qu'on bâtit un soin 90
• La psychanalyse donne de bons modèles cliniques et métapsychologiques 70	• L'analyse est rarement bâtie sur des preuves, mais davantage sur des postulats autoalimentés, des tautologies parfois centenaires, des constructions métaphoriques ou des analogies quelquefois superficielles 90
• Si je dénigre Freud autant que je l'ai loué jadis, je suis aussi délicat qu'un ayatollah 40	• Manifester un regard critique est une attitude salubre, si l'on prend en considération l'avis de l'interlocuteur 100 • Il y a moins pondéré que moi ! 80
• La plupart des psychanalystes sont des gens qui cherchent vraiment à aider d'autres gens 100 • C'est difficile de critiquer ou d'abandonner ce qu'on a aimé : j'en sais quelque chose 90	
• Les récits cliniques sont quand même là pour argumenter la validité de la psychanalyse 75	• Des sources démontrent des falsifications, des inventions et des censures 90
Total = 725	Total = 1 015
218. « <i>La psychanalyse est une passion, non une science</i> » (Karl Kraus).	
219. « <i>Celui que la psychanalyse a empoigné, elle ne le lâche plus</i> » (Ludwig Binswanger).	
220. « <i>La psychanalyse invente les maladies qu'elle prétend guérir</i> » (Karl Kraus).	

Je réinterroge Frédéric sur son postulat : « *Je suis dans l'ambivalence névrotique.* » Conscient qu'il est important de peser les contraires, il chiffre maintenant son adhésion à 5 %. Je renforce ce progrès : « Cet exercice permet d'isoler les motifs de votre incertitude. Et puis, l'ambivalence a des côtés positifs : elle évite des prises de positions entières ou intolérantes, et elle peut vous enrichir en pondérant vos points de vue. »

À présent que mon patient se sent plus à l'aise, il veut travailler sur la validité de la psychanalyse en tant qu'outil thérapeutique. Or, comme il assiste régulièrement à des séances de supervision animées par un psychiatre psychanalyste, il choisit de le solliciter en vue de le questionner sur sa pratique et ses attentes. Il lui écrit ce courrier :

Lyon, le 3 juin 2002

Monsieur,

Je souhaiterais vous rencontrer pour un conseil personnel. Au-delà de ma participation aux groupes du mercredi, cette requête convoque mon intérêt pour la psychanalyse tout entière et, de façon un peu emphatique, le ressenti du monde dont elle m'a imbibé...

En découvrant Freud, j'ai ressenti l'œuvre puissante d'un poète de l'âme, courageux et novateur, à l'intuition parfois géniale ; je le perçois moindrement à présent. Désormais, je suis dans un questionnement circulaire sur la psychanalyse : si elle permet de se connaître, est-elle un outil « or pur » pouvant mener à un épanouissant bien-être, fût-il de surcroît ? Car je suis plus attaché à aider les gens à être mieux qu'à se mieux savoir ; qu'importe la méthode.

Ainsi, après le recueil d'expériences et de ressentis que vous voudrez bien me donner, ma décision n'engagera que moi : charge à moi de me résoudre à brûler ce que j'ai naguère adoré, ou pas.

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie de croire, Monsieur, en l'expression de mes salutations respectueuses.

Avec grande gentillesse, l'analyste reçoit Frédéric et lui confirme ce qu'il savait déjà, à savoir son ouverture aux approches non analytiques, notamment les TCC. Mais la conversation ne le convainc pas de poursuivre dans le freudisme.

À présent, une autre situation-problème. Frédéric a conscience que l'écoute analytique lui donne une tendance à interpréter les faits et les propos de ses contemporains ; il souhaite assouplir cette attitude. Nous nous accordons donc sur la tâche suivante : dans un tableau à deux entrées, il notera les faits qu'il observe dans son quotidien, les inter-

prétations qu'il leur donne, et son pourcentage d'adhésion. Les objectifs de cette tâche sont :

- d'objectiver si le comportement interprétatif est systématique ;
- de développer des attitudes plus simples et moins orientées ;
- de différencier les faits des interprétations.

À la séance suivante, mon patient apporte ce tableau :

FAITS	INTERPRÉTATIONS ET POURCENTAGE DE CROYANCE
• L'infirmière X est énervée depuis une semaine	• Quelque chose ne va pas dans son couple en ce moment ? 50 %
• La patiente D me dit avec véhémence ne supporter aucun des nombreux traitements antidépresseurs qui lui ont été proposés depuis plusieurs mois	• Elle cherche à faire échouer son médecin en clivant le soin, et à rester dépressive par une attitude masochiste où se mêlent l'auto- et l'hétéroagressivité 80 %
• La déléguée médicale du laboratoire X a un air renfrogné	• Elle doit être crispée, celle-là ! elle va faire un <i>burn-out syndrome</i> ! 70 %
• La patiente C n'aime pas offrir une poignée de main moite	• Ah, c'est sans doute parce qu'elle ne s'aime pas... faille narcissique ? 60 %
• Le patient G se met à délirer en plein entretien	• Il tente de cliver la progression de l'entretien, qui a quelque chose d'insupportable pour lui 90 %
• Le patient R me souhaite de vivre éternellement, alors que je viens de lui signifier rudement de ne pas faire irruption dans l'office durant notre staff médico-infirmier	• Il fait toujours comme ça. Il est dans une formation réactionnelle très agressive à notre rencontre 90 %
• Le patient M fait tourner son doigt dans sa bouche en entretien	• Ce patient pervers adopte cette attitude régressive orale à connotation ouvertement sexuelle et provocatrice pour tourner en dérision le rapport soignant-soigné 90 %

Presque stupéfait, Frédéric prend conscience que ses réflexions suivent presque systématiquement le sens [faits \ interprétation], et souhaite rapidement « se dépsychanalyser » de cette tendance (*sic*). Nous élaborons cette tâche :

- envisager le plus d'hypothèses alternatives à ses interprétations ;
- recoter le pourcentage de croyance dans l'interprétation du début.

À la séance suivante, Frédéric ramène cette grille :

FAITS	HYPOTHÈSES ALTERNATIVES	INTERPRÉTATIONS DU DÉBUT ET POURCENTAGE RÉVISÉ
<ul style="list-style-type: none"> • L'infirmière X est énervée depuis une semaine 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut-être qu'elle a des problèmes de santé ? ou avec ses enfants ? ou ses finances ? ou elle a mal dormi ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Quelque chose ne va pas dans son couple en ce moment ? 20 %
<ul style="list-style-type: none"> • La patiente D me dit avec véhémence ne supporter aucun des nombreux traitements antidépresseurs qui lui ont été proposés depuis plusieurs mois 	<ul style="list-style-type: none"> • Le problème est peut-être le décalage entre sa demande et ce qu'on lui offre comme réponse ; il faudra voir auprès d'elle en lui posant la question ! 	<ul style="list-style-type: none"> • Elle cherche à faire échouer son médecin en clivant le soin, et à rester dépressive par une attitude masochiste où se mêlent l'auto- et l'hétéroagressivité 5 %
<ul style="list-style-type: none"> • La déléguée médicale du laboratoire L a un air renfrogné 	<ul style="list-style-type: none"> • Comment je pourrais savoir pourquoi elle est comme ça ? J'ai bien peu d'éléments pour vérifier mon hypothèse ! • Je peux peut-être lui demander gentiment ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Elle doit être crispée, celle-là ! elle va faire un <i>burn-out syndrome</i> ! 20 %
<ul style="list-style-type: none"> • La patiente C n'aime pas offrir une poignée de main moite 	<ul style="list-style-type: none"> • Elle a appris les bonnes manières ? ou elle aime être prévenante avec les autres ? ou elle s'estime et ne veut pas ternir son image d'elle ? etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ah, c'est sans doute parce qu'elle ne s'aime pas... faille narcissique ! 0 %
<ul style="list-style-type: none"> • Le patient G se met à délirer en plein entretien 	<ul style="list-style-type: none"> • L'entretien l'angoisse ou n'accroche pas assez son attention ? ou son traitement est inadapté ? ou sous-dosé ? De toute façon, ma prescription médicamenteuse ou ma technique méritent d'être réévaluées 	<ul style="list-style-type: none"> • Il tente de cliver la progression de l'entretien, qui a quelque chose d'insupportable pour lui 20 %
<ul style="list-style-type: none"> • Le patient R me souhaite de vivre éternellement, alors que je viens de lui signifier rudement de ne pas faire irruption dans l'office durant le staff médico-infirmier 	<ul style="list-style-type: none"> • Peut-être qu'il n'éprouve aucune haine : et comment pourrais-je le savoir s'il ne le sait pas lui-même ! ? ou il est gêné et il cherche à s'excuser en agissant ainsi ? Je pourrai le lui demander gentiment plus tard... 	<ul style="list-style-type: none"> • Il fait toujours comme ça. Il est dans une formation réactionnelle psychotique, très agressive, destinée à masquer ses pulsions de destruction à notre rencontre 20 %
<ul style="list-style-type: none"> • Le patient M fait tourner son doigt dans sa bouche en entretien 	<ul style="list-style-type: none"> • Chez ce patient qui est aussi débile, c'est peut-être seulement une façon de se réassurer parce qu'il est mal à l'aise ? ou c'est un tic ancien qui a perdu toute valeur ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ce patient pervers adopte cette attitude régressive orale à connotation ouvertement sexuelle et provocatrice pour tourner en dérision le rapport soignant-soigné 10 %

Frédéric se rend compte combien ses interprétations sont un tic intellectuel qui peut entraver son ouverture aux autres et au monde. Il ajoute : « Bon, c'est bien d'interpréter, mais il y a la place pour d'autres interprétations et même pour l'absence totale d'interprétation ! Rien qu'en prenant conscience de la fragilité du système intellectuel qui leur donne naissance, j'ai commencé à lâcher prise, pour autre chose. Dans un deuxième temps, les actions que j'ai réalisées grâce aux tâches ont maintenu cette progression : c'est comme si elles creusaient un nouveau sillon dans ma petite cervelle. Un sillon qui mène vers le change-

ment ! Tiens, à ce propos j'ai piqué une phrase sympa dans *La Gestion de soi*. Écoutez ça : "*L'accomplissement de nouvelles actions entraîne de nouvelles façons de penser et d'éprouver.*" Pas mal, hein ? »

Pas mal !... Quelques autres tâches suivront, où la part sera toujours donnée à *l'expérience active et à l'apprentissage de nouvelles attitudes*, mentales ou comportementales. Car c'est peut-être ainsi que les changements naissent et durent dans la mémoire de notre paysage intérieur.

Dans ses derniers *feed-backs*, Frédéric me dira qu'il aura appris à être son propre thérapeute et à se dégager d'un double fardeau. Le premier, son problème de choix, était l'évident motif de sa venue. Le second, plus infiltrant, était une dépendance à des tournures mentales et émotionnelles qu'un autre courant de pensée lui avait inculquées, et dont il ne voulait plus à présent. La libération de ce second fardeau – dont la présence lui avait d'abord échappé – l'amènera à dire qu'en TCC les guérisons viennent parfois de surcroît...

La thérapie se terminera peu après son inscription au diplôme de TCC de Lyon²²¹. Au cours de cet enseignement, il réalisera un mémoire sur un cas singulier. Un mémoire qui commence par : « Un patient me sollicite pour une thérapie ; appelons-le Frédéric... »

221. Dont il achève le cycle cette année.

LA FRANCE EST À LA FOIS LE PREMIER PAYS CONSOMMATEUR DE PSYCHOTROPES (TROIS BOÎTES PAR PERSONNE ET PAR AN) ET LE PREMIER PAYS POUR LE NOMBRE DE PSYCHANALYSTES PAR HABITANT. POURTANT, IL EXISTE BIEN D'AUTRES ALTERNATIVES AU DIVAN ET AUX MÉDICAMENTS.

La double exception française : trop de Prozac, trop de divan

Patrick Légeron

MÉDECIN-PSYCHIATRE À L'HÔPITAL SAINTE-ANNE (PARIS), ANCIEN PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION FRANÇAISE DE THÉRAPIE COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE, PATRICK LÉGERON EST SPÉCIALISTE DES TROUBLES ANXIEUX ET DIRIGE UNE SOCIÉTÉ DE CONSEIL EN GESTION DE STRESS ; IL EST L'AUTEUR DU STRESS AU TRAVAIL.

Chacun le sait, les Français sont champions du monde de la consommation de psychotropes, et plus particulièrement d'antidépresseurs et de tranquillisants. Or ces traitements pharmacologiques trouvent leurs indications pour divers troubles mentaux (dépressions, TOC, trouble panique, anxiété généralisée, phobie sociale, etc.) dont les données épidémiologiques internationales montrent clairement qu'ils touchent une proportion de la population générale à peu près identique, quels que soient les pays occidentaux et d'Amérique du Nord étudiés (aux alentours de 8 à 10 %). Alors pourquoi cette exception médicamenteuse française ?

Ce que l'on sait moins, en revanche, c'est la place prépondérante qu'occupe la psychanalyse dans notre pays. Les plus récentes enquêtes menées sur les pratiques des psychiatres français indiquent qu'environ

les trois quarts d'entre eux se réfèrent aux théories psychanalytiques dans la prise en charge de leurs patients. La situation est encore plus particulière dans le monde de la psychologie : la plupart des facultés de psychologie françaises n'enseignent aux futurs cliniciens que les approches thérapeutiques dérivées des idées freudiennes. À l'inverse, dans la quasi-totalité des pays occidentaux (Europe du Nord et germanique, pays anglo-saxons, États-Unis, Canada, etc.), et depuis une vingtaine d'années environ, le courant psychanalytique a une place relativement modeste dans le traitement psychologique des troubles mentaux. Alors pourquoi cette autre exception française, psychothérapeutique cette fois ?

Rien entre le Prozac et le divan

Ces deux exceptions françaises ne sont sans doute pas indissociables. Elles ont même un point commun important : la faible reconnaissance et la faible implantation des thérapies cognitivo-comportementales (ou TCC) dans notre pays. La publication en février 2004 d'un rapport de l'INSERM sur l'évaluation des psychothérapies a été un véritable pavé jeté dans la mare du monde des psys de notre Hexagone. Certains se sont étonnés de découvrir que, à l'analyse d'un millier de travaux et recherches scientifiques rigoureuses sur les traitements psychologiques des troubles mentaux, il apparaissait que la psychanalyse n'avait pas fait la preuve d'une grande efficacité. D'autres ont crié au scandale et reproché à l'INSERM d'avoir participé à une « escroquerie scientifique » ou d'avoir été « manipulé par les comportementalistes » (étonnamment, cette prestigieuse institution scientifique de notre pays n'a pas réagi à ces très graves accusations), en ignorant superbement qu'au niveau international et dans d'autres pays de nombreux rapports allaient dans le même sens et ce, depuis longtemps (on prendra pour seul exemple, le rapport de l'Organisation mondiale de la santé et de l'*American Psychiatric Association* publié dès 1993).

Tous ceux qui, au pays de Claude Bernard, font de la « médecine basée sur les preuves » (*Evidence based medicine*) leur référence évaluative savent depuis plus de dix ans maintenant que les thérapies comportementales et cognitives sont quasiment les seuls traitements psychologiques validés scientifiquement pour les troubles dépressifs et la

grande majorité des troubles anxieux, pathologies pour lesquelles justement les psychotropes sont très (trop ?) largement prescrits ! Mais, en France, nous ne sommes pas à un paradoxe près : ce ne sont pas (et de loin) les psychothérapies qui ont fait le plus la preuve de leur efficacité qui sont les plus répandues et les plus pratiquées.

Dans une interview au journal *Le Monde*, en décembre 2004, l'économiste de la santé Claude Le Pen parlait du statut particulier de la psychanalyse en France : « Dans les années 1960, l'influence de Jacques Lacan, cette intellectualisation très forte et très française de la psychanalyse, en abandonnant parfois le souci du patient au profit de schémas interprétatifs plus abstraits, a peut-être laissé en déshérence toute une population de patients demandeurs qui se sont tournés alors vers leurs médecins. » Quel bel effet pervers : le règne sans partage de la psychanalyse a ainsi favorisé le recours excessif aux médicaments du psychisme ! La France est devenue ainsi quasiment le seul pays avancé où, institutionnellement, entre le Prozac et le divan, il n'y aurait place pour rien !

Le retour de l'obscurantisme

Cette situation exceptionnelle est largement favorisée par un étonnant retour de l'obscurantisme dans la psychiatrie française. Lorsque le ministre de la Santé annonce à Paris, le 5 février 2005, devant un parterre de psychanalystes lacaniens, qu'il fait retirer du site de son ministère le rapport de l'INSERM (un an après sa publication), en ajoutant « *Vous n'en entendrez plus parler !* », les similitudes nous semblent nombreuses avec la controverse qui éclata dans l'univers de l'astronomie au début du XVII^e siècle.

Les théories seraient-elles donc plus importantes que les faits ?

C'est le 22 juin 1633 que s'achève à Rome le procès de Galileo Galilei. Celui-ci s'est rendu suspect d'hérésie en soutenant une doctrine contraire à l'Écriture sainte, et il lui est demandé de reconnaître « avec un cœur sincère et une foi non feinte » ses erreurs et hérésies. Par ailleurs, il est condamné à l'emprisonnement et doit se soumettre à une pratique pénitentielle. Après la lecture de la sentence, Galilée à genoux, la main sur les Évangiles, récite la formule d'abjuration. Après un signe de croix, il paraphe l'attestation. En se relevant, il aurait alors murmuré la célèbre phrase : « *Eppur, si muove !* » (« Et pourtant, elle tourne ! »). L'ouvrage de

Galilée, *Le Dialogue*, publié un an auparavant, avait été perçu par le pape Urbain VIII (pourtant jugé « libéral ») comme un plaidoyer en faveur de l'astronomie copernicienne. Pour le Vatican, « dans le livre de Monsieur Galilée il y a beaucoup de choses qui ne plaisent pas... En attendant, l'ordre de notre très Saint-Père est que le livre soit arrêté ». La théorie copernicienne, considérée à juste titre comme une « révolution scientifique », ouvrait depuis plusieurs années la voie à une conception nouvelle de l'univers. Mais ne plus faire de la Terre le centre du monde posait de redoutables questions à la théologie de l'époque. Si Copernic avait raison, ne faudrait-il pas opérer des révisions déchirantes ?

En 1616, le Saint-Office décide donc la mise à l'index des ouvrages de Copernic (jusqu'en 1822, il fut interdit d'enseigner le système de Copernic dans les universités catholiques). Galilée ne comprend pas l'attitude des détracteurs de Copernic. Développant de nouveaux instruments d'optique qu'il braque vers le ciel, il étudie avec frénésie et rassemble une moisson considérable d'observations qui renforcent sa confiance dans la véracité du système héliocentrique de Copernic. Jusque-là, en astronomie, seules les *théories* étaient souveraines. Pourtant les *faits* sont là et donnent raison aux hypothèses de Copernic. Mais Galilée sait que ses opposants ne désarmeront pas de sitôt. Dans une lettre à son ami Castelli, il écrit : « Que mes observations fournissent de belles conséquences ! Mais vous me faites rire en croyant qu'elles vont dissiper tous les nuages et faire cesser toutes les discussions. La démonstration est depuis longtemps portée à la dernière évidence. Nos adversaires seraient persuadés s'ils pouvaient l'être ; mais ils veulent se tromper eux-mêmes. » Pour les convaincre, plutôt que d'entamer de longues discussions stériles, Galilée leur propose de vérifier ses propres observations. « Regardez dans ma lunette, observez le ciel ! », s'exclame-t-il. « Il n'est nul besoin d'observer l'univers », obtient-il en guise de réponse. « Tout a été dit dans les livres, et depuis longtemps ! »

Le refus d'une médecine basée sur les preuves

En s'adressant aux lacaniens, Philippe Douste-Blazy, ministre « libéral » de la République et en charge de la santé de la France, refuse lui aussi toute approche scientifique mais souhaite conforter l'idéologie dominante et plaire à ses défenseurs : « La souffrance psychique n'est ni évaluable ni mesurable. Je sais que vous vous êtes sentis incompris

et peu entendus. J'affirme solennellement que cette page est aujourd'hui tournée. »

Pourtant, après de nombreux autres pays (de l'Europe du Nord et de l'Amérique de Nord), la France se décidait enfin à évaluer rigoureusement l'intérêt des psychothérapies proposées aux patients dans un certain nombre de troubles mentaux. L'efficacité bien établie des TCC met évidemment en péril de nombreuses et séduisantes théories psychanalytiques, en particulier le fameux mythe de la substitution du symptôme. Face à la rationalité que l'on est en droit d'attendre dans les « sciences » humaines, la position de certains psychanalystes (tristement relayée par notre ministre de la Santé) est édifiante : « Les faits et les études que vous nous présentez ne nous intéressent pas, car on ne peut pas évaluer la souffrance. D'ailleurs on ne peut pas non plus définir le concept de souffrance. » Autrement dit, relisons Freud et Lacan, tout y a été définitivement dit.

L'intervention d'un ministre de la santé déclarant nul et non avenu un travail scientifique et décidant de le mettre purement et simplement à la corbeille est fort inquiétante. Le nécessaire débat scientifique sur les psychothérapies a été refusé par la parole arbitraire et illégitime d'un dirigeant politique, et ce, au moment où la démarche de la médecine basée sur les preuves s'impose à tous. La prestigieuse revue *Science*, dans son numéro du 25 février 2005, ne s'y est pas trompée et n'a pas hésité à parler du « *French psychoflap* » pour commenter l'incroyable position du ministre (par ailleurs médecin et professeur des universités), rappelant que la psychanalyse est pourtant aujourd'hui bien éloignée des traitements modernes des troubles mentaux ! Aussi ne serait-on pas en train d'assister au sein de la psychiatrie française à un retour de l'obscurantisme ?

On se souvient qu'avec une certaine délectation la presse française s'était fait l'écho de l'interdiction d'enseignement des théories darwiniennes de l'évolution des espèces dans quelques rares écoles américaines contrôlées par des fanatiques religieux, au seul motif qu'elles contredisaient la vision biblique de la création de l'homme. Or rien n'a été dit de ce que, dans la très grande majorité des départements de psychologie de nos facultés de sciences humaines, les TCC n'ont pas droit de cité (encore une incroyable exception française), et ce, par le

diktat de quelques enseignants dont le terrorisme intellectuel n'a rien à envier à celui des ayatollahs ! Face aux attaques contre les TCC lancées par certains (qui à défaut d'être très nombreux possèdent en revanche d'efficaces réseaux d'influence médiatiques et politiques) s'impose alors à notre esprit la phrase, prononcée il y a près de quatre siècles, « *Eppur, si muove !* ».

La psychiatrie entre XIX^e et XXI^e siècles

Pourquoi imposer une seule conception ?

Régulièrement sortent en librairie des ouvrages sur les troubles mentaux et leurs traitements, à destination des professionnels de la santé : troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles des conduites alimentaires, troubles addictifs, etc. La caractéristique essentielle de la plupart de ces livres est de proposer exclusivement la vision freudienne de ces troubles. Ce qui est surprenant, voire choquant, c'est d'abord qu'on ne joue pas « carte sur table » : l'honnêteté intellectuelle voudrait que l'on précise qu'il s'agit d'une « *Approche psychodynamique de l'anxiété* », par exemple. Un titre explicite serait : « *Anxiété : le point de vue de la psychanalyse* ». Ensuite, et peut-être surtout, ce qui est préjudiciable à une diffusion juste de l'information, c'est que ces livres, publiés chez des éditeurs réputés, bénéficient du même coup d'une crédibilité et d'une aura qui en font des vérités absolues. En 1997, par exemple, dans une collection dont la devise – « le point actuel des connaissances » – donne à penser qu'elle vise à apporter des informations fiables à l'honnête homme que représente son lectorat, un ouvrage intitulé : *Les Phobies* a vu le jour. On y constate avec consternation qu'il est encore possible aujourd'hui d'écrire de façon docte sur cette pathologie sans se référer le moins du monde aux centaines d'études scientifiques publiées dans les plus prestigieuses revues internationales, sur des domaines aussi variés que l'épidémiologie, la nosographie, la clinique ou la thérapeutique. Hélas, le même constat pourrait être établi quant à de nombreuses autres pathologies

De manière semblable, se tiennent régulièrement en France des réunions ou colloques dits « scientifiques » dont l'objectif clairement exprimé est de faire le point sur une pathologie mentale et ses modalités de prise en charge. On y retrouve le même phénomène d'occultation

systématique (est-ce du déni ou du refoulement ?) de plusieurs décennies de recherches contemporaines importantes, autant par leur nombre que dans leurs conclusions, et remettant sérieusement en cause beaucoup de conceptions anciennes. Existe-t-il d'autres disciplines, non seulement en médecine mais aussi en science, où tout progrès aurait quasiment cessé dans la première partie du xx^e siècle et dont les références majeures relèveraient exclusivement de publications ne reposant sur aucune méthodologie scientifique et antérieures à la Seconde Guerre mondiale ?

Plaidoyer pour la tolérance

Il n'est bien sûr pas dans notre propos de refuser à quelque approche que ce soit le droit d'exister en psychiatrie, dans la mesure où nous devons sans cesse garder présent à notre esprit qu'à ce jour aucune théorie pathogénique d'aucun trouble mental n'a jamais pu être complètement validée. Il est donc salutaire que les grands courants théoriques et thérapeutiques de notre discipline (biologiques, psychodynamiques et cognitivo-comportementalistes, pour ne citer que les plus importants) s'organisent en sociétés savantes, développent leurs recherches et leurs réflexions, publient des écrits et tiennent des colloques spécifiques. Mais il appartient aussi à chacun d'eux, par simple honnêteté intellectuelle, d'« annoncer clairement la couleur », c'est-à-dire de s'exprimer en son nom propre et de se préserver d'un quelconque totalitarisme.

La psy peut avoir d'autres accessoires que le divan

La nostalgie du xix^e siècle rencontrée chez de nombreux pys français contraste singulièrement avec ce que l'on observe sur la scène internationale. Les attaques virulentes que l'on observe, principalement en France, à l'encontre des stratégies psychothérapeutiques utilisant les nouvelles technologies en sont une bonne illustration. Dernières nées, les thérapies utilisant la réalité virtuelle : elles permettent à des patients souffrant de troubles phobiques de se confronter, dans un monde virtuel, aux situations en apprenant à mieux maîtriser leur anxiété. Ainsi, il est aujourd'hui possible d'apprendre à vaincre la peur du vide, de la foule ou de soigner les séquelles d'un traumatisme (attentat, guerre) en étant confronté graduellement et sous le contrôle du thérapeute à l'objet de ses phobies. De la même

façon, les psychothérapies assistées par ordinateur (utilisées dans les troubles obsessionnels-compulsifs ou TOC) se développent de manière importante... surtout dans les pays anglo-saxons ! Les résultats de plusieurs études évaluant l'efficacité de ces nouvelles approches psychothérapeutiques, et conduites avec une méthodologie d'évaluation rigoureuse et avec un suivi, sont très concluants : ils mettent en évidence une amélioration significative des troubles, et ce, en un nombre limité de séances.

Dans ces types de traitement, les patients sont très satisfaits des procédures thérapeutiques qui leur sont proposées et n'ont pas vraiment déploré un possible «déficit de contact» avec un psychothérapeute. L'important pour eux est d'aller mieux ! L'utilisation (voire la possible généralisation) de ces technologies du futur en psychothérapie soulève à l'évidence de nombreuses questions (à la fois médicales, mais aussi économiques et éthiques) auxquelles il sera nécessaire d'apporter des réponses. En revanche, nous percevons déjà clairement que l'accessoire du psy ne sera pas éternellement le divan viennois de velours rouge.

Alors, existerait-il une psychiatrie à deux vitesses ? L'une encore plongée dans le XIX^e siècle (encore bien vivante en France) et l'autre déjà pleinement entrée dans le XXI^e siècle ?

TROISIÈME PARTIE

LA PSYCHANALYSE FACE À SES IMPASSES

1. La psychanalyse est-elle une science ? ————— 302
2. La psychanalyse est-elle une thérapie ? ————— 328
3. La psychanalyse est-elle un instrument
de connaissance de soi ? ————— 355
4. Les clairvoyants ————— 400
5. Comment la psychanalyse
s'est immunisée contre la critique ————— 412

1. La psychanalyse est-elle une science ?

FREUD N'A CESSÉ DE LE RÉPÉTER, EN BON POSITIVISTE DE LA FIN DU XIX^E SIÈCLE : LA PSYCHANALYSE EST UNE SCIENCE, BASÉE EN DERNIÈRE INSTANCE SUR L' « OBSERVATION » IMPARTIALE DES DONNÉES CLINIQUES. LES PSYCHANALYSTES, DE NOS JOURS, N'AIMENT PAS QU'ON LEUR RAPPELE CES DÉCLARATIONS DU FONDATEUR DE LA PSYCHANALYSE, CAR ILS NE SAVENT QUE TROP BIEN QUE SES PRÉTENTIONS SCIENTIFIQUES NE RÉSISTENT PAS UN SEUL INSTANT À L'EXAMEN DES ÉPISTÉMOLOGUES ET PHILOSOPHES DES SCIENCES. CERTAINS, S'INSPIRANT DE JÜRGEN HABERMAS ET DE PAUL RICŒUR, RECOMMANDENT DONC DE JETER AU PANIER LES PRÉTENTIONS « SCIENTISTES » DE FREUD ET DE RECONNAÎTRE QUE LA PSYCHANALYSE EST UNE SCIENCE HUMAINE (UNE « HERMÉNEUTIQUE ») QUI SE PROPOSE DE COMPRENDRE LE SENS DES SYMPTÔMES ET DU COMPORTEMENT, NON DE LEUR TROUVER DES EXPLICATIONS CAUSALES À LA FAÇON DES SCIENCES DE LA NATURE. D'AUTRES, DANS LE SILLAGE DE LACAN, ESTIMENT QUE, SI LA PSYCHANALYSE N'EST PAS CONSIDÉRÉE COMME UNE SCIENCE SELON LES CRITÈRES HABITUELS, C'EST TOUT SIMPLEMENT PARCE QUE CES CRITÈRES SONT INEXACTS OU INSUFFISANTS. FINALEMENT, C'EST TRÈS SIMPLE, CE N'EST PAS LA SCIENCE QUI REMET EN CAUSE LA PSYCHANALYSE, MAIS LA PSYCHANALYSE QUI ÉBRANLE LA SCIENCE. IL SUFFISAIT D'Y PENSER ! SANS PARLER DE L'ULTIME PARADE QUI CONSISTE À QUALIFIER LA DÉMARCHÉ SCIENTIFIQUE DE NÉVROSE, COMME LE FAISAIT LACAN.¹

IL FAUT POURTANT BIEN POSER LA QUESTION, À PARTIR DU MOMENT OÙ LA PSYCHANALYSE SE PRÉSENTE COMME UNE THÉORIE DU PSYCHISME HUMAIN ET AVANCE DES LOIS SUPPOSÉES ÊTRE UNIVERSELLES, QUI FORMENT DE SURCROÎT LA BASE D'UN TRAITEMENT PSYCHOTHÉRAPIQUE : LA THÉORIE PSYCHANALYTIQUE APPARTIENT-ELLE AU DOMAINE DE LA SCIENCE ? COMMENT, PAR EXEMPLE, PROUVER OU RÉFUTER LA PIERRE D'ANGLE DE L'ÉDIFICE FREUDIEN QU'EST LE COMPLEXE D'ŒDIPE ? RAPPELONS L'ENJEU : SI UN PETIT

1. « Je conclus que le discours scientifique et le discours hystérique ont presque la même structure », *Télévision*, Paris, Seuil, 1973, p. 36.

GARÇON ADORE SA MAMAN ET REDOUTE SON PÈRE, ON DIRA QU'IL FOURNIT UNE PARFAITE ILLUSTRATION DE CE PROCESSUS UNIVERSEL. SI UN AUTRE PETIT GARÇON REJETTE SA MAMAN MAIS EST TRÈS ATTIRÉ PAR SON PÈRE, ON DIRA QU'IL REFOULE SON « ŒDIPE », SANS DOUTE PAR PEUR DE LA CASTRATION, OU ENCORE QU'IL FAIT UN « ŒDIPE NÉGATIF ». RAISONNEMENT QUE LE PSYCHOLOGUE ADOLF WOHLGEMUTH, DANS LES ANNÉES 1920, RÉSUMAIT DE LA FAÇON SUIVANTE : PILE JE GAGNE, FACE TU PERDS.

L'ÉPISTÉMOLOGUE KARL POPPER² A DÉNONCÉ L'ABSENCE DE SCIENTIFICITÉ DE CE TYPE D'ASSERTIONS. POUR POPPER, LA PSYCHANALYSE N'EST PAS UNE SCIENCE MAIS UNE DISCIPLINE QUI SÉDUIT EN RAISON DE SON APPARENT POUVOIR EXPLICATIF : ELLE AGIT « À LA MANIÈRE D'UNE CONVERSION INTELLECTUELLE, D'UNE RÉVÉLATION VOUS PERMETTANT DE DÉCOUVRIR UNE VÉRITÉ NOUVELLE, CACHÉE AUX YEUX DE CEUX QUI N'ÉTAIENT PAS ENCORE INITIÉS.³ » IL EN VA TOUT AUTREMENT DE LA SCIENCE QUI PROCÈDE EN DEUX ÉTAPES : D'ABORD ON ÉMET DES HYPOTHÈSES (PAR EXEMPLE L'EXISTENCE, DANS LE DÉVELOPPEMENT AFFECTIF DE L'ENFANT, DU COMPLEXE D'ŒDIPE), ENSUITE ON SOUMET CES HYPOTHÈSES À DES TESTS RIGoureux SUSCEPTIBLES DE LES CONFIRMER OU DE LES INFIRMER. SI L'OBSERVATION MONTRE QUE L'EFFET PRÉVU NE SE PRODUIT PAS, LA THÉORIE EST TOUT SIMPLEMENT RÉFUTÉE. AINSI EST NÉ LE « CRITÈRE DE RÉFUTATION », CENSÉ DISTINGUER LA DÉMARCHE SCIENTIFIQUE DE LA PSEUDOSCIENCE. SELON POPPER, POUR QU'UNE DISCIPLINE SOIT VÉRITABLEMENT SCIENTIFIQUE, IL FAUT QU'ELLE DÉTERMINE LES CONDITIONS DANS LESQUELLES ELLE POURRAIT ÊTRE RÉFUTÉE OU « FALSIFIÉE », COMME DISENT LES ANGLO-SAXONS, ET ACCEPTE DE SE SOUMETTRE À CE TEST. LA PSYCHANALYSE, AU CONTRAIRE, S'EST SOIGNEUSEMENT IMMUNISÉE CONTRE TOUTE RÉFUTATION POSSIBLE GRÂCE À DES SOPHISMES QUI LUI PERMETTENT D'AVOIR TOUJOURS RAISON, QUELS QUE SOIENT LES FAITS QU'ON LUI OPPOSE. ELLE EST « IRRÉFUTABLE », « INFALSIFIABLE ». C'EST UNE PSEUDOSCIENCE, AU MÊME TITRE, DIT POPPER, QUE LE MARXISME.

SELON UN AUTRE ÉPISTÉMOLOGUE, ADOLF GRÜNBAUM, DES ÉNONCÉS DE FREUD SONT BEL ET BIEN RÉFUTABLES, MAIS ILS SONT... FAUX. LA PSYCHANALYSE N'EST DONC PAS UNE SCIENCE, MAIS NON POUR LES RAISONS AVANCÉES PAR POPPER. AINSI, SI L'ON EN CROIT FREUD, LA PSYCHOSE PARANOÏAQUE EST

2. K. Popper, *Conjectures and Refutations*, 1963, London, Roulledge and Kegan Paul, 3^e éd., 1969, p. 35. Trad. *Conjectures et réfutations*, Paris, Payot, 1985, p. 61.

3. *Ibid.*

DUE À UNE HOMOSEXUALITÉ REFOULÉE. UN TEL ÉNONCÉ EST TOUT À FAIT RÉFUTABLE : ON PEUT NOTAMMENT MONTRER QUE LA TOLÉRANCE ACCRUE À L'ÉGARD DE L'HOMOSEXUALITÉ DANS NOS SOCIÉTÉS NE S'EST PAS TRADUITE PAR UNE DIMINUTION DU TAUX DE PATIENTS ATTEINTS DE DÉLIRE DE PERSÉCUTION, CE QUI INFIRME LA THÈSE FREUDIENNE – ET, AJOUTE GRÜNBAUM, LA THÈSE DE POPPER AU SUJET DE FREUD. LA PSYCHANALYSE, AUX YEUX DE GRÜNBAUM, N'EST PAS TANT UNE PSEUDO-SCIENCE « IRRÉFUTABLE » QU'UNE THÉORIE SCIENTIFIQUE DE BON ALOI DONT LES PRÉDICTIONS ONT MALHEUREUSEMENT ÉTÉ RÉFUTÉES, AINSI QUE FREUD L'A PARFOIS RECONNU.

C'EST JUSTEMENT SUR CETTE FAMEUSE « HONNÊTETÉ » QUE S'INTERROGE UN TROISIÈME ÉPISTÉMOLOGUE ANGLO-SAXON, FRANK CIOFFI. POUR CELUI-CI, CE N'EST PAS PARCE QU'UNE THÉORIE N'EST PAS TESTABLE OU REFUSE DE PRENDRE EN COMPTE UNE RÉFUTATION QU'ELLE EST FORCÉMENT PSEUDO-SCIENTIFIQUE, AINSI QUE LE VOUDRAIT POPPER : L'HISTOIRE DES SCIENCES ABONDE EN EXEMPLES DE CHERCHEURS QUI ONT EU TOUT À FAIT RAISON DE NE PAS ÊTRE DÉCOURAGÉS PAR D'APPARENTES INFIRMATIONS DE LEURS THÉORIES. INVERSEMENT, LE FAIT QU'UNE THÉORIE PUISSE ÊTRE RÉFUTÉE NE L'EMPÊCHE PAS IPSO FACTO D'ÊTRE PSEUDO-SCIENTIFIQUE, COMME LE VOUDRAIT GRÜNBAUM (AVEC QUI CIOFFI A RÉGULIÈREMENT CROISÉ LE FER). L'ASTROLOGIE, PAR EXEMPLE, A ÉTÉ MILLE FOIS RÉFUTÉE, ET POURTANT SES ADEPTES CONTINUENT À TROUVER MILLE « CONFIRMATIONS » DE LEURS THÉORIES. VOILÀ, SELON CIOFFI, LE SEUL CRITÈRE DE PSEUDO-SCIENTIFICITÉ QUI VAILLE : C'EST LA MAUVAISE FOI – LE SILENCE OBSERVÉ SUR LES RÉFUTATIONS, L'INVOCATION DE CONFIRMATIONS IMAGINAIRES, LA MANIPULATION DES DONNÉES, VOIRE LE MENSONGE PUR ET SIMPLE⁴.

LA PSYCHANALYSE EST UNE PSEUDOSCIENCE PARCE QUE C'EST UNE THÉORIE DE MAUVAISE FOI. LES THÈSES DE FREUD, OBSERVE CIOFFI, ONT DEPUIS LONGTEMPS ÉTÉ INVALIDÉES, ET LES HISTORIENS ONT MIS EN ÉVIDENCE LES MANIPULATIONS DES DONNÉES AUXQUELLES IL SE LIVRAIT, MAIS LES DÉFENSEURS DE LA PSYCHANALYSE RESTENT OBSTINÉMENT ENFERMÉS DANS LEUR PRISON DE VERRE. DANS LE DOMAINE SCIENTIFIQUE, LORSQU'UNE ERREUR OU UNE MANIPULATION EXPÉRIMENTALE EST RÉVÉLÉE, COMME DANS LE CAS DES « RAYONS N » DE BLONDLOT OU DE LA FRAUDE PERPÉTRÉE PAR SIR CYRIL

4. Sur tout cela, voir Frank Cioffi, *Freud and the Question of Pseudoscience*, Chicago, Illinois Open Court, 1998.

BURT POUR PROMOUVOIR SES TRAVAUX SUR L'HÉRÉDITÉ DE L'INTELLIGENCE⁵, CELA SUFFIT D'ORDINAIRE À DÉCONSIDÉRER UNE FOIS POUR TOUTES LA THÉORIE QUI S'APPUIE SUR CES EXPÉRIENCES. NON EN PSYCHANALYSE. ACROBATES DE LA PENSÉE, LES PSYCHANALYSTES NE TIENNENT PAS COMPTE DES RÉFUTATIONS POURTANT ÉCLATANTES QUI LEUR SONT OPPOSÉES. ILS SORTENT TOUJOURS DE LEUR CHAPEAU UN NOUVEAU LAPIN POUR JUSTIFIER LES ERREMENTS DE FREUD. CETTE MAUVAISE FOI EST LE SYMPTÔME D'UN CYNISME PRÊT À TOUT JUSTIFIER, MÊME L'INJUSTIFIABLE, POUR PRÉSERVER « LA CAUSE ». EN CE SENS, ELLE RENVOIE DAVANTAGE À LA POLITIQUE QU'AU DÉBAT SCIENTIFIQUE OU INTELLECTUEL, AINSI QU'EN TÉMOIGNE LA TRÈS GRANDE VIRULENCE DES « GUERRES FREUDIENNES » (FREUD WARS) DANS LES PAYS ANGLO-SAXONS DEPUIS UNE VINGTAINE D'ANNÉES.

CIOFFI EST UN VÉTÉRAN DE CES FREUD WARS : LE TON PUGNACE QUI CARACTÉRISE LE TEXTE QU'ON VA LIRE EN TÉMOIGNE, MÉLANGE D'ARGUMENTATION SANS CONCESSION DANS LE STYLE DE LA PHILOSOPHIE ANALYTIQUE ET D'HUMOUR DÉCAPANT. TOUT COMME LES HISTORIENS CRITIQUES DE LA PSYCHANALYSE, POUR QUI SA RÉFLEXION PHILOSOPHIQUE SUR LE « MENSONGE » FREUDIEN A EU UN EFFET LIBÉRATEUR, FRANK CIOFFI NE SE FAIT PLUS D'ILLUSIONS SUR LA BONNE FOI DE SES INTERLOCUTEURS. IL DÉNONCE BILLE EN TÊTE LES « CHIENS DE GARDE DE LA PSYCHANALYSE ». AVEC UNE ÉNERGIE PEU COMMUNE EN FRANCE, IL COMPARE LA MAUVAISE FOI DES FREUDIENS À CELLE DE TOUS LES CROYANTS OBSTINÉS DES TOTALITARISMES DU XX^E SIÈCLE, QU'AUCUNE PREUVE NI AUCUN ARGUMENT RATIONNEL NE DÉTOURNAIENT DU DOGME. C'EST À DES TEXTES COMME CELUI-CI QUE L'ON PEUT MESURER LE FOSSÉ QUI S'EST CREUSÉ, DEPUIS VINGT ANS, ENTRE LA FRANCE ET LE RESTE DU MONDE...

5. Voir M. J. Nye, « N-Rays : An episode in the history and psychology of science », *Historical Studies in the Physical Sciences*, vol. 2 (1980), p. 125-155; N. Hawkes, « Tracing Burt's descent to scientific fraud », *Science*, 1979, 205, 17, 673-675; voir aussi W. Broad et N. Wade, *La Souris truquée. Enquête sur la fraude scientifique*, Paris, Seuil, 1987.

Épistémologie et mauvaise foi : le cas du freudisme⁶

Frank Cioffi

Les détracteurs de Freud sont-ils des diffamateurs ?

Sigmund Freud fut peut-être un grand homme, mais il n'était pas pour autant un homme honorable. Grand par l'imagination et l'éloquence, il s'est déshonoré en dirigeant un mouvement dogmatique pour l'intérêt duquel il n'a cessé de se parjurer. Il est possible qu'il ait été frappé, de temps à autre, par sa tendance à renier ses idéaux. Dans une lettre à Jung, où il propose des moyens pour empêcher les voix dissidentes au sein de son mouvement d'être entendues (« En tant que directeur (du *Zentralblatt*), je peux (...) bloquer tout ce qui ne vous convient pas »), il se console en observant que, « si l'on pouvait regarder ce qui se passe à l'intérieur des autres grands mouvements, ce ne serait pas plus appétissant⁷ ».

Le dogmatisme candide n'est pas déshonorant. Diffuser des théories non réfutables ou se cramponner à des thèses réfutables en dépit de toutes les preuves disponibles a quelque chose de stupide, voire de

6. Texte traduit de l'anglais par Anne-Carole Grillot.

7. S. Freud, *Correspondance Freud-Jung* (1974), Paris, Gallimard, 1975.

répréhensible, mais ce n'est pas déshonorant. Alors en quoi Freud et ses disciples se sont-ils déshonorés ? Comment ce jugement peut-il être dépourvu de tout caractère calomnieux ? Sur quels critères se base-t-on pour affirmer que Freud ne s'est pas simplement trompé mais qu'il s'agissait d'un hypocrite et d'un menteur ? Pourquoi est-ce important, et pas uniquement pour ses biographes ?

Parce que la psychanalyse est une science testimoniale. Le crédit que l'on accorde à Freud et aux analystes en général ne repose pas sur les garanties qu'ils offrent mais sur celles qu'ils prétendent avoir. Ils doivent donc être dignes de confiance.

Le mythe de l'extraordinaire honnêteté de Freud et sa signification

A History of Medical Psychology, de Gregory Zilboorg, illustre bien l'enracinement de la tradition hagiographique concernant l'honnêteté de Freud. Zilboorg, non content de rapporter le mythe conventionnel de « l'immense désir de Freud de connaître la vérité », a renforcé celui-ci avec un témoignage d'un professeur de théologie de l'Université de Fribourg : « Freud est un chercheur fanatique de la vérité et je crois qu'il n'hésiterait pas à la dévoiler même si cela devait lui coûter la vie⁸. » Bien qu'il ait existé de nombreuses preuves, dans les publications de Freud, de la fausseté de cette allégation, il pouvait être excusable de les négliger car, à de rares exceptions près, même les détracteurs les plus virulents de Freud n'avaient pas remis en question son intégrité.

En revanche, cette excuse ne vaut pas pour les générations suivantes de thuriféraires de Freud qui prétendent bien connaître le corpus freudien. Dans *La Vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, Ernest Jones évoque « l'absolue honnêteté et la totale intégrité » du père de la psychanalyse⁹, alors qu'il savait certainement que ces qualités étaient loin d'être absolues et totales, puisque son propre récit de la vie de Freud le prouve. Quand le philosophe Walter Kaufman nous dit : « Freud avait un sens de l'honnêteté extraordinairement élevé et je ne connais

8. G. Zilboorg, *A History of Medical Psychology*, New York, Norton, 1941, p. 499.

9. E. Jones, « Les Années de maturité », *La Vie et l'œuvre de Sigmund Freud* (1958), t. 2, Paris, P.U.F., 2000.

aucun homme ni aucune femme plus honnête que Freud¹⁰ », en tant qu'auteur d'un ouvrage complet sur Freud, il aurait dû être mieux renseigné. En 1992, le philosophe des sciences poppérien J. O. Wisdom écrit : « Plus honnête homme que Freud a rarement foulé le sol de notre terre¹¹. » Les soupçons d'idéalisation voire de flagornerie qui pesaient sur ces témoignages en faveur de l'honnêteté de Freud ont été depuis renforcés par le fait que les entorses fréquentes de Freud à la véracité ne sont plus contestées, y compris parmi les adeptes de la psychanalyse. Que penser des proportions dans lesquelles les preuves de ces écarts ont été ignorées pendant si longtemps ?

Quelques mensonges de Freud

Mensonge n° 1 : Freud a découvert le complexe d'Œdipe sur la base de faux souvenirs de séduction parentale

Un argument qui jette le doute sur la fiabilité des divers comptes rendus rétrospectifs de Freud – concernant la façon dont il a découvert le complexe d'Œdipe – circule depuis une trentaine d'années¹². Dans ces comptes rendus, Freud affirme qu'au début de son activité il avait été amené à croire, à tort, que tous ses patients avaient été agressés sexuellement au cours de leur enfance – c'est ce qu'on appelle la « théorie de la séduction ». Si de nombreux admirateurs de Freud connaissent la théorie de la séduction et savent que celui-ci a reconnu qu'il s'agissait d'une erreur, ils n'ont pas saisi les implications désastreuses de cette erreur, car ils ont cru à la fausse histoire que Freud a racontée sur les raisons qui l'ont amené à faire cette erreur. Ce qui est faux, c'est qu'il ait basé sa conviction erronée, selon laquelle ses patients avaient été abusés sexuellement dans leur enfance, sur les souvenirs que ceux-ci avaient semblé retrouver au cours du traitement psychanalytique.

En réalité, Freud n'a pas basé ces scènes d'agression sexuelle sur les souvenirs de ses patients mais sur son interprétation de leurs rêves, de leurs associations libres et des images fragmentaires dont ils ont fait part au cours de l'analyse. C'est cela, ajouté au postulat de Freud selon

10. W. Kaufmann, *Discovery of the Mind*, McGraw-Hill, 3, 1980.

11. J. O. Wisdom, *Freud, Women and Society* (1971), New Brunswick (USA) et Londres (GB), Transaction Publishers, 1992.

12. F. Cioffi, « Was Freud a liar ? » (1974), *Freud and the Question of Pseudoscience*, op. cit. ; *Unauthorised Freud*, New York, Viking, 1998.

lequel leurs symptômes devaient d'une façon ou d'une autre représenter le traumatisme d'origine, qui l'a conduit à croire qu'ils avaient été sexuellement abusés, et non leurs souvenirs. Pourquoi les implications de cette fausse déclaration sont-elles désastreuses quant à la prétention de Freud de pouvoir reconstruire les années perdues de l'enfance ? Parce que, quand on a compris que, en remplaçant les abus sexuels subis pendant l'enfance par les fantasmes pervers et incestueux, Freud a utilisé exactement le même matériel, acquis par la même méthode, que celui qui l'avait conduit à de fausses conclusions d'abus sexuels infantiles, la théorie de la sexualité infantile perd toute crédibilité. C'est pour prévenir ces conséquences préjudiciables que Freud a été contraint d'affirmer, de façon mensongère, qu'il avait basé sa première étiologie des névroses, la théorie de la séduction, sur les souvenirs d'abus sexuel des patients.

Voici les arguments qu'il a initialement avancés pour accréditer la thèse de la « séduction » dans les articles sur la séduction : la séduction a « laissé une empreinte indélébile dans l'histoire du cas, chez lequel elle est représentée par une multitude de symptômes et de caractéristiques spécifiques qui ne permet aucune autre explication ». Comment sommes-nous censés distinguer ce raisonnement, dont Freud a été si souvent contraint de désavouer les résultats, de celui sur lequel il a basé son étiologie postséduction des fantasmes incestueux et pervers et de leur refoulement ?

Dans l'un de ses divers comptes rendus rétrospectifs sur le fondement de l'étiologie sexuelle infantile, qui a remplacé la séduction, ce que dit Freud est impossible à distinguer de ce qu'il a dit en faveur de la thèse désavouée de la séduction. En 1923, il dit des « expériences oubliées de l'enfance », qui succèdent à la séduction en tant que cause spécifique des névroses, qu'elles constituent « la solution d'un puzzle (...). Si l'on parvient à organiser les pièces désordonnées, dont chacune représente une partie inintelligible du dessin, de sorte que l'image prenne un sens et qu'il n'y ait plus de trou nulle part (...), alors on sait que l'on a reconstitué le puzzle et qu'il n'y a pas d'autre conclusion possible ¹³ ». En 1896, Freud avait accrédité la séduction infantile sur la base d'« interconnexions subtiles mais substantielles de la structure

13. S. Freud, « Remarks on the Theory and Practise of Dream Interpretation » (1923), *Standard Edition*, 19, p. 116.

intrinsèque de la névrose¹⁴ ». La reconstruction de la séduction s'étant avérée erronée, il a néanmoins demandé à ses lecteurs d'admettre le bien-fondé de la reconstruction des fantasmes infantiles en raison des « preuves incontestables fournies par la structure de la névrose¹⁵ ». La méthode de la reconstitution du puzzle était la même que celle dont il avait déduit la théorie désavouée de la séduction. Sa volonté de dissimulation est donc compréhensible. Mais pourquoi ses allégations mensongères sont-elles encore propagées ?

Cette question est soulevée non seulement par les productions des journalistes littéraires, mais aussi par celles de spécialistes prétendument sérieux tels que Peter Gay, éminent historien qui parle dans sa biographie de Freud des « récits horribles » des patients du psychanalyste, et Adolf Grünbaum, qui évoque « les souvenirs apparemment vivaces et sans doute refoulés que Freud avait pu faire resurgir chez ses patients hystériques au cours de leur analyse¹⁶ ». Il a été souligné depuis longtemps que les « souvenirs apparemment vivaces » dont parle Grünbaum sont incompatibles avec la remarque suivante de Freud : « Mes patients m'assurent catégoriquement de leur incrédulité¹⁷. »

Les écrits les plus répandus ne se limitent pas à attribuer aux patients des souvenirs qu'ils n'ont pas eus mais vont jusqu'à faire de ces souvenirs la base de la conviction de Freud concernant la réalité des séductions. Pourtant, au sujet des motifs qui l'avaient conduit à incriminer la séduction infantile, Freud avait initialement affirmé : « Nous avons pour principe de ne pas adopter l'opinion des patients sans un examen critique approfondi¹⁸. » Dans le même article, il soutient que, de même qu'en médecine légale « le médecin peut remonter à la cause d'une blessure, même s'il ne dispose d'aucune information de la part de la personne blessée », dans le cadre de l'hystérie, il est possible d'aller « des symptômes à la connaissance de leurs causes¹⁹ ». Dans un autre

14. S. Freud, « Heredity and the Etiology of the Neuroses » (1896), *Standard Edition*, 3, p. 153.

15. S. Freud, « Remembering, Repeating and Working-through » (1914), *Standard Edition*, 12, p. 149.

16. A. Grünbaum, « Is Freudian psychoanalytic theory pseudo-scientific by Karl Popper's criterion of demarcation ? », *American Philosophical Quarterly*, 1979, p. 135.

17. S. Freud, « The Aetiology of Hysteria » (1896), *Standard Edition*, 3, p. 204

18. *Ibid.*, p. 191.

19. *Ibid.*, p. 192.

article sur la séduction, il écrit à propos des convictions des patients quant à l'étiologie de leur maladie : « Je me considérerais coupable d'une crédulité répréhensible si je n'avais pas de preuves plus convaincantes²⁰. » Parmi ces « preuves plus convaincantes » figuraient les considérations sur le puzzle décrites précédemment.

Dans leur article sur la présentation déformée de la théorie de la séduction, Israëls et Schatzman demandent : « Pourquoi ne s'en est-on pas rendu compte plus tôt²¹ ? » Comment expliquer l'obstination avec laquelle les fausses allégations de Freud sur ce qui l'a conduit à la théorie erronée de la séduction ont été répétées ? S'agit-il seulement d'une exégèse inconsidérée ou y a-t-il une autre explication ? À la fin du ^{xx}e siècle, Kurt Eissler, fondateur et secrétaire des Archives Freud, a écrit un livre sur la théorie de la séduction qui contient un chapitre intitulé : « Incohérences et incongruités dans les articles de 1896 de Freud sur la théorie de la séduction. »²² Pour ceux qui ne connaîtraient pas sa réputation de défenseur éminent de la rectitude de Freud au sein de la communauté psychanalytique américaine, je dirai simplement que c'est comme si le pape avait diffusé une encyclique intitulée « Incohérences et incongruités dans les récits du tombeau vide des Évangiles ». L'une des conclusions d'Eissler consiste à dire que « Freud a été injuste envers ses anciens patients. Nulle part dans ses publications de l'époque on ne trouve de femmes accusant leur père », et « Freud avait oublié les cas où il avait exercé une pression sur eux pour les contraindre à accepter ses interprétations ».

Eissler avait commenté à plusieurs reprises la théorie de la séduction sans s'écarter de l'opinion générale et s'est donc senti obligé d'expliquer l'aspect tardif de cette soudaine sévérité. Voici son argument : « Ces trois articles sont écrits avec tant de brillance, de conviction et de persuasion qu'il faut les lire plusieurs fois avec soin pour découvrir les contradictions qu'ils renferment et les faiblesses de leur fondement²³. »

20. *Ibid.*, p. 153.

21. H. Israëls et M. Schatzman, « The seduction theory », *History of Psychiatry*, 4, 1993, p. 56.

22. K. Eissler, *Freud and the Seduction Theory*, Madison, Connecticut, International Universities Press, 2001, p. 107.

23. *Ibid.*

Un autre moyen, bien que déconcertant, d'échapper aux conséquences désastreuses d'une analyse exacte des divergences entre les écrits originaux de Freud sur la séduction et ses comptes rendus rétrospectifs a été avancé par le psychanalyste Jean Schimek, qui a admis ces divergences mais a refusé de se laisser décourager. Schimek a affirmé que si « un examen des textes de 1896 de Freud laisse entendre que le traumatisme sexuel d'origine n'était pas basé sur les souvenirs retrouvés par les patients mais reconstruit par Freud (...), c'est une conclusion ni surprenante ni accablante²⁴ ». Mais, puisque les écrits ultérieurs de Freud contredisent directement les premiers, comment cette conclusion peut-elle ne pas être accablante ? Si, comme Schimek le maintient, « le traumatisme sexuel d'origine n'était pas basé sur les souvenirs retrouvés par les patients mais reconstruit par Freud », comment Freud a-t-il pu ensuite prétendre qu'il avait été « tout à fait disposé à admettre comme véritables et étiologiquement significatives les allégations de ses patients selon lesquelles ceux-ci attribuaient leurs symptômes à des expériences sexuelles passives au cours des premières années de leur enfance » sans que cela nous surprenne et l'accable ? Y a-t-il des excuses à l'entêtement de Nathan Hale, Adolf Grünbaum, Janet Malcolm, Peter Gay et les autres, comme Eissler s'en est lui-même trouvé ? Peut-être. Mais reste à expliquer pourquoi Elisabeth Thornton²⁵, Isolde Vetter²⁶, Allen Esterson²⁷ et Malcolm Macmillan²⁸, entre autres, n'ont pas succombé à « la brillance, la conviction et la persuasion » de Freud, contrairement à Hale et à ses semblables. On peut raisonnablement soupçonner qu'il y a davantage dans cette inconscience qu'une simple négligence. À mon sens, dans beaucoup de cas, les véritables motifs s'apparentent à ceux qui ont conduit tant d'intellectuels progressistes des années 1930 à ne rien voir dans le déroulement des procès de Moscou qui laisse penser que les accusés n'étaient pas traités de façon juste. L'idée que l'analyse rétrospective de la théorie de la séduction par

24. J. Schimek, « Fact and fantasy in the seduction theory : a historical review », *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 35, 1987, p. 937-965.

25. E. Thornton, *The Seductive Fallacy*, Londres, Paladin, 1986.

26. I. Vetter, « Die Kontroverse um Sigmund Freuds sogenannte Verführungstheorie », thèse de psychologie, Université catholique d'Eichstatt, Bayern, 1988.

27. A. Esterson, *Seductive Mirage*, Chicago, Open Court, 1993.

28. M. Macmillan, *Une analyse de Freud*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 1992.

Freud lui-même ne soit pas digne de confiance était tout simplement inconcevable, et c'est peut-être pour cette raison que les incohérences sont passées inaperçues pendant si longtemps. Mais pourquoi, une fois signalées, ces incohérences n'ont-elles pas été rectifiées ? Cette question pose le problème classique de toutes les affaires soupçonnées d'avoir été étouffées : combien étaient-ils à savoir ? Quand l'ont-ils su ? C'est un problème semblable à celui auquel sont confrontés les historiens qui tentent de déterminer quel crédit accorder aux protestations rétrospectives d'ignorance de ceux qui ont garanti l'intégrité de Staline et de Vychinski lors des procès de Moscou.

Comme l'a écrit rétrospectivement Louis Fischer, un des éminents défenseurs de Staline qui avait nié la famine en Ukraine, « il n'est pas facile de se débarrasser de la vision à laquelle on s'est accroché pendant quinze ans²⁹ ». Si Fischer a pensé que son long attachement à l'expérience soviétique pouvait excuser son « silence tacite » quant au véritable caractère des procès de Moscou et à la famine en Ukraine, il n'est pas extravagant de suggérer qu'un motif comparable puisse en partie expliquer les analyses obséquieuses de la théorie de la séduction par tant de commentateurs susceptibles d'être mieux renseignés.

Voici quelques exemples de la relation affective caractéristique qui a poussé les freudiens à camper sur leur position. Dans son autobiographie, Wilhelm Stekel se décrit comme « l'apôtre de Freud », qui était son « Christ³⁰ ». On trouve la même note ésotérique chez Hanns Sachs – membre du cercle de Freud – qui dit de *L'Interprétation des rêves* : « Quand j'eus terminé le livre, j'avais trouvé la seule chose pour laquelle j'eusse envie de vivre ; de nombreuses années plus tard j'ai découvert que c'était la seule chose avec laquelle je pouvais vivre³¹. »

Dans le livre d'Eissler, il est concédé, en ce qui concerne les patients de la « séduction » de 1896, que « le fait d'avertir que certains souvenirs vont resurgir et la nécessité d'exercer une contrainte réduisent la probabilité d'obtenir des données fiables à néant³² ». Mais cette conces-

29. D. Coate, *The Fellow-Travelers*, Londres, Weidenfeld and Nicolson, 1973, p. 123.

30. W. Stekel, *The Autobiography of Wilhelm Stekel*, New York, Liveright, 1950, p. 106 ; cité dans R. Webster, *Le Freud inconnu* (1995), Exergue, 2001, p. 343.

31. H. Sachs, *Freud mon maître et mon ami* (1944), Paris, Denoël, 2000, p. 1.

32. K. Eissler, *op. cit.*, p. 115.

sion n'a pas empêché Eissler de continuer à soutenir que Freud avait découvert le moyen de « reconstruire les processus menant des expériences infantiles au symptôme névrotique de l'adulte³³ », ce qui montre encore une fois la puissance de l'engouement freudien. Dès lors que les « données » fournies par les patients sont rattachées non pas à des événements mais à des fantasmes, il semble que leur fiabilité soit mystérieusement rétablie et qu'elles puissent être exploitées à l'appui du complexe d'Œdipe et de l'étiologie sexuelle infantile en lesquels Eissler a conservé une foi touchante.

Mensonge n° 2 : il était une fois une jeune fille nommée Anna O.

Le sort de l'un des arguments en faveur de la malhonnêteté de Freud est encore plus significatif que le mensonge lui-même. Il montre jusqu'où les thuriféraires iront pour préserver le mythe de l'esprit scrupuleux de Freud. Celui-ci n'a cessé de mettre en avant, comme preuve du pouvoir thérapeutique de la psychanalyse, même à l'état le plus rudimentaire, le cas d'une patiente, Anna O., qui, comme il le savait, avait dû être placée d'office dans une clinique après son « traitement par la parole ». Dans son mémoire autobiographique, où il fait comme très souvent allusion au « succès » de ce traitement, il écrit : « Breuer est parvenu à libérer sa patiente de tous ses symptômes. La patiente s'était rétablie et demeurait en bonne santé et, de fait, était devenue capable de travailler convenablement³⁴. » Dans *La Vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, Ernest Jones affirme : « Un an après qu'il eut cessé de la soigner, Breuer confia à Freud qu'elle était tout à fait détraquée, et qu'il lui souhaitait de mourir et d'être ainsi délivrée de ses souffrances³⁵. » La différence entre la description de Freud et les propos de Jones aurait de quoi surprendre, même si l'on ne nous avait pas sans cesse répété que Freud était le plus honnête des hommes, dont l'intégrité ne pouvait être contestée que par les pires diffamateurs.

Quelles ont été les réactions face à cette révélation déconcertante selon laquelle les nombreuses allégations de Freud concernant le traitement d'Anna O. étaient fausses ? Elles varient.

33. K. Eissler, *op. cit.*, p. 6.

34. S. Freud, *On the History of the Psycho-Analytic Movement* (1914), *Standard Edition*, 14, p. 29.

35. E. Jones, *La Vie et l'œuvre de Sigmund Freud* (1958), t. 1, p. 248, *op. cit.*

Dans un article de la *Partisan Review*, qui prend le parti de Freud, l'historien de la psychanalyse Nathan Hale a répondu aux accusations formulées dans *Souvenirs d'Anna O.*, de Borch-Jacobsen. Il a nié que Freud ait menti en disant qu'Anna O. avait été guérie. Freud avait simplement dit qu'Anna O. avait été libérée de certains de ses symptômes. Quand Borch-Jacobsen a protesté en répondant que cette construction était tout simplement incompatible avec les textes, la *Partisan Review* a décrété que le sujet était trop abscons pour intéresser ses lecteurs et refusé de publier sa lettre. Cette anecdote ne répond-elle pas en partie à la question posée par Elaine Showalter dans sa critique de *The Memory Wars*, de Frederick Crews³⁶, à savoir : pourquoi considère-t-on que les défenseurs de Freud ne se sont pas simplement trompés mais qu'ils sont « sournois et désinvoltes » ? Si oblique puisse-t-il paraître à certains, Nathan Hale est un modèle de simplicité directe comparé à Élisabeth Roudinesco, dont le tour de passe-passe postmoderniste défigure l'analyse de l'histoire d'Anna O. Voici comment Roudinesco concilie la fausseté de l'histoire du traitement d'Anna O. avec sa propagation par les freudiens. Cette histoire bien que fictive,

« témoigne d'une vérité historique à laquelle on ne peut opposer la simple argumentation d'une "réalité" des faits. En effet, quand on croit trop à la transparence de l'événement, on risque de dénoncer l'activité fabulatrice comme une intentionnalité mensongère (...). La vérité de cette histoire tient donc à sa légende et renvoie à la manière dont le mouvement psychanalytique se raconte à lui-même les fantasmes initiaux d'une naissance³⁷. »

Élisabeth Roudinesco serait-elle venue au secours des mensonges propagés par les nazis et les staliniens en distinguant « l'activité fabulatrice » d'« une intentionnalité mensongère » ? Aurait-elle permis aux derniers d'affirmer que l'allégation selon laquelle Staline a créé l'Armée rouge « témoigne d'une vérité historique à laquelle on ne peut opposer la simple argumentation d'une "réalité" des faits » ? Ou permis aux nazis qui ont propagé le mythe du « coup de poignard dans le dos » concernant la défaite de l'Allemagne lors de la Première Guerre mondiale de se replier derrière l'idée moins risquée selon laquelle sa vérité réside dans la manière dont le mouvement nazi s'est raconté les légendes de sa naissance ?

36. E. Showalter, « Critics of *The Memory Wars* (F. Crews) », *New York Review of Book*, 1995.

37. É. Roudinesco, *Histoire de la psychanalyse en France*, 1, Paris, Seuil, 1986, p. 31.

Mensonge n° 3 : la théorie de la sexualité infantile de Freud a été confirmée par l'observation directe d'enfants

Freud a souvent répété que ses thèses concernant la vie sexuelle infantile avaient été confirmées par l'observation directe d'enfants, ce qui mettrait les défenseurs de sa droiture dans l'embarras s'ils n'étaient pas si effrontés. Dans un article de 1923, destiné à une encyclopédie, il affirme que, par « l'observation sans préjugé du comportement des enfants (...), on obtenait la confirmation directe de toute la base factuelle de la nouvelle conception³⁸ ». Dans l'édition de 1910 des *Trois Essais sur la théorie de la sexualité*, il écrit : « L'observation directe a pleinement confirmé la conclusion à laquelle la psychanalyse était arrivée – ce qui prouve par là même la fiabilité de cette méthode de recherche³⁹. » On retrouve les mêmes allégations quant à la validation de ses théories sur la sexualité infantile par l'observation directe dans l'essai intitulé *Contribution à l'histoire du mouvement psychanalytique*⁴⁰. Dans quelle mesure est-ce répréhensible ? Certains affirmeront peut-être que les allégations de Freud selon lesquelles ses hypothèses sur la sexualité infantile ont finalement été validées par l'observation directe sont vraies et que son interprétation de ce que le père du petit Hans lui a rapporté concernant le comportement de son enfant constitue une observation « sans préjugé » et « directe ». Mais Freud a affirmé que les « observations » dont il parlait justifiaient la méthode psychanalytique. Les « observations » concernant le petit Hans n'étaient-elles pas elles-mêmes le produit de la méthode psychanalytique ? S'en servir à cette fin, c'est faire comme l'homme de la blague de Wittgenstein qui tente d'avoir confirmation de ce qu'il a lu dans le journal en achetant un autre exemplaire du même journal.

Un jour, Ernest Jones a excusé un oubli tactiquement avantageux de Jung en faisant remarquer que c'était probablement « inconscient ». Freud a répondu qu'« un homme honorable ne saurait avoir un tel inconscient ». Voici une anecdote qui, si elle ne constitue pas un exemple de mensonge, illustre bien le genre d'inconscient qu'un homme honorable ne devrait pas avoir. Vers 1912, Freud a eu le sentiment qu'Adler tentait de faire taire les critiques concernant la « protestation virile » en

38. S. Freud « Psycho-Analysis » (1923), *Standard Edition*, 18, p. 244.

39. S. Freud, « Three Essays on the Theory of Sexuality » (1905), *Standard Edition*, 7, n° 2, p. 193.

40. (1914), *Standard Edition*.

présentant celle-ci comme un corollaire de son « complexe de castration », apparemment bien établi. Comment Freud a-t-il géré cette situation embarrassante ? Il a déclaré : « Il me semble impossible de fonder l'origine des névroses sur une base aussi étroite que le complexe de castration (...). Je connais des cas de névrose dans lesquels le complexe de castration ne joue aucun rôle pathogène ou n'apparaît pas du tout⁴¹. » Et pourtant, une fois Adler mis en échec, le complexe de castration a été rétabli dans sa position centrale, et Freud a oublié qu'il avait traité des patients chez qui le « complexe de castration » ne jouait « aucun rôle pathogène ». Dans un essai de 1928, il soutient à ses lecteurs, en ce qui concerne l'influence du complexe de castration : « L'expérience psychanalytique a mis ces questions précisément hors de doute et nous a appris à y reconnaître la clé de toute névrose⁴². »

Les thuriféraires de Freud, réticents à taxer celui-ci de malhonnêteté, préféreront sans doute parler, comme Nathan Hale, de l'« enthousiasme » de l'homme et de son « manque de circonspection », et prétendre qu'« aller au-delà et parler de “chicanerie” et de “malhonnêteté” est une preuve des intentions partiales des critiques⁴³ ».

On peut penser que la publication par Freud de mensonges délibérés n'a d'importance que pour un biographe. En fait, ce qui importe, c'est que les comptes rendus de ses travaux cliniques, qui constituent la base de ses preuves de l'authenticité des phénomènes psychanalytiques et de la fiabilité de la méthode psychanalytique, ne sont pas dignes de confiance.

Mensonge n° 4 : Freud n'avait aucune idée préconçue quant à l'influence de la sexualité quand il a commencé à analyser ses patients, de sorte que l'apparente corroboration ne pouvait être due à la suggestion

Voici une autre affirmation candidate au mensonge : « Aucune opinion préconçue ne m'a conduit à distinguer le facteur sexuel dans l'étiologie de l'hystérie. » Cette remarque issue du dernier des articles sur la séduction de 1896 a pour but de nous garantir que le matériel produit par les

41. S. Freud, « On narcissism : An introduction » (1914), *Standard Edition*, 14, p. 92-93.

42. S. Freud, « Dostoevsky and Parricide » (1928), *Standard Edition*, 21, p. 184.

43. N. Hale, « Freud's Critics », *Partisan Review*, LXVI, 2, 1999, p. 245.

patients n'a pas pu être contaminé par les attentes de Freud puisque celui-ci n'en avait aucune. Mais, dans un précédent article sur la séduction (« Further remarks on the defence neuropsychoses »), Freud fait référence à de « précédentes publications » dans lesquelles Breuer et lui ont affirmé que « les symptômes de l'hystérie ne peuvent être compris qu'en étant ramenés à des expériences traumatiques et que ces traumatismes psychiques sont liés à la vie sexuelle du patient⁴⁴ ». Et, encore plus tôt, en 1888, il écrit : « Les états fonctionnellement liés à la vie sexuelle jouent un grand rôle dans l'étiologie de l'hystérie⁴⁵. »

Bien qu'il existe beaucoup d'autres preuves de la duplicité de Freud et de ses défenseurs, ceux qui n'ont pas été convaincus par les exemples que j'ai donnés jusqu'ici ne seront probablement sensibles à aucun autre.

Certains trouveront même les exemples que j'ai donnés superflus et non pertinents, non parce qu'ils n'y croient pas, mais parce qu'ils n'y voient pas de rapport avec l'estime qui doit être portée à Freud. Comme l'a dit le plus grand stalinien britannique de son époque quand les révélations de Khrouchtchev l'ont contraint à reconnaître la véracité des crimes de Staline, il ne s'agit que de « taches sur le soleil ». Cette affirmation peut facilement être reprise au profit de l'apologétique freudienne. Si, comme le soutient Eissler, la psychanalyse peut opérer « la libération de l'Occident des sentiments de culpabilité provoqués par les deux Testaments⁴⁶ », ses mensonges n'en seraient-ils pas réduits à de simples « taches sur le soleil » ?

Justifications des mensonges de Freud : le mensonge au service de la vérité

Certains reconnaissent les mensonges de Freud mais les pardonnent en raison des vérités qui nous ont néanmoins été transmises et de leurs conséquences bénéfiques. Ce raisonnement n'est pas nouveau. Un historien américain, révolté par le refus de Speer d'admettre qu'il était au courant de la « solution finale » et persuadé qu'il mentait lorsqu'il a

44. S. Freud, « Further Remarks on the Defence Neuropsychoses » (1896), *Standard Edition*, 3.

45. S. Freud, « Hysteria » (1888), *Standard Edition*, London Hogarth Press, vol. 1, 1966, p. 51.

46. K. Eissler, *op. cit.*, p. 8.

refusé d'assister à une conférence sur ce sujet, aurait modifié le compte rendu des débats de sorte qu'Hitler semble s'adresser directement à Speer. Un philosophe des sciences canadien a accordé à Freud les mêmes circonstances atténuantes :

« Freud (...) comme beaucoup de théoriciens zélés a sans doute falsifié les preuves dans l'intérêt de la théorie. Freud montrait un engagement passionné pour la Vérité, la vérité profonde, sous-jacente, en tant que valeur. Cet engagement idéologique est totalement compatible avec le fait de mentir comme un sapeur – et peut même l'exiger⁴⁷. »

Il y a aussi ceux qui semblent vouloir rendre toute vérité superflue en regard de la grandeur morale de la vision freudienne. Cette position trouve aussi des analogies dans l'histoire de l'apologétique soviétique. Dans sa période stalinienne, André Malraux a déclaré :

« Tout comme l'Inquisition ne diminuait nullement la dignité fondamentale du christianisme, de même, les procès de Moscou n'amoindrissent nullement la dignité fondamentale du communisme⁴⁸. »

Un romancier anglais, convaincu que la scène primitive à laquelle Freud fait référence au sujet de l'Homme aux loups n'a jamais eu lieu, a affirmé qu'elle détenait néanmoins « un genre de vérité différent, plus profond ». Cela rappelle la « dignité fondamentale » compensatoire de Malraux.

J'ai l'impression que dès qu'ils sont dans l'impossibilité de maintenir que les découvertes de Freud sont vraies, dans le sens où elles ont été avancées et admises, les freudiens s'empressent de découvrir qu'elles possèdent « un genre de vérité différent, plus profond » et une « dignité fondamentale ».

Freud était-il un pseudo-scientifique ?

Poser la bonne question

« Il pensait que Rank avait tort de propager des idées qui n'avaient pas été testées comme il se doit⁴⁹. »

Il est regrettable que le terme de *science* ait été utilisé dans la querelle concernant les prétendues connaissances de Freud, bien

47. I. Hacking, *L'Âme réécrite* (1995), Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 1998.

48. I. Deutscher, *Le Prophète hors-la-loi* (1963), Paris, 10-18, 1998.

49. E. Jones, « Les dernières années », *La Vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, op. cit.

qu'il soit intéressant de rappeler qu'il a été utilisé pour la première fois par Freud lui-même et repris par ses détracteurs pour riposter contre ses prétentions. Les lecteurs s'épargneraient la rationalisation fastidieuse des imperfections de Freud s'ils comprenaient clairement que l'accusation qu'ils doivent réfuter ne consiste pas à dire que Freud était un mauvais scientifique, mais qu'il était un interprète tendancieux des phénomènes qu'il prétendait expliquer. Il serait plus exact de qualifier Freud de pseudo-herméneute et la psychanalyse de pseudo-herméneutique.

Il y a une question à laquelle certains accordent plus d'importance qu'à celle de l'honnêteté de Freud ou de ses disciples et qui fait de toute interrogation concernant cette honnêteté une digression sans importance. C'est la question de savoir si une hypothèse est testable et échappe de ce fait à l'accusation de pseudo-scientificité. Grünbaum l'a appliquée à la psychanalyse et en a déduit que, contrairement à ce qu'affirme Popper, qui la considère non réfutable et donc pseudo-scientifique, la psychanalyse est réfutable et n'est donc pas pseudo-scientifique. Mais la réfutabilité d'une théorie ne peut pas prouver que celle-ci n'est pas pseudo-scientifique. Sinon, l'astrologie solaire, qui est pour beaucoup le paradigme de la pseudoscience – et que Popper cite comme exemple de pseudoscience –, n'aurait pas ce statut, car elle est certainement susceptible de vérification empirique et a même été déclarée réfutée.

L'insuffisance du changement de théorie contre l'accusation de dogmatisme.

Considérons l'argument selon lequel, puisqu'il a manifestement changé d'avis concernant certaines questions, Freud ne peut être accusé d'être un pseudo-scientifique. La décision de Hitler d'élever les Japonais au rang d'Aryens jaunes prouve-t-elle que la version nazie de la théorie raciste n'était pas pseudo-scientifique ? Ceux qui s'appuient sur ce critère pour disculper Freud trouvent-ils vraiment pertinent de citer des cas dans lesquels Freud avait changé d'avis sans montrer que ce revirement était fondé sur de nouvelles observations ? Et pourquoi n'ont-ils pas songé à prendre en compte des exemples plus célèbres de thèses freudiennes qui ont entraîné les accusations de dogmatisme, comme le complexe d'Œdipe ?

L'insuffisance de l'esquive de la réfutabilité comme critère de pseudoscience

L'histoire de la science est remplie d'exemples de défenseurs d'une théorie qui se sont accrochés à celle-ci en dépit de données visiblement falsifiantes et à qui on a finalement donné raison. Ce n'est pas une simple question de ténacité.

Parfois, l'accusation a été plus grave. En ce qui concerne Freud, on lui a reproché d'avoir annoncé la confirmation d'une théorie, alors qu'il savait forcément qu'il n'était pas en position de le faire.

Karl Popper lui-même s'est parfois embrouillé sur la question du rapport entre l'esquive de la falsification et le statut pseudo-scientifique d'une théorie puisque l'anecdote qu'il raconte pour corroborer son critère d'esquive de la falsification corrobore en réalité un autre critère, celui qui consiste à considérer la capacité d'une théorie à expliquer des données contradictoires comme une nouvelle confirmation de cette théorie. Popper raconte que, alors qu'il avait fourni un contre-exemple à la théorie de la névrose d'Adler, Adler y a trouvé une explication, ajoutant que c'était son « expérience mille fois répétée » qui lui avait permis de le faire. Popper avait alors répondu : « Et maintenant je suppose que vous avez une expérience de mille et un cas⁵⁰. »

Ce que Popper reproche à Adler, en réalité, ce n'est pas d'esquiver la falsification mais de considérer son ingéniosité à expliquer la falsification patente de sa théorie comme une nouvelle confirmation de celle-ci. (« Et maintenant je suppose que vous avez une expérience de mille et un cas. ») Adler est donc accusé non seulement d'esquive de la falsification, mais de confirmation fallacieuse. La même conséquence découle du « flot de confirmations » dont se plaint Popper⁵¹. Ce n'est pas uniquement la non-réfutabilité de la théorie qui est en cause, mais les allégations de confirmation fallacieuses.

Un exemple de confirmation fallacieuse

Un jour, j'ai entendu une anecdote concernant J. Edgar Hoover, le fondateur du FBI, selon laquelle, lorsqu'il avait décidé de mettre sur écoute une personne soupçonnée de subversion, il préparait deux avis,

50. K. Popper, *Conjectures et réfutations*, op. cit., p. 35.

51. *Ibid.*

l'un intitulé « subversif » – pour les cas où les conversations entendues seraient compromettantes –, et un autre intitulé « subversif rusé » – pour les cas où elles ne le seraient pas.

On a imputé à Freud la même pratique, mais, avant de déterminer le bien-fondé de cette imputation, nous devons préciser quelle est la morale de l'histoire de Hoover. La morale, ce n'est pas, comme les falsificationnistes purs pourraient le penser, que Hoover aurait dû déclarer l'individu sous surveillance « innocent non subversif », en raison de l'absence de conversations compromettantes. Cette question doit rester ouverte à jugement. Ce que l'on peut reprocher à Hoover, de même qu'à Freud (et à Adler dans l'anecdote de Popper), ce n'est pas de ne pas avoir innocenté en l'absence de conversations compromettantes, mais d'avoir reconnu coupable malgré l'absence de preuve.

Dans le cas de Freud, ses détracteurs lui reprochent d'avoir annoncé que sa théorie avait été confirmée par l'expérience alors que tout ce qu'il était en droit d'affirmer, c'était tout au plus qu'elle n'avait pas rencontré d'exception qu'il n'ait pu expliquer. On soupçonne – et c'est ce que les freudiens doivent éclaircir – que, si les analystes dans leur ensemble n'ont pas trouvé d'exception, c'est parce que la théorie freudienne ne définit pas clairement ce qu'est une exception. À propos du cas Dora, Freud a écrit :

« Je ne peux que répéter encore et toujours – puisque je n'ai jamais eu la preuve du contraire – que la sexualité est la clé du problème des psychonévroses et des névroses en général⁵². »

Pour les détracteurs de Freud, si cette affirmation est fallacieuse et non simplement erronée, c'est parce que la théorie freudienne ne fournit pas de définition suffisamment précise de ce qui pourrait constituer une « preuve du contraire ». Dans ces conditions, il n'est pas surprenant que Freud ait pu déclarer, après trente ans de pratique, que toute son expérience « a montré que les névroses proviennent d'énergies sexuelles pulsionnelles⁵³ ». C'est lorsqu'elle est rapportée à ce genre de déclarations que la notion de non-réfutabilité a lieu d'être abordée et que ses conséquences sont le plus préjudiciables.

52. S. Freud, « Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria » (1905), *op. cit.*, vol. 7, p. 114-115.

53. S. Freud, *Three Essays on the Theory of Sexuality* (1905), *Standard Edition*, vol. 7, 5^e éd., 1922.

Dans le supplément littéraire du *Times*, le critique du troisième tome des *Collected Papers* de Freud remarqua à propos de celui-ci :

« Il écrit comme s'il avait à son crédit toute une doctrine éprouvée. Par conséquent, ce qui semble le plus évident au lecteur non averti traîne en longueur et les analogies les plus grossières sont présentées de façon brève et, pour ainsi dire péremptoire, comme si l'auteur était un scientifique faisant référence à quelque chose d'aussi avéré que le poids atomique des éléments chimiques. »

Considérer cette objection comme une objection de non-réfutabilité reviendrait à la dénaturer. Elle semble répondre davantage à la notion de confirmations fallacieuses.

L'issue thérapeutique peut-elle fournir une mise à l'épreuve de l'étiologie infantile de Freud ?

Que penser de l'argument d'Adolf Grünbaum selon lequel Freud pouvait mettre à l'épreuve ses reconstructions et étiologies infantiles à travers l'effet thérapeutique observé chez les patients qui les avaient acceptées⁵⁴ ? Le succès thérapeutique ne peut conférer aucune réfutabilité aux thèses psychanalytiques qui ne sont pas réfutables en elles-mêmes, pas plus que les guérisons de Lourdes ne peuvent confirmer ou réfuter la doctrine de l'Immaculée Conception.

La question de la probité est-elle déterminante ?

Quelles sont les conséquences de la malhonnêteté de ceux qui ont diffusé la théorie freudienne pour le statut scientifique de celle-ci ? Morris Eagle énonce clairement la thèse qui me semble être à la fois erronée et pernicieuse. Il prétend que, ce qui compte, ce ne sont pas « les pratiques méthodologiques et l'attitude des analystes pris individuellement (y compris Freud) », mais « la structure logique indépendante de la théorie psychanalytique », c'est-à-dire « la possibilité de considérer certaines propositions psychanalytiques comme des hypothèses authentiques ou non⁵⁵ ». Adolf Grünbaum, qui partage ce point de vue, écrit :

« La valeur scientifique des hypothèses de Freud pour l'étude de l'homme ne dépend pas de son honnêteté intellectuelle ni de sa rectitude méthodologique.

54. A. Grünbaum, *Les Fondements de la psychanalyse* (1984), Paris, P.U.F., 1997.

55. M. Eagle, Critique de *Skeptical Engagements* (Frederick Crews), *Contemporary Psychology*, vol. 33, n° 5, 1998, p. 104.

Même si tous les psychanalystes étaient malhonnêtes (...) cela n'empêcherait pas des non-analystes d'évaluer et d'utiliser leur théorie⁵⁶. »

Cette volonté de mettre l'accent sur les propriétés logiques de la théorie n'explique pas pourquoi on devrait consacrer de l'énergie à l'évaluation d'une théorie dont on a de bonnes raisons de se méfier. Les théories ne sont pas comme l'Everest. Nous n'entreprenons pas leur difficile évaluation simplement parce qu'elles sont là. Nous devons avoir des raisons de croire en leur bien-fondé. En 1913, un médecin, qui faisait part dans un article sur Freud de ses convictions quant à la véracité des allégations du psychanalyste, a écrit : « Nier les preuves de ces découvertes psychanalytiques concernant les fantasmes sexuels infantiles revient à nier l'intégrité intellectuelle de Freud et de ses disciples⁵⁷. » C'est exact. Ne pas le reconnaître et s'obstiner à en faire une question de logique est un cas de « déformation professionnelle ».

Cela nous détourne de la question centrale, qui est de savoir si les arguments avancés pour accréditer la théorie freudienne sont suffisamment fiables pour justifier une étude plus approfondie. Les analystes eux-mêmes, y compris Freud, reconnaissent que les preuves qu'ils sont en mesure d'apporter pour cette évaluation ne constituent pas la base de leurs convictions. Celles-ci reposent sur des spécificités de la situation analytique qui ne peuvent être soumises à un examen – des facteurs impondérables. Concernant le cas de l'Homme aux loups, Freud écrit : « Il est bien connu qu'il n'a été découvert aucun moyen d'introduire, de quelque façon que ce soit, dans la reproduction d'une analyse la force de conviction qui émane de l'analyse elle-même⁵⁸. »

Catéchisme

Freud est-il un pseudo-scientifique ? Oui.

Est-ce parce que ses théories sont non-réfutables ? Non (bien que certaines d'entre elles soient non-réfutables).

Est-ce parce qu'il a refusé arbitrairement de capituler face aux réfu-

56. Communication personnelle.

57. M. Wright, « The psychology of Freud and its relation to the unconscious », *The Medical Magazine*, 1914, p. 145.

58. S. Freud, *From the History of an Infantile Neurosis* (1918), *Standard Edition*, 17, p. 13.

tations rapportées ? Non (bien qu'il ait parfois refusé arbitrairement de capituler face aux réfutations).

Alors, pourquoi Freud est-il un pseudo-scientifique ?

La principale raison qui permet de qualifier Freud de pseudo-scientifique est la suivante : il a déclaré avoir testé – et donc avoir fourni des preuves susceptibles de légitimer de façon convaincante – des théories qui étaient non-réfutables ou, lorsqu'elles étaient réfutables, n'avaient pas été testées. Ce sont les allégations fallacieuses selon lesquelles des théories non-réfutables ou non testées ont été testées qui permettent le mieux de qualifier Freud et ses disciples de pseudo-scientifiques (bien que le terme de pseudo-herméneute eût été à la fois plus heureux et plus juste).

Les défenseurs de Freud sont-ils « sournois et désinvoltes » ?

Elaine Showalter dit à propos de Frederick Crews qu'il considère que les freudiens « en désaccord avec lui ne se sont pas simplement trompés mais sont sournois ou désinvoltes⁵⁹ ». Pour quelles raisons trouve-t-elle ce jugement sévère ? Qu'y a-t-il de mal à montrer que les partisans de Freud « ne se sont pas simplement trompés mais sont sournois ou désinvoltes » ?

L'accusation de désinvolture formulée par Crews a souvent été émise à l'encontre de psychanalystes par d'autres psychanalystes. En 1952, Edward Glover, membre éminent de la Société psychanalytique britannique, a décrit « une séquence type » :

« Un analyste de haut rang dont le prestige est reconnu fait part dans un article d'un nouveau point de vue ou d'une prétendue découverte dans le domaine théorique ou clinique (...). Il y a de grandes chances que, sans la moindre vérification, cette vision ou cette prétendue découverte se répande et soit citée à plusieurs reprises jusqu'à ce qu'elle atteigne le statut de conclusion reconnue⁶⁰. »

Dès lors, on se demande comment ces « prétendues découvertes » peuvent être distinguées des éléments authentiques dont Glover lui-même pensait disposer. Plus de dix ans après, l'analyste Roy Grinker a évoqué les « réitérations et reformulations éculées et rebattues de la littérature freudienne et les stéréotypes débilissants présentés comme

59. E. Showalter, Critique de *The Memory Wars* (Frederick Crews), *The Guardian*, 12 juin 1997.

60. E. Glover, *Technique de la psychanalyse* (1952), Paris, Bibliothèque des introuvables, 1999, p. 403.

des faits indéniables⁶¹ », posant encore une fois la même question sans y apporter de réponse. Dans les années 1980, un autre analyste, Marshall Edelson, a admis que :

« Les thèses concurrentes (...) sont fréquemment (...) présentées et représentées, comme si leur simple expression en des termes rhétoriques de plus en plus convaincants pouvait trancher la question ; ou elles sont tranchées et résolues localement selon un processus sociopolitique plutôt que scientifique⁶². »

Edelson n'a pas précisé comment ces thèses sociopolitiques devaient être identifiées et distinguées des autres.

Pourquoi les implications de ces divergences incessantes et insolubles entre les analystes n'ont-elles pas été comprises ? Certains penseront qu'entre l'incapacité des apologistes à gérer de façon adéquate la question incontestable de ces désaccords incessants et insolubles et la conclusion selon laquelle nous avons affaire à des esprits retors ou coupablement obtus il y a pas à ne pas franchir. D'autres non – ce qui révèle la nature a-logique de la question.

***Pourquoi nos soupçons quant à l'esprit « désinvolte »
et « retors » des défenseurs de Freud peuvent rarement
être davantage que des soupçons***

Si les défenseurs de Freud sont soupçonnés d'être coupables de mauvaise foi, on ne peut généralement pas le démontrer. Mais ces soupçons sont comparables à ceux qui ont pesé sur les défenseurs des énormités de la Russie de Staline. À quel moment la crédulité de ceux-ci est-elle devenue moralement répréhensible ? En ce qui concerne la légende de l'honnêteté de Freud, s'il est difficile de savoir où tracer la frontière, il y a des cas où nous pouvons avoir la certitude qu'elle a été franchie.

Certains défenseurs de Freud rationalisent peut-être leur malhonnêteté, comme l'ont fait les reporters cryptocommunistes des années 1930 qui ont justifié leur volonté de ne pas rapporter la famine en Ukraine en prétendant que les reporters qui l'avaient fait « n'avaient pas

61. R. Grinker, « Préface de *Sigmund le tourmenté, une tragédie en trois actes* (Percival Bailey) » (1964), Paris, La Table Ronde, 1972.

62. M. Edelson, *Psychoanalysis : A Theory in Crisis*, University of Chicago, Chicago Press, XIV-XV, 1989.

de vue d'ensemble ». Dans son livre sur Freud, Richard Wollheim a répété les propos de Freud selon lesquels, loin d'avoir une idée préconçue sur l'effet pathogène de la sexualité, celui-ci était réticent à adhérer à cette thèse. Il a en outre relevé une citation de Freud issue d'une contribution à un dictionnaire médical de 1888 illustrant la lenteur avec laquelle celui-ci était arrivé à cette conclusion⁶³. Mais Wollheim avait mal interprété le passage qu'il a cité et omis la remarque suivante, qui figurait sur la même page : « Les états fonctionnellement liés à la vie sexuelle jouent un grand rôle dans l'étiologie de l'hystérie (et de toutes les névroses)⁶⁴. » Par conséquent, avant même le début de la psychanalyse, Freud était convaincu de l'influence pathogène de la sexualité. J'ai fait remarquer cette omission à Wollheim. C'est le genre d'omission qu'il serait peu charitable d'attribuer à des motivations tendancieuses. Mais, en ce qui concerne plusieurs défenseurs de Freud, nous avons affaire à des erreurs qui leur ont été signalées explicitement à plusieurs reprises. Lorsqu'il a sorti une nouvelle édition de son livre avec une introduction dans laquelle il aurait facilement pu rétablir la vérité, Wollheim a laissé cette fausse allégation⁶⁵. A-t-il oublié cette erreur ? Peut-être a-t-il « menti pour la vérité » et aurait-il pu justifier ce faux-fuyant comme les reporters cryptocommunistes en prétextant que je « n'avais pas de vue d'ensemble » ? La charité inspire une réponse, et la franchise une autre.

Il me semble légitime de conclure de la complaisance avec laquelle plusieurs apologistes ont réagi aux arguments en faveur de la malhonnêteté de Freud que, même si les témoignages traditionnels sur l'honnêteté de celui-ci finissent par faire partie des aberrations telles que la pléthore d'hommages à l'humanitarisme de Joseph Staline, cela ne changera pas grand-chose à l'estime qui lui est portée. La révélation des supercheries et des subterfuges de Freud sera assimilée et considérée comme de simples « taches sur le soleil ».

63. R. Wollheim, *Freud*, Londres, Fontana, 1971, p 33.

64. S. Freud, « Hysteria », *op. cit.*

65. R. Wollheim, *op. cit.*, 1992.

2. La psychanalyse est-elle une psychothérapie ?

SI DE SÉRIEUX DOUTES PÈSENT SUR LE STATUT SCIENTIFIQUE DE LA PSYCHANALYSE, IL EN VA DE MÊME DE SA VALEUR THÉRAPEUTIQUE. ET, LÀ AUSSI, LES DÉSACCORDS SONT PROFONDS À L'INTÉRIEUR MÊME DE LA COMMUNAUTÉ PSYCHANALYTIQUE. FREUD DÉFENDAIT L'IDÉE QUE LE BUT DE LA PSYCHANALYSE EST DE GUÉRIR LES NÉVROSES ALORS QUE, POUR LACAN, LA GUÉRISON NE DEVAIT ÊTRE QU'UN « BÉNÉFICE DE SURCROÎT ». CERTAINS IRONT JUSQU'À PARLER DE « FUIITE DANS LA GUÉRISON ».

ALORS, LA PSYCHANALYSE EST-ELLE OUI OU NON UNE MÉTHODE DE TRAITEMENT DONT LE BUT SERAIT DE SOIGNER L'ESPRIT ET LE CORPS ? LA QUESTION EST D'IMPORTANCE POUR TOUS CEUX QUI Y ONT RECOURS POUR SOULAGER LEURS SOUFFRANCES. ET SI LA PSYCHANALYSE PRÉTEND SOIGNER, ALORS ON EST EN DROIT DE DEMANDER DES COMPTES : EST-CE QUE ÇA MARCHE VRAIMENT ET DANS QUELS CAS ? EST-CE QUE ÇA MARCHE MIEUX OU MOINS BIEN QUE D'AUTRES TYPES DE THÉRAPIES ? PLUS VITE ? PLUS DURABLEMENT ? BREF, TOUT CE QU'UN TRAVAIL D'ÉVALUATION PERMET DE MESURER.

La psychanalyse soigne-t-elle ?

Jean Cottraux

Les scientifiques tentent d'éliminer leurs théories fausses, ils essaient qu'elles meurent à leur place. Le croyant – qu'il soit animal ou humain – périt avec ses croyances erronées.

Karl Popper

L'é mot même de « psychanalyse » ne désigne en aucune manière le soin, puisqu'il s'agit d'analyser le psychisme en dissolvant des résistances qui empêcheraient un sujet de se connaître lui-même. Cette tradition remonte, du reste, au bouddhisme zen, à Platon et aux présocratiques. Il serait donc vain de faire un procès à la psychanalyse au nom de l'ordre médical, puisque sa visée n'est pas de soigner et encore moins de guérir. Personne ne demande à un philosophe ou à un prêtre de guérir. Si tout cela était vrai, mon chapitre serait terminé.

Mais le problème se fonde sur une double ambiguïté : la psychanalyse prétend parfois traiter au sens médical du terme, et les philosophies et les religions peuvent avoir des effets thérapeutiques, alors qu'elles n'ont pas, en principe, l'intention de traiter.

D'où vient le mot psychanalyse ?

Comme souvent dans ses premiers travaux, Freud reprend à son frère ennemi Janet le mot d'« analyse psychologique », pour le transformer en « psychanalyse ». Janet désignait par « analyse psychologique »

une reconstitution soigneuse de l'histoire du sujet et de ses motivations qui permettait d'expliquer ses modalités normales et pathologiques de fonctionnement. Grâce à cette analyse psychologique, il pouvait ensuite appliquer ce qu'il appelait « les médications de l'esprit⁶⁶ », et que nous appelons aujourd'hui les « psychothérapies ».

Freud se positionne tout de suite d'une manière ambiguë à la fois comme le « découvreur unique » de l'inconscient – alors que bien d'autres l'ont précédé dans cette voie, en particulier Janet⁶⁷ –, mais aussi comme un soignant.

Vous avez dit guérir ?

La psychanalyse est-elle un soin ?

Exploration indéfinie ou soin de l'esprit troublé ? Discipline reine de la connaissance de soi ou méthode thérapeutique ? Développement personnel ou thérapie ? Les psychanalystes ont su remarquablement jouer de cette ambiguïté. Quand on les interpelle sur l'efficacité de leur entreprise thérapeutique, ils répondent que leur ultime but est la connaissance de soi. Quand on leur demande de justifier des connaissances acquises par cette méthode, ils disent que leurs résultats thérapeutiques en sont la preuve éclatante et qu'elle se mesure à l'aune des témoignages de cas individuels définitivement guéris. À ce double langage s'ajoute parfois l'arrogance vis-à-vis des autres traitements psychologiques et des traitements pharmacologiques. Ces derniers sont à même de soigner mais non de guérir. La psychanalyse changerait les structures mentales alors que les autres méthodes ne feraient que déplacer les symptômes. Pourtant, les autres chapitres de ce livre ne permettent pas d'affirmer que la guérison soit très fréquemment au rendez-vous, même dans les mains particulièrement éclairées du père de la psychanalyse. De même, le mythe de la substitution de symptômes dans les autres formes de psychothérapie, en particulier les thérapies comportementales et cognitives, a fait long feu⁶⁸.

De nos jours, la question des résultats de la psychanalyse agite non seulement le monde des psychanalystes, mais aussi le grand public.

66. P. Janet, *Les Médications psychologiques*, Paris, Flammarion, 1919. Rééd., Paris, CNRS, 1980.

67. P. Janet, *L'Automatisme psychologique*, Paris, Alcan, 1889.

68. J. Cottraux, *Les Visiteurs du soi. À quoi servent les psys ?*, Paris, Odile Jacob, 2004.

Celui-ci est mieux informé et désireux de comprendre ce qui l'attend sur le divan, et aussi d'évaluer les alternatives à une méthode, longue et coûteuse.

Dès l'origine, on reprochait à Freud moins ses idées, jugées banales, et proches de celles de Charcot et de Janet, que le peu d'efficacité de sa méthode⁶⁹. Au cours du xx^e siècle, la controverse a continué malgré la marche triomphale de la psychanalyse. Dès les années 1960, les contestations ont été nettement plus nombreuses et ont abouti à l'avènement d'autres formes de psychothérapie dans la plupart des pays démocratiques, en particulier aux États-Unis et dans les pays d'Europe. Il n'en a pas été de même de la France, qui est restée, avec l'Argentine et le Brésil, l'un des bastions d'une influence psychanalytique quasiment sans partage jusqu'à une date récente.

La controverse de Paris sur l'efficacité des psychothérapies

Ce questionnement a connu, en France, son apogée en février 2005, dans un long débat qu'on pourrait appeler « la controverse de Paris ». On connaît la fameuse controverse de Valladolid organisée au xv^e siècle par la papauté et l'Église espagnole, pour décider si les Amérindiens avaient une âme. Dans la controverse de Paris, il s'agissait de savoir s'il était possible de peser l'âme et d'en mesurer les états.

L'instrument du destin fut le ministre de la Santé, M. Douste-Blazy. Au cours d'un meeting, longtemps prémédité, de l'École lacanienne de la cause freudienne, il annonça le retrait, du site de son ministère, du rapport INSERM : « Trois thérapies évaluées ». Ce rapport avait été effectué à la demande de la Direction générale de la santé et de deux associations de patients, l'UNAFAM et la FNAPSY, dans le dessein de rendre les indications et la prise en charge psychothérapique plus transparentes. Le plus étrange était que le ministre avait lui-même validé ce rapport, un an auparavant, par l'intermédiaire de son directeur général de la Santé. Le ministre, dans une envolée très applaudie, déclara : « La souffrance psychique n'est pas évaluable. » Fallait-il donc cesser immédiatement toute recherche en psychologie et en psychiatrie, et cesser de mesurer la douleur, alors que lui-même l'exigeait ?

C'était le résultat d'une polémique d'un an où des tigres de papier

69. H. F. Ellenberger, *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris, Fayard, 1994.

s'étaient efforcés de détruire par tous les moyens l'image de ce rapport. C'était également l'aboutissement d'un intense lobbying de la part de l'École de la cause freudienne auprès du ministre. Le ministre ajouta aussi : « Vous n'en entendrez plus parler. » Ce fut bien entendu le contraire qui arriva. Le modeste rapport, tout comme le cadavre dans la pièce de Ionesco *Amédée ou Comment s'en débarrasser*, apparut plus grand mort que vivant.

Le directeur général de la Santé, William Dab, démissionna. Puis la controverse vit s'affronter d'un côté l'École de la cause freudienne, de l'autre les associations de patients, l'INSERM, le syndicat des psychiatres universitaires, et les associations de thérapie comportementale et cognitive, et bien d'autres. L'Association psychanalytique internationale par la bouche de son président, le professeur Daniel Widlöcher, se prononça contre le retrait du rapport INSERM et en faveur de l'évaluation, tout en faisant des réserves sur le rapport⁷⁰.

Notre pays se trouvait devant la première mise en question argumentée et hexagonale du pouvoir thérapeutique de la psychanalyse. Pourtant, le rapport INSERM ne portait pas sur la psychanalyse au sens strict du terme, il évaluait l'efficacité des thérapies psychanalytiques brèves, de la thérapie familiale et des thérapies comportementales et cognitives. Ses conclusions étaient particulièrement mesurées. Seize troubles avaient été étudiés. Les thérapies comportementales et cognitives ont démontré un effet positif dans quinze troubles sur les seize, les thérapies familiales, dans cinq troubles sur seize, les thérapies d'inspiration analytique, dans un seul trouble sur seize. Il s'agissait des troubles de la personnalité où les TCC ont, elles aussi, démontré leur efficacité. Des indications précises étaient proposées pour chaque trouble, ce qui permettait aux différents courants de se partager le terrain en fonction de leurs pôles d'excellence. Le rapport permettait aussi aux patients d'avoir un choix informé. Les thérapies psychanalytiques pouvaient se targuer d'être une bonne indication dans au moins 30 % des demandes de psychothérapies qui proviennent de patients ayant un trouble de personnalité isolé ou associé à la dépression, ou un trouble anxieux.

Il s'agissait en fait d'un crime de lèse-majesté : « On voulait détrôner la discipline reine » ou encore « Un commando avait pris d'assaut l'INSERM ».

70. *Science Friction*, France Culture, présenté par M. Alberganti, le 12 mars 2005.

Étant l'un des huit membres de cette commission, je puis témoigner que nous n'avions rien des « Sept Samouraïs », ni des « Douze Salopards ». Nous fûmes donc flattés d'être perçus comme des guerriers d'élite. En fait, nous avons laborieusement mis au point ce rapport durant un an et demi au cours d'interminables discussions contradictoires, nous avons dû faire la lecture soporifique d'un millier d'articles, et compulsier des formules mathématiques arides. Qu'on nous élevât du rang de modestes fourmis à celui de héros de bande dessinée fit que notre entourage nous vit enfin d'un autre œil et comprit quels trésors de courage se cachaient derrière nos allures grises de pères tranquilles. Nous avons osé résister à la toute-puissante pensée analytique !

Notre commission n'était pas la première en France. Une commission royale, en 1784, nommée par Louis XVI, avait étudié le magnétisme animal de Mesmer. Ce dernier prétendait tout guérir en demandant aux patients souffrant de troubles nerveux de tenir une corde qui était reliée à des aimants plongés dans un baquet supposé les mettre en communication avec un fluide vital. La commission démontra, avec la première étude contrôlée jamais réalisée au monde, que les résultats de Mesmer étaient dus à un pur effet de suggestion. Néanmoins, on continua à croire aux vertus du magnétisme pendant plus d'un siècle⁷¹. Deux membres de la commission, Lavoisier et Guillotin, finirent leurs jours sur les échafauds de la Révolution. Un autre de ses membres, Benjamin Franklin, regagna l'Amérique à temps pour y finir ses jours en paix. Fallait-il donc prévoir une émigration rapide outre-Atlantique ?

Heureusement, de nombreuses voix s'élevèrent pour soutenir un rapport censuré par un ministre versatile. La France est ainsi faite que la censure y est l'absolu marqueur de qualité ou de vérité. Nous nous retrouvions au panthéon des livres censurés. L'humble rapport devint rapidement un objet culte que ses adversaires s'empressèrent de mettre sur leur propre site Internet, de peur de passer pour des censeurs rétrogrades.

Progressivement s'étendit un conflit plus large entre les tenants d'une médecine scientifique fondée sur des preuves et les censeurs de l'École de la cause freudienne, qui se présentaient comme les défenseurs des libertés individuelles. Ils oubliaient sans doute que, parmi les libertés, il

71. R. Darnton, *La Fin des lumières : le mesmérisme et la Révolution*, Paris, Odile Jacob, 1995.

y a celles de la connaissance, du choix informé et de la liberté de survivre par cette information. Personnellement, survivant depuis plus de soixante ans à un diagnostic erroné d'un mandarin de la faculté de médecine de Lyon, j'ai tendance à mettre en doute le sujet supposé savoir.

Les psychanalystes de la cause freudienne se plaignaient d'être persécutés par le complot d'un courant scientifique international, dont le centre ne pouvait se trouver qu'à l'université Laval à Québec, dont la devise « Aujourd'hui le Québec, demain le Monde » révélait une volonté de revanche colonisatrice de la Belle Province sur la France, oublieuse et marâtre. Ils ne se privèrent pas de se gausser des thérapies brèves, symptômes d'un monde livré à la jouissance immédiate de l'instant, au détriment de l'approfondissement spirituel dont ils se considéraient les seuls garants. S'autorisant d'eux-mêmes, ils estimaient n'avoir à rendre de comptes à personne et surtout pas au tiers institutionnel universitaire et encore moins au tiers payant.

Sans percevoir que cette position hautaine les renvoyait aux mirages de l'imaginaire qu'ils dénonçaient dans leurs écrits, ils fustigèrent les scientifiques avec les verges de saint Paul écrivant aux Corinthiens : « La science sera abolie. » Tout comme les pères de l'Église, ils manifestaient leur zèle inquisitorial en cherchant à extirper une triple libido : *libido sciendi, sentiendi et dominandi*. Ainsi, ils se faisaient les sauveurs d'un monde qui n'allait que du Père au pire. Par ce discours obscurantiste, ils s'assuraient du savoir freudien pour assouvir une jouissance secrète, dont ils dénonçaient les effets pervers chez l'autre. À la preuve se substituaient les prestiges de la vérité et de l'autorité issues de textes sacrés marqués d'un rituel : « Lacan l'a dit » répété par un chœur de zélotes. Bien entendu, d'autres psychanalystes, beaucoup plus lucides, leur firent remarquer ce pharisaïsme, mais ils ne furent guère écoutés.

Oscillant continuellement des rubans verts du Misanthrope à la souplesse d'échine d'un Tartuffe, ils annoncèrent le retour du désir avant de s'apercevoir qu'autour d'eux ne s'étendait plus que désert. Le comique de la situation semblait leur échapper, bien qu'il fût visible aux patients, aux médias, aux scientifiques et aux nombreux psychanalystes qui observaient avec fatalisme ce tour imprévu de la destinée. Ainsi, désabusés du monde, mais toujours abusés par eux-mêmes, ils préconisèrent le règne d'une nouvelle vertu : la leur.

Bien qu'ils se refusassent à mesurer, ils mesuraient sans le savoir. En

bons redresseurs de torts, ils ne se privaient jamais de jauger publiquement les autres psychothérapeutes selon une échelle à deux degrés : être lacanien ou une canaille. Il faut noter que lacanien et canaille sont quasiment le renversement phonétique d'un mot dans l'autre. On était donc bien en face de la pensée « dichotomique », c'est-à-dire en noir et blanc, qui caractérise toutes les croyances intégristes⁷². Mis en perspective, le lacanisme ressemble à une résurgence du jansénisme du XVII^e siècle. Il a beaucoup en commun avec les messieurs de Port-Royal : le style pompeux, le sarcasme vertueux et le goût de la linguistique.

Ces querelles internes au monde déchiré des psys français n'avaient pas grand-chose à voir avec ce que le commun des mortels demande à un psychothérapeute : comment marche le traitement, vais-je guérir, ou m'améliorer, dans combien de temps et à quel prix ?

Au-delà du vacarme médiatique, qu'en est-il de la domination psychanalytique en France ? Une enquête, réalisée par le courant de psychothérapie humaniste, a d'ailleurs montré que 41 % des patients ignorent l'école à laquelle appartient leur psychothérapeute. La même enquête disait que 20 % des interviewés suivaient une thérapie comportementale et cognitive. Seulement 12 % des personnes vues en psychothérapie suivaient une psychanalyse⁷³.

Devant son insistance à imposer un ministère des âmes, il faut se demander si la psychanalyse a d'autres buts que la perpétuation d'une Église.

Quels sont les buts de la cure psychanalytique ?

Plusieurs conceptions de la psychanalyse se sont affrontées au cours des cent ans de son existence. Tour à tour, elle est considérée comme un instrument de soins ou une méthode philosophique de développement personnel. On peut situer la psychanalyse dans le domaine du soin, et c'est là que le bât de la réalité vient blesser l'âne qui porte les reliques des bonnes intentions : quels sont les critères de réussite ?

Est-ce l'amélioration du fonctionnement global de l'individu ? S'agit-il de faire disparaître un ensemble de symptômes anxieux ou dépressifs,

72. A. T. Beck, *Prisonniers de la haine*, tr. J. Cottraux, H. Dupont et M. Millierey, Paris, Masson, 2002.

73. S. Ginger, « Le vrai visage de la psychothérapie », États généraux de la psychothérapie, document Internet, Paris, 4 et 5 mai 2001.

ou psychotiques ? Ou bien encore simplement d'un pèlerinage intime qui permettrait d'atteindre la vérité sur soi ? Les travaux publiés à cet égard sont peu explicites et contradictoires.

• *Le point de vue de Freud sur l'évaluation*

Freud, dans un essai rédigé à la fin de sa vie, *Analyse terminée et analyse interminable*⁷⁴, a proposé des critères. Il commence par affirmer sur un mode humoristique : « Une analyse se termine quand l'analyste et le patient cessent de se rencontrer l'un l'autre pour des séances. » Ce qui pourrait vouloir dire, de manière technique, lorsque le psychanalyste et le patient ont analysé ce qui doit conduire l'analyse vers son terme. C'est en tout cas l'exégèse que font habituellement les psychanalystes de ce propos sibyllin du maître : la fin de l'analyse s'analyse comme le reste du parcours.

Freud ajoute de façon plus sérieuse que deux conditions devraient être remplies « approximativement » :

Le premier critère est que le patient ne doit plus souffrir de ses symptômes et doit avoir dominé ses anxiétés et ses inhibitions. Sur cela, tout psychothérapeute ou médecin pourrait être d'accord.

Deuxième critère : l'analyste doit juger que suffisamment de pensées refoulées ont été rendues conscientes, car suffisamment de résistances ont été vaincues. Enfin, il n'y a pas de besoin de redouter une répétition des processus pathologiques en cause.

Si une difficulté extérieure ne permet pas d'atteindre ces buts, il vaut mieux parler d'une psychanalyse « incomplète » que d'une psychanalyse qui n'a pas été terminée. Rien ne dit, dans ce texte, ce qui pourrait permettre de mesurer ce qui est suffisant ou non. Notons au passage que le patient n'est pas le juge de la fin de son analyse, mais que le jugement de l'analyste s'avère, selon le père de la psychanalyse, le critère général de réussite et de fin du traitement. On est là dans le domaine de l'opinion autoautorisée d'un sujet psychanalyste supposé savoir ce qu'il y a de mieux pour l'autre.

Un troisième critère plus ambitieux est également proposé : l'analyste aurait eu une influence si profonde sur le patient qu'il n'y a pas de changements supplémentaires à attendre, en cas de poursuite de l'analyse.

74. S. Freud, « Analyse terminée et analyse interminable » (1937), *Standard Edition*, Londres, The Hogarth Press, XXIII, 1964, p. 216-253.

Notons encore, au passage, qu'il s'agit de l'influence d'une personne sur une autre et non pas d'un travail en commun. À cette époque, il semble qu'on distingue mal le travail en collaboration, d'une part, de la persuasion par une autorité forcément bonne d'autre part. Sans doute faut-il y voir les effets de l'image mandarinale des médecins de l'époque sur leurs patients. En cela, Freud met ses pas dans ceux de son maître tant admiré, Charcot, au fort pouvoir suggestif. Ce critère semble issu du champ social d'une époque. Simplement, les psychanalystes devraient se souvenir de ce passage quand ils critiquent l'hypnose ou les autres formes de psychothérapies, lorsqu'elles utilisent le « cuivre de la suggestion » plutôt que « l'or pur de la psychanalyse ».

Freud propose un *quatrième critère* encore plus ambitieux et encore plus mal défini : il serait possible d'atteindre un niveau de normalité psychique absolue, qui resterait stable comme si l'on avait réussi à résoudre chacun des refoulements du patient et à remplir tous les trous de sa mémoire. Dans ce cas, on assisterait à ce que nous appelons aujourd'hui une « prévention des rechutes ou des récurrences du trouble traité ». Ce serait donc la fameuse guérison que peut apporter la psychanalyse.

Ce critère est fondé sur la mise au jour des souvenirs enfouis, ce que font beaucoup plus vite et sans recours à la théorie et à la méthode psychanalytique des méthodes brèves, comme les TCC ou EMDR, qui, elles, ont été testées dans des études contrôlées⁷⁵.

• *Les points de vue variés des psychanalystes post-freudiens et les difficultés de la recherche*

Actuellement, la recherche de la vérité psychanalytique varie selon les théories. Le dépassement du complexe d'Œdipe est le but classique freudien. Mais Melanie Klein⁷⁶ a proposé un tout autre modèle qui se centrerait sur l'élaboration de la position dépressive et de la position schizo-paranoïde, qu'elle considère comme des passages obligés du développement psychologique de l'enfant.

Un auteur américain, Hartmann⁷⁷, a décrit une sphère du moi libre

75. M. L. Van Etten et S. Taylor, « Comparative efficacy of treatments for post-traumatic stress disorder : a meta-analysis », *Clin. Psychol. Psychother.*, 5, 1998, p. 126-144.

76. M. Klein, *Love, Hate and Reparation*, Londres, Hogarth Press, 1937. Trad., *L'Amour et la haine*, Paris, Payot, 1968.

77. H. Hartmann, *La Psychologie du moi et le problème de l'adaptation*, Paris, P.U.F., 1968.

de conflit. Selon lui, ce serait moins les conflits entre les pulsions et le moi et la réalité qu'un processus cognitif dépourvu de conflits qui serait le moteur du développement de la personnalité normale.

En revanche, d'autres psychanalystes ont dit que la psychanalyse avait pour objectif de prendre soin de la souffrance psychique, et en cela ils rejoignent l'ensemble des psychothérapeutes. La souffrance s'exprime par des symptômes et des dysfonctionnements relationnels. Mais le transfert augmente souvent la souffrance et les symptômes, en particulier dépressifs. Il y a là un problème éthique : de quel droit va-t-on transformer un simple problème psychologique en névrose de transfert qui risque de durer des années et pour quels bénéfices ?

Guérir est-il guérir ? La théorie menaçante de la « fuite dans la guérison »

Est-ce que le patient va guérir d'autre chose que des émois de son moi, pris dans les filets du transfert négatif ou positif sur l'analyste ? Ou bien est-ce qu'il fuit dans la guérison ? La guérison a toujours été suspecte dans beaucoup de travaux psychanalytiques car elle témoignerait d'une fuite par rapport à la mise en évidence des choses peu agréables qui se cacheraient au fond de l'inconscient. Autrement dit, se relever du divan et partir, même après un délai que le patient juge raisonnable, serait quasiment une phobie. Par cette phobie du vrai soi (forcément ignoble, ou inquiétant) le sujet cherche à éviter une vérité blessante pour son amour-propre. Cependant, rien ni personne ne permet de dire quelle est cette vérité, sinon qu'elle est forcément cachée, et que le sujet est suspect, sinon coupable de vouloir s'en débarrasser à bon compte. Ainsi, la guérison ne serait rien d'autre qu'un symptôme, et l'exercice du libre examen et du jugement personnel, un leurre.

Cette dialectique où l'un est maître et l'autre esclave peut aller jusqu'au maintien du lien par des injonctions paradoxales encore renforcées par le conformisme ambiant de la culture psychanalytique médiatisée. Les analystes les moins scrupuleux disent alors au patient qui a été suivi pendant des années sans succès : « Si vous partez, vous laissez ici quelque chose d'important. » N'y a-t-il pas là un éloge de la dépendance, qui est souvent le cas des personnes sensibles, souffrantes ou simplement soumises à l'autorité ? N'y a-t-il pas aussi sugges-

tion destinée à maintenir quelqu'un dans la prison de son symptôme devenu le lien qui l'arrime à l'analyste. Vous êtes libre de partir, mais la souffrance qui résultera de ce départ vous privera à jamais de quelque chose d'important qui est vous-même. C'est une autre manière de dire : « La psychanalyse est la vérité, la vie et le chemin : et ce chemin, moi, analyste, j'en suis le maître. » On reconnaîtra sans peine dans ce message ce que les analystes les plus lucides dénoncent comme le discours pervers.

Certes, il arrive que des patients soient le jeu de processus d'évitements internes et externes qui ne leur permettent pas d'affronter des souvenirs ou des histoires singulières et terribles. C'est le cas des histoires traumatiques précoces ou actuelles. Mais, au bout de plusieurs années d'analyse, s'ils n'y parviennent pas, c'est sans doute que l'analyste n'a pas su les aider. Il serait de bonne pratique de passer la main à d'autres. En ce cas, la véritable résistance est du côté de l'analyste qui refuse de changer ses propres théories à défaut de se changer lui-même.

Si résistance il y a, il est probable, au vu de ce qu'on sait actuellement, à la suite des travaux effectués par les TCC, qu'elle provient de la passivité de la méthode psychanalytique. Elle justifie un clientélisme commode en le revêtant des apparats d'une théorie ornée des noms prestigieux de Freud ou de Lacan. Ces deux derniers ayant au moins l'honnêteté de reconnaître parfois leurs errements et d'avoir la liberté comme valeur essentielle.

***Une voie vers le saint homme :
la psychanalyse lacanienne intégriste***

La psychanalyse lacanienne⁷⁸ regroupe environ trois mille psychanalystes dans le monde, principalement en France et en Amérique du Sud. Cette distribution n'est pas due au hasard : il s'agit de pays où la foi catholique reste haute. Lacan a soutenu que la guérison est donnée de surcroît, comme un jeton de présence inattendu, ou une grâce divine qui se manifesterait dans la disparition des symptômes.

Mais s'agit-il bien des symptômes dont parlent les médecins, les psychiatres et les caisses d'assurance maladie ? Il s'agit plutôt de la mise au jour par l'analyse de formations inconscientes, selon une

78. J. Lacan, *Écrits*, Paris, Seuil, 1966.

théorie particulièrement sophistiquée. Pour s'en convaincre, il suffit de lire « Le sinthome⁷⁹ », où Lacan commente l'œuvre de James Joyce.

Sinthome : c'est l'orthographe ancienne du mot symptôme. Il est ce qui relie l'imaginaire, le réel et le symbolique (le langage) dans la dernière théorie lacanienne. Pour lui le « sinthome » est le nom du père : celui qui retient par un nœud subtil, le nœud borroméen, aussi bien l'imaginaire que le symbolique et le réel. Le père devient ainsi le saint homme. Il ne faut donc pas s'attaquer au symptôme mais y chercher le père. On est donc sur un chemin qui est celui de la quête du père céleste. Lacan dans *Le Triomphe de la religion*⁸⁰ se définissait lui-même comme « un enfant de curé ». Vers la fin de son parcours terrestre, il lui arrivait d'attaquer sans merci la psychanalyse, dont il ridiculisait les prétentions thérapeutiques⁸¹. Il suffit de lire cet extrait d'un de ses derniers séminaires pour s'en rendre compte.

« Qu'est-ce que vous êtes gentils de vous déranger comme ça pour ce que j'ai à vous dire. Mon séminaire, je n'ai pas la moindre envie de le faire. Je l'ai intitulé cette année le Moment de conclure. Ce que j'ai à vous dire, je vais vous le dire – c'est que la psychanalyse est à prendre au sérieux, bien que ce ne soit pas une science.

Comme l'a montré abondamment un nommé Karl Popper, ce n'est pas une science du tout, parce que c'est irréfutable. C'est une pratique, une pratique qui durera ce qu'elle durera. C'est une pratique de bavardage⁸². »

Freud, athée, était manifestement plus que Lacan du côté de la laïcité et de la science. Lacan d'ailleurs, dans *Le Triomphe de la religion*⁸³, ne se prive pas de taxer Freud de « matérialisme grossier », pour s'attirer les applaudissements d'un auditoire bien pensant. Alors, Sigmund Freud, un scientifique comme les autres ? Il y a de quoi le faire se retourner dans sa tombe.

79. J. Lacan, « Le sinthome », *Le Séminaire*, Livre XXIII, Paris, Seuil, 2005.

80. J. Lacan, *Le Triomphe de la religion*, (précédé du *Discours aux catholiques*), Paris, Seuil, 2005.

81. J. Lacan, « Place, origine et fin de mon enseignement », Conférence, Hôpital du Vinatier, Bron (1967), document dactylographié d'après un enregistrement. Bulletin de liaison du CES de psychiatrie (CHU de Lyon), avril-mai, 1981, p. 23-38.

82. J. Lacan, « Une pratique de bavardage. Le séminaire de Jacques Lacan », *Ornicar ?*, 19, 1979, p. 5-9 (Texte établi par Jacques-Alain Miller).

83. J. Lacan, *op. cit.*

Mais on peut aussi deviner les dérives qu'on pourrait s'autoriser de la philosophie lacanienne : culte du chef, phallocratie, ou théocratie brutale. Le caractère suranné d'une telle conception de la fonction paternelle, à l'époque du PACS, des familles monoparentales, de la Gay Pride et des mères célibataires a été récemment souligné par des psychanalystes plus en phase avec les problèmes de ce temps⁸⁴.

Et ceux qui cherchent le père divin peuvent se passer du temps père-du sur le divan. Il leur suffit de rejoindre les rangs de l'Église catholique qui a au moins pour elle une écoute bimillénaire des cœurs blessés. Quelques travaux d'évaluation ont, d'ailleurs, permis d'apporter des preuves de l'effet psychothérapique de plusieurs formes de religions monothéistes sur la dépression⁸⁵.

En revanche, la science, malgré ses défauts et ses possibles mésusages, apparaît comme le seul véritable universel, face à des religions toujours plus provinciales. Mais la religiosité restera, comme une vieille nostalgie au coin du feu, qui continuera de hanter même, et surtout, les esprits forts⁸⁶.

Évaluer ? La liberté de savoir et de choisir

Il faut évaluer parce que tout le monde fait sa propre évaluation à partir de constructions personnelles que l'on peut appeler « croyances » ou « schémas » de pensée préétablis. Ce que les psychologues appellent des « attitudes », et qu'en termes plus triviaux on dénomme des « préjugés ». On peut soutenir avec Popper⁸⁷, Kuhn⁸⁸ et Planck⁸⁹ que toutes les théories scientifiques sont ou seront fausses, un jour. Ce sont de simples paradigmes qui produisent des résultats qui, eux, sont plus ou moins probables dans leurs effets pratiques et de ce fait mesurables statistiquement.

84. M. Tort, *Fin du dogme paternel*, Paris, Aubier, 2005.

85. H. G. Koenig, L. K. George et B. L. Peterson, « Religiosity and remission of depression in medically ill older patients », *American Journal of Psychiatry*, 155,4, 1998, p. 536-52.

86. R. Debray, *Le Feu sacré*, Paris, Fayard, 2003.

87. K. Popper, *La Connaissance objective*, Bruxelles, Éditions Complexe, 1978.

88. T. S. Kuhn, *The Structure of Scientific Revolutions*, University of Chicago, Chicago Press, 1962.

89. M. Planck, *Scientific Autobiography and Other Papers*, New York, Philosophical Library, 1949.

Il faut évaluer parce que cela représente la seule limite à l'outrecuidance. Toute école de psychothérapie, vu le marché illimité de la souffrance, peut prendre la posture commode du gourou médiatisé.

Il faut évaluer, avant tout, parce que les patients ont droit à des traitements efficaces. Chaque personne qui souhaite une psychothérapie doit être au courant de ce qu'elle va utiliser pour son mieux-être et les éléments d'un choix doivent être expliqués. Ce problème se manifeste de manière dramatique dans un cas juridique célèbre aux États-Unis : Osheroff contre Chestnut Lodge, qui montre l'intérêt des critères diagnostiques en psychiatrie.

LE DOCTEUR OSHEROFF CONTRE LA CLINIQUE DE CHESTNUT LODGE

Le docteur Raphaël Osheroff était âgé de 42 ans lorsqu'il fut admis à Chestnut Lodge dans le Maryland, où il fut diagnostiqué comme un trouble narcissique de personnalité. Il y demeura environ sept mois, traité par une psychothérapie analytique quatre fois par semaine, tout en ayant des signes marqués comme l'agitation, la perte de poids, l'insomnie et des troubles physiques qui avaient nécessité des soins médicaux. Malgré les demandes insistantes de sa famille, il fut décidé de ne pas instituer de médicaments et de continuer la psychothérapie analytique individuelle intensive. Son état s'est encore aggravé, et, à la fin des sept mois, sa famille l'a fait transférer à la Silver Hill Foundation où un traitement combinant des neuroleptiques et des antidépresseurs améliora le patient dans les trois semaines. Le médecin de la fondation ne considérait pas que le patient souffrait de trouble de personnalité, mais bien d'un état dépressif majeur avec des traits psychotiques. À la suite de sa sortie dans l'été de 1979, le patient a repris sa pratique médicale et il a été suivi comme patient ambulatoire recevant une psychothérapie et un médicament. En 1982, le docteur Osheroff a poursuivi Chestnut Lodge. Son procès devait prendre place en octobre 1987. Mais, avant que l'action juridique ne se soit engagée, les deux parties ont effec-

tué un arrangement à l'amiable. Au moment où cette histoire fut publiée⁹⁰, le patient n'avait pas rechuté.

La psychothérapie est-elle évaluable ?

En soixante ans de recherche, les méthodes d'évaluation ont apporté des données pour chacun des principaux troubles psychologiques répertoriés dans les classifications. La psychanalyse et surtout ses dérivés, les thérapies analytiques, sont parmi les traitements psychologiques évalués.

• *La médecine fondée sur des preuves*

La notion d'une médecine fondée sur des preuves s'est progressivement imposée dans tous les domaines du soin. Sackett, en 1996, définit la médecine fondée sur des preuves comme : « L'usage consciencieux, explicite et judicieux, de ce qui est le mieux prouvé pour prendre des décisions en ce qui concerne les soins de chaque personne malade⁹¹. »

Et d'emblée se pose une question : la guérison est-elle un mythe ou une réalité ? La réflexion moderne s'est recentrée sur la notion de santé et de bien-être plutôt que sur celle de guérison. Dans cette perspective, de nombreux auteurs ont insisté sur le fait qu'il ne suffit pas de modifier les symptômes et les syndromes pour obtenir un résultat satisfaisant pour le patient mais aussi la qualité de vie et le fonctionnement social⁹².

Comment peut-on évaluer l'efficacité des psychothérapies ?

Développer un programme de recherche, c'est prendre le risque de voir ses croyances contredites : c'est pourquoi certains psychothérapeutes redoutent l'évaluation, au point d'en faire leur bête noire. Comme l'a montré Karl Popper⁹³, la recherche scientifique est beaucoup moins la quête de la « vérité » que la mise en place de dispositifs dont le but est

90. G. L. Klerman, « The psychiatric patient's right to effective treatment : implications of Osheroff v. Chestnut Lodge », *American Journal of Psychiatry*, 174, 4, 1990, p. 409-427.

91. G. E. Gray, *Evidence Based Psychiatry*, Arlington, American Publishing Inc., 2004.

92. N. Sartorius, G. De Girolamo, G. Andrews, A. German et L. Eisenberg, « Treatment of mental disorders. A review of effectiveness », WHO, *American Psychiatric Press*, Washington, 1993.

93. K. Popper, *op. cit.*

d'éliminer progressivement les erreurs et de renfoncer de meilleures théories. Un chercheur est une sorte d'inspecteur Columbo qui met son intuition à l'épreuve des faits : autrement dit, ses croyances.

- *Les méthodes qui permettent l'évaluation*

De nombreux facteurs peuvent influencer le cours d'une psychothérapie : la nature et le degré du trouble, la présence d'événements de vie, l'effet placebo, la méthode thérapeutique utilisée, une bonne ou une mauvaise alliance thérapeutique ou des changements biologiques inopinés ou inaperçus. Comment mettre au jour l'effet propre d'un traitement ?

Les études de cas individuels représentent le point de départ. Les statistiques sur des séries de cas peuvent évaluer les résultats d'un thérapeute ou d'un groupe de thérapeutes de même pratique. Mais ces statistiques globales ne permettent pas de conclure à l'efficacité d'un traitement par rapport à l'évolution spontanée ou à un autre traitement.

En fait, ce sont les études contrôlées qui emportent la conviction. Leur principe est de tirer au sort les sujets dans un groupe homogène de patients pour les répartir en deux groupes : le groupe à l'étude qui reçoit la psychothérapie dont on veut évaluer l'efficacité et un groupe « contrôle » ou « témoin ». Des critères comme ceux du DSM-IV⁹⁴ et leur compatibilité avec les critères de l'ICD-10⁹⁵ permettent de sélectionner des groupes homogènes de patients souffrant du même trouble. Constituer un groupe contrôle pour évaluer une méthode de psychothérapie pose des problèmes particuliers. Plusieurs solutions ont été proposées pour résoudre ce problème⁹⁶.

Pour mesurer les résultats, il existe de nombreuses échelles d'évaluation validées. Elles permettent de quantifier les symptômes, les comportements, les pensées, les émotions, la personnalité et les processus psychothérapeutiques⁹⁷. Une évaluation non réductrice se doit d'avoir des critères et des mesures multiples.

94. American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual (DSM-IV), APA, Washington, DC, 1994.

95. Organisation mondiale de la santé, « The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders », World Health Organization, Genève, 1992, p. 141-142.

96. Rapport INSERM, *op. cit.*, 2004.

97. M. Bouvard et J. Cottraux, *Protocoles et échelles d'évaluation en psychiatrie et en psychologie*, Paris, Masson, 1996.

La relation thérapeutique doit, elle aussi, être prise en compte. La notion d'alliance thérapeutique est due à Freud⁹⁸. Il la définit comme « une compréhension sympathique ; affection et amitié sont les véhicules de la psychanalyse ». En thérapie analytique, l'alliance thérapeutique réfère aux aspects les plus rationnels de la relation thérapeutique. Elle est en contraste avec le transfert et ses émois, et sa dépendance. Ils sont dus à la régression vers le passé, les processus inconscients et une pensée infiltrée de fantasmes irrationnels.

• *Comment interpréter les résultats ? Le problème de la preuve*

On considère qu'un traitement psychologique est valide pour une perturbation psychique donnée lorsque des équipes indépendantes les unes des autres peuvent reproduire les mêmes résultats à de nombreuses reprises, dans des études contrôlées.

Lorsqu'un grand nombre d'études contrôlées ont été réalisées, avec des résultats parfois contradictoires, il s'agit de donner un sens à l'ensemble de ces données chèrement acquises. La méta-analyse a été inventée⁹⁹ pour étudier d'une manière globale les effets des psychothérapies. Elle consiste à regrouper les études, à coder les résultats et à calculer « la taille de l'effet thérapeutique ». La taille d'effet reflète la différence entre le groupe traité et le groupe de comparaison en fin de traitement.

L'ANAES¹⁰⁰, devenue actuellement la Haute Autorité de santé, a proposé trois niveaux de preuves. Le grade A qui correspond à une efficacité démontrée. Le grade B qui reflète la présomption d'efficacité. Et, enfin, le grade C qui ne manifeste qu'un faible niveau de preuves. Des systèmes de classification analogues existent dans les pays anglo-saxons¹⁰¹.

98. S. Freud, « On beginning the treatment : further recommendations on the technique of psychoanalysis » (1913), *Standard Edition*, 12, Londres, Hogarth, 1958.

99. M. L. Smith et G. V. Glass, « Meta-analysis of psychotherapy out-come studies », *American Psychologist*, 32, 1977, p.752-760.

100. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). « Diagnostic et prise en charge en ambulatoire du trouble anxieux généralisé. » Recommandations pour la pratique clinique, Paris, 2001 : résumé publié sur Internet : <http://www.anaes.fr>

101. Rapport INSERM, « Psychothérapie : Trois approches évaluées », Expertise collective (O. Canceil, J. Cottraux, B Falissard, M. Flament, J. Miermont, J. Swendsen, M. Teherani, J. M. Thurin), INSERM, 2004, 553 pages. Résumé en ligne : www.inserm.fr

***Quels sont les résultats de la psychanalyse
et de la thérapie psychanalytique ?***

Le lecteur trouvera un exposé plus technique et détaillé dans un ouvrage précédent¹⁰² et dans le rapport INSERM de 2004. En fait, le rapport INSERM ne diverge guère des travaux d'évaluation antérieurs, en particulier le rapport de l'OMS¹⁰³ et le rapport du Département de santé britannique¹⁰⁴.

• *La psychanalyse à long terme*

Un rapport a été demandé par le président de l'Association psychanalytique internationale : son auteur principal est un psychanalyste, Peter Fonagy¹⁰⁵. À partir de l'ensemble des données publiées, concernant la psychanalyse et les thérapies analytiques, elle conclut simplement à une impasse actuelle de la recherche : rien n'apparaît prouvé de manière scientifique. Le rapport souhaite plus de travaux, dans le dessein de passer du stade de l'intime conviction à celui de la validation scientifique.

**CONCLUSIONS DU RAPPORT DE L'ASSOCIATION
PSYCHANALYTIQUE INTERNATIONALE¹⁰⁶**

« Il n'y a pas d'étude qui permette de conclure sans équivoque que la psychanalyse soit efficace par rapport à un placebo actif ou une autre forme de traitement. Il n'y a pas de méthodes disponibles qui pourraient d'une manière incontestable indiquer l'existence d'un processus psychanalytique.

102. J. Cottraux, *op. cit.*, 2004.

103. N. Sartorius *et al.*, *op. cit.*

104. Department of Health. Treatment Choice in Psychological Therapies and Counselling, « Evidence Based Practice Guideline », Londres, février 2001. www.doh.gov.uk/mentalhealth/treatmentguideline

105. P. Fonagy *et coll.*, *op. cit.*

106. P. Fonagy *et coll.*, « An open door review of outcome studies in psychoanalysis », 2002. Document disponible : ipa@ipa.org.uk

« La plupart des études ont des limitations majeures qui pourraient conduire ceux qui critiquent la discipline à ne pas prendre en compte leurs résultats. D'autres études ont des limitations si graves que même un évaluateur qui a de la sympathie pour la psychanalyse pourrait être enclin à ne pas tenir compte de leurs résultats.

« En tant que psychanalystes, nous savons tous que la psychanalyse marche. Notre propre expérience de l'analyse est probablement suffisante dans la plupart des cas à nous persuader de son efficacité. »

• *Les thérapies psychanalytiques brèves*

Elles ont des buts clairement énoncés et quantifiables : l'amélioration des symptômes et du fonctionnement global de l'individu. Elles s'effectuent en face à face avec des buts et un temps limité (en général un à deux ans). Le rapport INSERM¹⁰⁷ a reconnu une efficacité démontrée aux psychothérapies psychanalytiques dans les troubles de personnalité. Les thérapies psychanalytiques brèves ont été testées dans certaines indications, lors d'essais contrôlés peu nombreux ou d'études de cohortes qui rendent impossibles des conclusions positives dans les troubles anxieux, la dépression et les états psychotiques. En revanche, il existe des données positives dans le stress posttraumatique dans une seule étude (présomption d'efficacité).

Conclusion

La psychanalyse est-elle une montagne théorique qui a finalement accouché d'une souris thérapeutique ? Les résultats de la recherche contrôlée ne valident que très peu d'indications : les troubles de la personnalité en particulier, et elle n'est pas la seule à y exceller : les TCC aussi. Différents chemins mènent donc à Rome. Enfin, elle n'apparaît réellement efficace que sous la forme aménagée de thérapies analytiques brèves.

Si la psychanalyse au long cours veut rester dans le domaine du soin, il faut qu'elle se donne les moyens d'étudier de manière quantitative ses effets. Ce n'est pas techniquement impossible. Tout un courant à l'inté-

107. Rapport INSERM, *op. cit.*, 2004.

rieur de l'Association psychanalytique internationale est partisan de cet *aggiornamento*, mais il se heurte à de fortes résistances de la part des traditionalistes.

En attendant une réunification du royaume de la psychothérapie, improbable à court terme, il n'est pas interdit de penser que des formes diverses de thérapie puissent coexister pacifiquement, en France, dans un respect mutuel des différences. On peut l'entrevoir, comme un bateau pris dans le brouillard espère le phare.

Analyse terminable¹⁰⁸

Frederick Crews

Comme tous ceux qui furent un jour freudiens, j'ai supposé pendant des années que le bien-fondé de la psychanalyse, en tant que théorie, pouvait être jugé séparément de tout rejet de la psychanalyse en tant que thérapie. J'ai donc professé l'agnosticisme à l'égard de sa dimension curative tout en soutenant que la théorie psychanalytique prouvait indépendamment ses capacités en tant que psychologie. Pourtant, la théorie freudienne a toujours été épistémologiquement liée à la « découverte clinique » de la psychothérapie individuelle, et les psychanalystes se sont saisis de ses nombreux postulats paradoxaux pour expliquer triomphalement leurs succès thérapeutiques. Si ces résultats s'avéraient exagérés, s'il était démontré que la situation clinique freudienne est épistémologiquement compromise par les présuppositions des thérapeutes, alors la nécessité d'admettre les structures profondes et le mécanisme de l'inconscient freudien s'évanouirait.

Il faut bien comprendre que les revendications thérapeutiques de la psychanalyse sont *différentielles*. En d'autres termes, les freudiens soutiennent que, sur quelque deux cents thérapies concurrentes, la leur, de loin la plus onéreuse et la plus longue, prouve sa valeur en apportant

108. Texte traduit de l'anglais (américain) par Agnès Fonbonne. Extrait de *Sceptical Engagements*, 198, New York-Oxford, Oxford University Press, p. 20-24.

des améliorations constantes, par opposition au simple soulagement des symptômes ou même à la « substitution du symptôme » que provoquent des traitements plus rapides. L'idée est que seule la psychanalyse déracine la souffrance du patient en lui offrant un accès conscient aux traumatismes longuement refoulés de son enfance¹⁰⁹. Bien que tous les analystes n'aient pas l'aplomb suffisant pour avancer une telle vantardise, les plus orthodoxes d'entre eux s'y réfèrent couramment pour assurer leur gagne-pain quotidien. En effet, si aucune thérapie ne fonctionne mieux qu'une autre, seuls des individus aux fonctions de raisonnement sévèrement altérées ou motivés par un autre souhait que celui de guérir rapidement choisiraient celle qui nécessite le plus de temps et d'argent. En raison des difficultés intrinsèques dans la comparaison des résultats des diverses thérapies sur le long terme, on ne peut affirmer la supériorité de l'une sur l'autre. Il est cependant notable que les études existantes, même si elles n'ont pas tenu compte de la durée bien plus longue de la cure freudienne, n'ont pas souligné d'avantage significatif du traitement sur la multitude de ses concurrents¹¹⁰. Les chercheurs admettent que le recours à la psychanalyse, *ainsi qu'à toutes les autres psychothérapies*, est statistiquement préférable à l'absence totale d'intervention, mais cela ne constitue qu'un faible soutien pour le freudisme. À l'inverse, si toutes les psychothérapies pouvaient être évaluées à efficacité égale, la psychanalyse arriverait au rang de la plus mauvaise d'entre elles, sans exception. Quant à la « substitution du symptôme », elle semble être au moins aussi courante chez d'anciens patients psychanalysés que chez les autres. Elle imprègne même les propres histoires de cas de Freud, qui se résument, dans leur très large majorité, à des échecs implicites ou plus ou moins avoués¹¹¹. Plus important

109. Selon les mots d'Anna Freud : « Dans la concurrence avec les psychothérapies, [les analystes] sont en droit de soutenir que ce qu'ils ont à offrir est unique, c'est-à-dire des changements profonds de la personnalité, par rapport à des traitements symptomatiques plus superficiels ».

110. Voir L. Luborsky, dir., « Comparative studies of psychotherapies : Is it true that everyone has won and all must have prizes » ? », *Archives of General Psychiatry*, 32, 1975, p. 995-1008 ; L. Goldberger *et al.*, « Symptom removal in psychotherapy : A review of the literature », *Psychoanalysis and Contemporary Science*, 5, 1976, p. 513-536 ; A. E. Bergin et M. Lambert, « The evaluation of therapeutic outcomes », *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change : An Empirical Analysis*, ed. S. L. Garfield et A. E. Bergin, New York, Wiley, 1978.

111. Selon deux observateurs bienveillants, Freud n'a « jamais présenté aucune donnée, statis-

encore, une équivalence prudemment confirmée de résultats thérapeutiques met en péril cette affirmation selon laquelle la psychanalyse réussit parce que sa théorie psychologique est particulièrement juste. Une autre alternative hautement vraisemblable est que toutes les thérapies réussissent, dans la mesure de leurs moyens, pour des raisons autres que les divers facteurs causals stipulés dans le cortège de leurs théories. Il est, par exemple, assez facile de comprendre qu'un patient qui cherche un outil thérapeutique est déjà décidé à se prendre en charge ou que toute explication fournie avec la promesse d'un soulagement peut être adoptée avec plaisir ou bien tout simplement parce qu'un confident, même rémunéré, est préférable à la solitude¹¹². En bref, les théories qui entrent dans les thérapies ont probablement un effet placebo qui tombe à point nommé. Si c'est le cas, non seulement les théories demeurent non corroborées par les réussites thérapeutiques, mais, en isolant des facteurs curatifs erronés, elles deviennent tout à fait inexactes.

Par conséquent, le fait que la psychanalyse « fonctionne » fréquemment est moins probatif que ne le pensent certains de ses anciens patients satisfaits. La guérison par la foi existe également, comme l'admettait tristement Freud, face aux prodiges de Lourdes. Tout comme une miraculeuse imposition des mains ne prouve rien quant à la pitié du Christ, le contenu propositionnel de la psychanalyse reste non démontré par une ou même plusieurs histoires de cas réussies. Si la psychanalyse doit justifier l'exotisme de sa théorie, elle doit d'abord prouver que ses caractéristiques uniques sont bien authentifiées par des faits qui ne se prêtent eux-mêmes à aucune autre explication plus simple.

Malheureusement, les situations qui produisent presque toutes les preuves de la psychanalyse, notamment les entretiens cliniques, sont épistémologiquement contaminées à un degré extrême. Il serait difficile

tique ou tirée d'un cas, qui ait prouvé l'efficacité de son traitement sur un nombre significatif de patients qu'il suivait ». Il choisissait plutôt « de démontrer l'utilité de la psychanalyse à travers des descriptions de cas qui étaient en grande partie des fiascos ». Cf. S. Fisher et R. P. Greenberg, *The Scientific Credibility of Freud's Theories and Therapy*, New York, Basic Books, 1977, p. 281, 285.

112. Dans la course aux thérapies, pourquoi les résultats finissent-ils toujours par être *ex aequo* ? « Le facteur explicatif le plus probant est sans doute que différentes sortes de thérapies ont de grands points communs, la relation d'aide établie avec le thérapeute est présente dans chacune d'elles, accompagnée d'autres effets relatifs et non spécifiques, tels que la suggestion et l'abréaction » (L. Luborsky, dir., *op. cit.*, p. 1006).

de trouver une stratégie de recueil des données qui soit moins favorable à l'idéal empirique qui consiste à neutraliser le biais de l'investigateur. Comme d'autres praticiens thérapeutiques, les psychanalystes perçoivent leurs patients à travers les catégories d'une théorie qu'un regard extérieur considère comme contestable. Et, dans le cas présent, la théorie est notoirement connue pour sa facilité à fournir des conclusions prématurées. Un freudien peut tout aussi spontanément trouver la « preuve » d'un investissement libidinal ou d'une imago refoulée, qu'un jungien dénicher l'*anima*, l'ombre et la *persona*. En revanche, on peut être quasiment certain que ni l'un ni l'autre ne tomberont jamais par hasard sur la « preuve » de l'existence des entités avancées par son confrère.

Les analystes freudiens aimeraient nous faire croire que leurs patients vont mieux parce qu'ils ont fait remonter des souvenirs à la conscience et sont parvenus à régler avec succès d'anciens conflits enfouis. Mais, comme le craignait parfois Freud lui-même, des indices montrent que certains éléments de ce matériau enfin « récupéré » des limbes de « l'inconscient refoulé » sont de pures créations produites par la suggestion insistante de l'analyste. De sérieux doutes ont été émis quant à la survie possible de souvenirs remontant à la très petite enfance¹¹³, sans parler de leur éventuelle pathogénie dans le déclenchement de névroses, des années plus tard. De plus, pour reprendre les termes de deux critiques et sympathisants de la recherche freudienne, néanmoins logiquement perplexes : « Des investigations ont montré que les individus acceptent avec enthousiasme de fausses interprétations comme étant les descriptions précises de leurs propres personnalités¹¹⁴. » D'autres recherches indiquent de façon expérimentale que la confirmation par introspection de la cause de ses propres pensées et sentiments est au-delà de la capacité de personnes tant exceptionnelles qu'ordinaires¹¹⁵. Sans une telle confirmation de son patient, les déductions faites par l'analyste sur le principe que certaines expériences traumatiques de l'enfance seraient pathogènes doivent rester hypothétiques. En mélangeant ces considérations à la défaillance de la psych-

113. J. Kagan, *Change and Continuity in Infancy*, New York, Wiley, 1971 ; « The baby's elastic mind », *Human Nature*, janvier 1978, p. 66-73.

114. S. Fisher et R. P. Greenberg, *op. cit.*, p. 364.

115. R. E. Nisbett et T. Wilson, « Telling more than we can know : Verbal reports on mental processes », *Psychological Review*, 84, 1977, p. 231-59.

nalyse à prouver un quelconque avantage sur d'autres thérapies, on peut dire qu'il n'existe pas la moindre raison de supposer que la restitution du refoulé soit spécifiquement thérapeutique et, même, que le terme « refoulé » soit réellement valable.

En reliant la réussite thérapeutique à des facteurs indifférents ou fallacieux, la psychanalyse n'est pas plus malhonnête que n'importe laquelle des nombreuses thérapies qui invitent le client à fusionner avec l'inconscient collectif, à régresser jusqu'à l'enfance, à revivre sa naissance ou à identifier ses réincarnations précédentes. Pourtant, la psychanalyse se distingue des autres thérapies en ce qu'elle souligne l'importance fondamentale de l'*analyse de la résistance*. Cette résistance prend la forme d'une réticence du patient à accepter de son thérapeute l'affirmation assurée de ses conjectures à propos de sa psychodynamique et de leur relation au « souvenir », ou à la reconstruction de l'expérience infantile traumatisante. C'est ainsi que les hésitations du patient face à des allusions interprétatives souvent mal avisées, voire stupides, sont prises comme le signe indéniable d'une résurgence du conflit avec ses parents ou ses proches. Faire disparaître ce manque de coopération atavique – une réticence qui peut en fait attester de la survie du bon sens du patient – est considéré comme la tâche la plus cruciale de l'analyste. Parmi les patients des diverses psychothérapies, le client freudien est le seul à prolonger son traitement et à le payer rondement pour avoir le simple privilège de voir quelques-unes de ses objections mises à l'écart, même si elles sont entièrement justifiées.

Si la psychanalyse est réellement « la » cure des troubles de la personnalité, comme ses plus fervents admirateurs le prétendent, on doit se demander pourquoi ses bénéfices ne s'étendent qu'à une clientèle relativement saine et plutôt riche. D'après les chercheurs freudiens déjà mentionnés plus haut, le portrait du client susceptible de bénéficier d'une psychanalyse est « jeune, éduqué, intelligent, motivé, ayant du temps, de l'argent et un trouble de la personnalité relativement léger¹¹⁶ ». Pourtant, même parmi cette élite, la psychanalyse n'a pas été capable de montrer des résultats différentiels impressionnants. Sa comptabilité fait apparaître un nombre exceptionnel de victimes. Dans la communauté

116. S. Fisher et R. P. Greenberg, *op. cit.*, p. 303.

freudienne, chacun connaît tel ou tel patient devenu dépendant de son analyse, accroché à une vaine et coûteuse addiction durant dix, quinze ou même vingt ans, sans être guéri pour autant, puis renvoyé comme « incurable » ou dirigé vers un autre type de traitement. Bien que Freud lui-même, dans le pessimisme d'un de ses derniers articles, « Analyse terminable, analyse interminable », recommandât de fixer une date de fin arbitraire pour les cas désespérés, un bon nombre de psychanalystes continuent à excuser leur propre échec prolongé en blâmant les efforts incomplets du patient et à prescrire à nouveau la médecine qui a fait la preuve de son inefficacité.

3. La psychanalyse est-elle un instrument de connaissance de soi ?

SELON NOMBRE DE PSYCHANALYSTES, L'ANALYSE EST AVANT TOUT UN INSTRUMENT DE CONNAISSANCE DE SOI, UNE MÉTHODE D'EXPLORATION DE L'INTIME, VOIRE UNE EXPÉRIENCE, QUASI MYSTIQUE, DE LA RÉVÉLATION À SOI-MÊME.

DANS CE VOYAGE INTÉRIEUR, LES ASSOCIATIONS LIBRES – AINSI QUE LES RÉCITS DE RÊVES – SONT EN QUELQUE SORTE LES RAYONS X DE L'ESPRIT : ELLES PERMETTRAIENT DE SURMONTER LES RÉSISTANCES, DE LEVER LA CHAPE DU REFOULEMENT ET DE REMONTER JUSQU'AUX CAUSES DE LA PATHOLOGIE. ENCORE FAUT-IL QUE CET OUTIL D'EXPLORATION SOIT FIABLE... CE QUE MALCOM MACMILLAN REMET VIVEMENT EN QUESTION.

Défis à la méthodologie de la psychanalyse¹¹⁷

Malcolm Macmillan

DIPLÔMÉ EN SCIENCE, MALCOLM MACMILLAN EST ACTUELLEMENT PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ INTERNATIONALE POUR L'HISTOIRE DES NEUROSCIENCES, ET PROFESSEUR À L'ÉCOLE DE PSYCHOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ DE DEAKIN (AUSTRALIE). DANS SES TRAVAUX, IL CONFRONTE LA PSYCHANALYSE AUX NEUROSCIENCES. IL EST NOTAMMENT L'AUTEUR DE *FREUD EVALUATED : THE COMPLETED ARC* ET *AN ODD KIND OF FAME : STORIES OF PHINEAS GAGE*, CONSIDÉRÉ COMME L'UNE DES PLUS ORIGINALES CONTRIBUTIONS À L'HISTOIRE DES NEUROSCIENCES, QUI LUI VALUT DE NOMBREUX PRIX.

À quoi sert la psychanalyse ? Est-elle faite pour atténuer les soucis des bien portants ou pour guérir les malades mentaux ? Nous savons en fait qu'il ne s'agit pas du tout d'une thérapie puisqu'il n'existe tout simplement pas de données la distinguant de ses concurrentes comme thérapie. Et qu'il existe en revanche beaucoup de données montrant que, quels que soient les changements qu'elle apporte en tant que thérapie, ils ne sont pas dus aux prétendus ingrédients essentiels du « processus psychanalytique ». De toute façon, personne, pas même Freud, n'a de position tranchée sur la valeur thérapeutique de la psychanalyse.

La psychanalyse toucherait-elle donc aux grandes questions des

117. Texte traduit de l'anglais (Australie) par Agnès Fonbonne, et initialement paru dans M. C. Chung et C. Feltham, dir., *Psychoanalytic Knowledge and the Nature of Mind*, Londres, Palgrave, 2003.

origines et du développement du comportement humain ? Constitue-t-elle une psychologie générale qui nous aide à comprendre le comportement humain au sens le plus large ? Je ne pense pas que ce soit le cas parce que la psychanalyse n'est pas une seule et unique théorie ni même le noyau d'une théorie autour duquel s'articuleraient divers prolongements, telle une nuée de petits rats autour de la danseuse étoile. La psychanalyse nous offre une multitude de théories, chacune d'elles s'efforçant d'obtenir la vedette, et toutes valsant sur des musiques différentes dont la plupart ne s'accordent plus avec le thème original de Freud. Comment faire pour en choisir une ? Si ces théories sont des guides plus ou moins acceptables d'une vraie réalité – et, dans ce cas, la vraie réalité est la réalité des gens –, comment choisir celle dont on peut tirer une véritable nourriture intellectuelle ? Certains considèrent que c'est hors sujet, mais, dans mes conclusions, je m'attacherai à soutenir que c'est la question la plus importante.

Qu'il n'y ait aucune réponse claire à la question : à quoi sert le savoir psychanalytique ? est une conséquence des défauts fondamentaux et irrémédiables attachés aux techniques de recueil des données et de leurs interprétations, conséquence commune à toutes les écoles de psychanalyse. Selon moi, la psychanalyse ne peut être considérée sérieusement comme un moyen d'investigation des processus mentaux tant que les analystes des différentes écoles n'auront pas relevé un défi en trois points.

- Chacun doit pouvoir démontrer comment il surmonte le facteur « suggestion » dans le recueil des données ;
- il doit nous convaincre qu'il a résolu l'indéterminisme fondamental qui préside à l'interprétation de ces données ;
- et il doit nous indiquer comment faire un choix rationnel entre ses interprétations et celles des autres écoles.

Jusqu'à ce que cela soit réalisé, je crois plutôt que ce qui passe pour être de la « psychanalyse » n'est en fait que la seule connaissance de ceux qui se livrent à cet artisanat clinique et élaborent des théories sur sa pratique.

L'association libre et son but

L'association libre est la méthode de base utilisée par la psychanalyse pour le recueil des données. Elle fut un élément central dans l'objectif clinique de construire « une image des années oubliées du

patient », devant être « fiable et à tous les égards complète¹¹⁸ ». L'association libre était utilisée pour réunir le matériau brut à partir duquel cette *image* était élaborée. Le matériau lui-même était fait d'allusions aux événements passés de la vie du patient, contenus dans les idées évoquées lors du traitement ou dans les fragments de souvenirs similaires contenus dans les rêves.

Quelle est donc la méthode ? Il faut d'abord noter que le terme *association libre* est une traduction imparfaite de l'allemand « *freier Einfall* ». L'expression allemande fait référence aux idées les plus intéressantes, celles qui se fraient un chemin ou jaillissent à la conscience¹¹⁹. Condition préalable fondamentale, Freud exige de ses patients une franchise de base. Tandis qu'ils participent à ce qui est en cours d'analyse, les patients doivent abolir tout jugement sur ce qui leur vient à l'esprit et tout retransmettre. La sincérité est la règle fondamentale de la psychanalyse, et le patient qui s'y soumet et rapporte tout ce qui lui passe par l'esprit pratique la méthode d'association libre¹²⁰.

Freud a développé l'association libre en cherchant les causes des symptômes, des rêves ou des actes manqués. Lorsque les patients rapportent ce qui leur vient à l'esprit, apparaissent alors les fils des idées, ce qui est capital dans la compréhension du phénomène recherché¹²¹. Néanmoins, ces idées ne sont pas continues ni ordonnées : l'ordre des souvenirs est chaotique, les séquences comportent des lacunes, et les patients apportent des explications insuffisantes à des pensées qui semblent pourtant intactes. Les lacunes révèlent la présence de processus psychologiques inconscients qui sont tout simplement aussi imperceptibles dans leur nature que des processus physiques inobservables dans des sciences comme la physique ou la chimie. L'association libre est une méthode utilisée par les analystes

118. S. Freud, « Constructions in analysis » (1937), *Standard Edition*, 23, Londres, Hogarth Press, 1964a, p. 258.

119. S. Freud, « Five lectures on psycho-analysis » (1910), *Standard Edition*, 11, p. 9-55, Londres, Hogarth Press, 1957a, p. 29 ; « Introductory lectures on psycho-analysis. », *Standard Edition* (1916-1917), 15-16, p. 1-496, Londres, Hogarth Press, 1963, p. 47.

120. S. Freud, « An autobiographical study » (1925), *Standard Edition*, 20, p. 7-74, Londres, Hogarth Press, 1959, p. 40.

121. S. Freud, « On dreams » (1901), *Standard Edition*, 5, p. 633-686, Londres, Hogarth Press, 1958, p. 635-636.

pour identifier cet inconnaissable analytique, et qui est employée de la même façon que les méthodes expérimentales des physiciens. Suggérer ces processus « inconnaissables », puis les insérer parmi ceux qui sont conscients va combler ces lacunes¹²². La phrase finale et inachevée de Freud à la dernière page de son ultime ouvrage dit :

« Compte tenu du caractère spécial de nos découvertes, notre travail scientifique en psychologie consistera à convertir les processus inconscients en processus conscients et à combler ainsi les lacunes de la perception consciente¹²³. »

Freud déclare que l'association libre et les déductions qui en découlent font de la psychanalyse une science naturelle. La fiabilité et la validité de l'association libre sont manifestement les éléments clés d'une telle affirmation.

Fiabilité et validité de l'association libre

Freud soutient que, dans la limite de l'erreur expérimentale, les informations récupérées par l'association libre sont valides et fiables. L'affirmation de validité est explicite et vigoureuse ; en revanche, celle de la fiabilité, bien qu'aussi vigoureuse, reste légèrement moins exprimée. Néanmoins, l'association libre va permettre aux analystes d'amasser essentiellement le même type de données, qui constitueraient la vérité du patient et non celle de l'analyste.

Freud n'a cessé de revendiquer l'argument de la validité. Même lorsque la technique des associations libres n'en est qu'à ses balbutiements, il remarque : « Nous ne sommes pas dans la position de forcer quoi que ce soit chez le patient... ou d'influencer les produits de l'analyse¹²⁴. » Après que la libre association est devenue sa marque de fabrique, Freud prétend qu'elle garantit en grande partie que « rien » « des attentes de l'analyste » ne pourra s'immiscer dans la structure de la névrose¹²⁵. Et, là encore, peu de temps avant sa mort, il souligne le

122. S. Freud, « An outline of psycho-analysis » (1940), *Standard Edition*, 23, p. 144-207, Londres, Hogarth Press, 1964, p. 196-197.

123. S. Freud, « Some elementary lessons in psycho-analysis » (1940), *Standard Edition*, 23, p. 279-286, Londres, Hogarth Press, 1964b, p. 286.

124. J. Breuer et S. Freud (1895), « Studies on hysteria », *Standard Edition*, 2, p. 19-305, Londres, Hogarth Press, 1955, p. 295.

125. S. Freud, « An autobiographical study », *op. cit.*, p. 41.

fait que le danger qu'un patient soit induit en erreur par la suggestion « a certainement été énormément exagéré¹²⁶ ».

Quant à la fiabilité, Freud écarte les divergences entre les analystes au profit de ce qu'ils obtiennent avec cette méthode. Ces différences sont le résultat d'une formation insuffisante ou d'une incapacité à conserver une attitude scientifique, mais, à l'exemple des désaccords entre chercheurs aux tout débuts de l'utilisation des microscopes, elles n'ont « pas une grande importance sur le long terme¹²⁷ ». La méthode psychanalytique donne des informations qui sont aussi fiables que celles offertes par un microscope.

Les hypothèses sur lesquelles Freud fonde ses affirmations peuvent être résumées de la façon suivante.

- Premièrement, il adopte le point de vue de Meynert qui prétend que *l'enchaînement des associations est interne et physiologique*. Excepté l'aide au patient pour surmonter sa résistance face à des affects désagréables qui pourraient en rompre l'enchaînement, aucune suggestion de Freud, qu'elle soit directe ou indirecte, ne peut détourner le fil des associations de ce point final physiologiquement déterminé¹²⁸.

- Deuxièmement, Freud a assimilé la conclusion totalement erronée de Charcot qui soutient que les phénomènes de l'hystérie et de l'hypnose ont des racines physiologiques et ne sont pas les fruits de la suggestion¹²⁹.

- Troisièmement, Freud pense que rien de ce qui vient à l'esprit d'un patient n'est hors sujet ou non relié au symptôme, au rêve ou à l'acte manqué observés. Il tire de sa certitude ce que j'ai nommé « des hypothèses interconnectées », pour proposer des liens, même s'ils ne sont pas vraiment présents¹³⁰.

- Quatrièmement, Freud partage l'opinion de Meynert selon lequel il existe une « identité », au sens logique du mot, entre les associations,

126. S. Freud, « Constructions in analysis », *op. cit.*, p. 262.

127. S. Freud, « An outline of psycho-analysis », *op. cit.*, p. 197.

128. M. Macmillan, *Freud Evaluated : The Completed Arc*, Cambridge, MA : MIT Press, 1997, p. 107-109.

129. *Ibid.*, p. 37-47 ; 64-68.

130. *Ibid.*, p. 100-105.

les relations logiques et les liens causals. Un enchaînement d'associations commençant au niveau conscient est logiquement relié aux origines inconscientes découvertes à la fin¹³¹.

- Et, en dernier point, Freud explicite une conclusion tirée d'une expérience de Charcot sur le traumatisme artificiel selon laquelle le contenu sensoriel doit renvoyer au symptôme. Il baptise cette propriété « la qualité déterminante » de la cause et n'a de cesse ensuite de la rechercher avec cette même volonté qu'il utilise à ne pas tenir compte des souvenirs de certains patients qui ne la possèdent pas¹³².

Toutes les versions modernes de la psychanalyse prétendent se référer à l'association libre et utiliser la méthode à peu près de la même façon que Freud. Bien qu'il y ait en fait des différences dans son utilisation, les hypothèses restent les mêmes que celles de Freud. Et, là encore, elles ne sont pas remises en question.

La suggestion en accusation

Les accusations contre la part excessive de la suggestion dans la psychanalyse prennent deux formes, souvent confondues. La première prétend que, quels que soient les résultats obtenus avec la psychanalyse, ils sont dus à la suggestion ; la seconde soutient que les données rassemblées par l'association libre, la méthode typiquement psychanalytique, sont massivement influencées par les suggestions transmises inconsciemment par le psychanalyste vers son patient. Bien que je commente brièvement la première accusation, la seconde est ma préoccupation principale.

L'utilisation de la « suggestion » pour expliquer les effets thérapeutiques a une très longue histoire. On trouve un lien indirect avec la psychanalyse dans le rapport de la Commission royale française, à propos du magnétisme animal pratiqué par Franz Anton Mesmer. Des expérimentations avaient montré que les phénomènes de Mesmer, qu'ils soient manifestes ou non, dépendaient seulement de la foi du sujet en la réalité du magnétisme des fluides. Les membres de la Commission attribuèrent alors les effets à l'*imagination*, que nous appe-

131. *Ibid.*, p. 106-107.

132. *Ibid.*, p. 55-62 ; 208-210 ; 218-222 ; 284-285.

lons de nos jours la « suggestion ». Bien que la Commission n'ait effectué aucune recherche sur la thérapie de Mesmer, sa conclusion aurait pu s'y appliquer : « Le magnétisme animal peut en effet exister sans être utilisé, mais il ne peut être utilisé s'il n'existe pas¹³³. »

En tant que suggestion hypnotique verbale directe, la « suggestion » a un lien immédiat avec la psychanalyse. Lorsque Freud et Breuer durent se défendre contre l'accusation que le prétendu succès thérapeutique de Breuer avec Anna O. (*alias* Bertha Pappenheim) était dû à la suggestion, c'est ce sens de la suggestion qu'ils avaient en tête : Anna O. avait été soignée avant que les cures basées sur la suggestion ne fassent leur apparition¹³⁴. C'est également dans ce sens-là que Freud se défend plus tard des accusations qui prétendent que l'efficacité thérapeutique de la psychanalyse est due à la suggestion¹³⁵, mais il est à noter qu'il y ajoute un garde-fou protecteur : les cures basées sur la suggestion sont liées au transfert sur l'analyste des sentiments positifs qu'un patient a éprouvés pour l'un ou l'autre de ses parents. Cette explication multiplie le mystère par trois.

- En premier lieu, l'affirmation implicite qui veut que seule la psychanalyse produise de véritables guérisons.

- Deuxièmement, reconnaître cette affirmation suppose qu'on accepte toutes les propositions théoriques de Freud à propos de la libido et des symptômes.

- Et troisième mystère, bien que les analystes ne soient pas d'accord sur les manifestations du transfert, il faut en accepter le rôle thérapeutique¹³⁶.

133. J. S. Bailly, ed., « Rapport des Commissaires chargés par le Roy de l'examen du magnétisme animal », Paris, Imprimerie Royale, 1784 ; M. M. Tinterow, *Foundations of Hypnosis : From Mesmer to Freud*, Springfield, IL : Thomas, p. 82-128, rééd. Trad. 1785, 1970, p. 126.

134. J. Breuer et S. Freud, « On the psychical mechanism of hysterical phenomena : Preliminary communication » (1893), *Standard Edition*, 2, p. 3-17, Londres, Hogarth Press, 1955, p. 7.

135. S. Collins, « Freud and The riddle of suggestion », *International Review of Psycho-Analysis*, 7, 1980, p. 429-437.

136. M. Macmillan, *op. cit*, 1997, p. 575, 622, 654 ; M. Macmillan, « Partisan Reviewing », disponible : <http://www.hbs.deakin.edu.au/psychology/reviewing>, 1999. M. Macmillan, « [Author's response] The reliability and validity of Freud's methods of free association and interpretation », *Psychological Inquiry*, 12, 2001a, p.167-175 ; M. Macmillan, « [Target article] Limitations to free association and interpretation », *Psychological Inquiry*, 12, 2001b, p. 113-128.

L'indéterminisme de l'interprétation et de la construction

Freud donne un sens aux informations recueillies par le biais de l'association libre par ce qu'il appelle à tour de rôle le déchiffrement, la traduction et l'interprétation des éléments individuels du matériau brut¹³⁷. Mais il y a là un indéterminisme fondamental qui fausse aussi bien l'interprétation que l'identification des facteurs qui modèlent le patient. Entre les deux, il est impossible de juger de la fiabilité du tableau final.

Les analogies du langage

Dès la sortie des *Études sur l'hystérie*, Freud utilise l'analogie linguistique pour transmettre l'essence de l'interprétation psychanalytique des symptômes¹³⁸. Des années après, il dit que les interprétations des rêves sont totalement analogues aux déchiffrages des textes anciens¹³⁹. En 1857, la Société royale d'Asie a fait une « expérience décisive » lorsque, en obtenant un accord entre quatre traducteurs indépendants de nouvelles inscriptions cunéiformes, elle justifie ce qui a déjà été fait et ouvre ainsi la porte à de futurs travaux. Freud soutient que ses interprétations des rêves, pratiquées par des « analystes correctement formés », sont tout aussi valides et fiables¹⁴⁰.

Il n'existe cependant aucun accord significatif entre les différents psychanalystes sur les interprétations de rêves similaires. Des études officielles ne rapportent pas même un accord minime, un résultat qui correspondrait à l'incroyable divergence subsistant autour de la signification des rêves de patients de Freud, tel que Dora¹⁴¹. Les psychanalystes actuels ne sont-ils pas aussi doués que le pensait Freud ou la technique d'interprétation est-elle trop difficile à apprendre ? C'est peu probable. Même l'analyse des données cliniques les plus complexes démontre qu'un accord est possible à condition qu'existent des concepts bien définis et

137. S. Freud, « Constructions in analysis », *op. cit.*, p. 261.

138. J. Breuer et S. Freud, « Studies on hysteria » (1895), *op. cit.*, p. 129.

139. S. Freud, « The claims of psycho-analysis to scientific interest » (1913), *Standard Edition*, 13, p. 165-190, Londres, Hogarth Press, 1953, p. 177.

140. S. Freud, « Introductory lectures on psycho-analysis », *op. cit.*, p. 229-232.

141. M. Macmillan, *op. cit.*, 1997, p. 256-263 ; 278-280 ; 575 ; 659-663 pour des recherches spécifiques et des exemples.

des règles bien établies pour classer ces phénomènes¹⁴². Peut-être alors Freud n'a-t-il laissé aucune règle ? C'est en fait le cas, mais, par la suite, lorsque certains s'attachèrent à les formuler, comme Grinstein en 1983, on constata qu'il n'y avait aucun consensus sur le fait qu'elles étaient bien conformes à celles de Freud. La même chose s'applique aux études réalisées sur le transfert dont je parle plus haut : on est d'accord sur les règles mais non sur ce à quoi elles s'appliquent. Y a-t-il quelque chose dans l'interprétation elle-même qui rende tout accord impossible ?

Considérons ce qui a permis aux traducteurs de l'écriture cunéiforme de tomber sur un accord. Le déchiffrement des signes cunéiformes démarra sur l'hypothèse que certaines des inscriptions faisaient référence aux monarques des zones géographiques où ces inscriptions avaient été découvertes. Les messages commençaient et se terminaient par des formules de politesse qui respectaient les conventions linguistiques de la région concernée. Grâce à cette substitution, on était déjà parvenu à attribuer un sens à quelques groupes de caractères cunéiformes avant de commencer l'essai.

C'est précisément à ce point que l'analogie à Freud ne tient plus debout. Pour que l'on puisse comparer les éléments manifestes d'un rêve apparemment sans signification aux caractères cunéiformes, les analystes devraient avoir quelque chose qui corresponde aux noms connus et aux formules de politesse en vigueur. Or ils n'ont aucun élément. Pour filer la métaphore, Freud n'a pas toujours insisté sur l'avantage de l'inscription bilingue¹⁴³. Des commentateurs sympathisants de Freud remarquent cependant qu'en l'absence d'un second scénario le contenu latent du rêve est seulement une construction interprétative, et qu'interpréter sans ce second scénario, c'est comme tenter de résoudre une équation à deux inconnues¹⁴⁴.

142. Voir les études sur le transfert de L. Luborsky et P. Crits-Christoph, *Understanding Transference : The Core Conflictual Relationship Method* (sec. ed.), Washington, DC : American Psychological Association, 1998 ; M. S. Berk et S. M. Andersen, « The impact of past relationships on interpersonal behavior : Behavioral confirmation in the social-cognitive process of transference », *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 2000, p. 546-562.

143. S. Freud, *The Aetiology of Hysteria*, (1896), *Standard Edition*, 3, p. 191-221, Londres, Hogarth Press, 1962, p. 192 ; « The claims of psycho-analysis to scientific interest », *op. cit.*, p. 177 ; « Constructions in analysis », (1937), *op. cit.*, p. 259-260.

144. D. Foulkes, *A Grammar of Dreams*, New York, Basic Books, 1978, p. 45 ; D. P. Spence, « When

Admettons que le contenu manifeste du rêve soit vraiment une langue qui puisse être traduite. À présent, désignons ce contenu manifeste comme étant le premier script et appelons la « langue » de l'inconscient ou du contenu caché « le second script ». Malgré les efforts des lacaniens, comme le note Timpanaro¹⁴⁵, la grammaire, la syntaxe, le lexique ou les règles de ce second script sont totalement inconnus. Parmi ces éléments évidents, rien ne correspond à des noms ou à des « salutations » déjà connus. De cette ignorance véritablement fondamentale découle un indéterminisme non moins capital quant à l'utilisation des données fournies par l'association libre. En fait, la « traduction » psychanalytique construit le sens du manifeste ou du premier script plutôt qu'elle ne le découvre dans le caché ou le second script.

Constructions et narrations

L'indéterminisme de l'interprétation psychanalytique s'applique également aux fragments supposés de l'histoire infantile oubliée du patient, type d'interprétation que Freud nomma « constructions¹⁴⁶ ».

Lorsqu'elles étaient soumises aux patients, les véritables constructions étaient supposées provoquer le souvenir d'événements réels que le patient avait refoulés. Alors qu'une interprétation découlait d'une ou d'un nombre limité d'associations, une construction concernait en général un événement complet. Mais les constructions sont par nature indéterminées, et c'est là le problème. Nous n'avons aucun critère d'évaluation sur lequel nous appuyer pour juger de la fiabilité de constructions simples ou de séries reliées entre elles, utilisées pour l'élaboration des récits narratifs des patients.

Cet indéterminisme est illustré par la célèbre construction que Freud imposa à un patient connu sous le nom de l'Homme aux rats. Alors que ce patient n'avait pas six ans, Freud fit la supposition que son père l'avait « violemment fustigé » pour une incartade liée à la mastur-

interpretation masquerades as explanation », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 34, 1986, p. 3-22. Voir également F. Weiss, « Meaning and dream interpretation », dans R. Wollheim, ed., *Freud : A Collection of Critical Essays*, New York, Doubleday/Anchor, 1974, p. 53-69.

145. S. Timpanaro, *The Freudian Slip : Psychoanalysis and Textual Criticism*, tr. K. Soper, Londres, NLB, 1974, 1976.

146. S. Freud, « Constructions in analysis », *op. cit.*, 1964, p. 261.

bation, ou bien lui avait interdit de se masturber en le menaçant d'une mort certaine, ou même de lui couper le pénis¹⁴⁷. Quelle que soit la construction qui lui fut réellement présentée, le patient se rappela soi-disant soudainement que sa mère lui avait souvent parlé d'un accident, dont il n'avait lui-même aucun souvenir, au cours duquel son père l'avait frappé, mais non à cause de la masturbation ni de quoi que ce soit de sexuel. Il faut d'abord remarquer que les souvenirs de ce patient ne sont ni refoulés ni ne proviennent de sa mémoire propre et que Freud s'est servi du récit de la mère pour confirmer sa construction de l'histoire du fils. Et, plus important encore, que le contenu de ce récit de l'Homme aux rats ne ressemble pas non plus à l'événement élaboré par Freud. On peut se demander combien de similarités il doit y avoir entre une construction et les souvenirs pour qu'on considère que cela mérite la confiance ou la conviction de la vérité.

Il existe d'autres questions soulevées par Cioffi et Spence. Comme l'avait présenté à l'origine Cioffi en 1961, au cours de son séminaire, *Pourquoi continuons-nous encore à débattre de Freud ?*, nous avons tous le sens de ce qui constitue une interprétation invraisemblable, mais ni ce sens ni les standards officiels de l'interprétation ne nous aident à décider, parmi de nombreuses interprétations plus ou moins plausibles, laquelle est vraie. Et aucun de ces standards ne peut être formulé¹⁴⁸. De la même façon, Spence¹⁴⁹ a remarqué que les explications narratives – essentiellement des histoires construites – étaient assez adaptables pour que n'importe quoi s'y ajuste.

Un exemple illustre bien le point de vue de Spence. Il s'agit des commentaires de Farrell à propos de l'étude de Freud sur Léonard de Vinci. Malgré les énormes erreurs bien connues que Freud produisit sur

147. Les deux différentes constructions proviennent du cas publié et des notes originales, « Notes upon a case of obsessional neurosis » (1909), *Standard Edition*, 10, p. 155-318, Londres, Hogarth Press, 1955, p. 205 ; 263-265. Voir également F. Cioffi, *Psychoanalysis, Pseudo-Science, and Testability*, dans G. Currie et A. Musgrave, ed., *Popper and the Human Sciences*, Dordrecht, Nijhoff, 1985, p. 13-44 ; A. Esterson, *A Seductive Mirage : An Exploration of the Work of Sigmund Freud*, Chicago, IL : Open Court, 1993, p. 62-67.

148. Les arguments de la conférence de Cioffi de 1961 sont à présent intégrés dans F. Cioffi, *Freud and the Question of Pseudo-Science*, Chicago, IL : Open Court, 1998, p. 1-92 et p. 281-282 ; 292-295.

149. D. P. Spence, *Narrative Truth and Historical Truth : Meaning and Interpretation in Psychoanalysis*, New York, Norton, 1980 ; « Narrative truth and theoretical truth », *Psychoanalytic Quarterly*, 51, p. 43-69, 1982.

le grand artiste et son œuvre, Farrell conclut : « Nous devons lui être reconnaissant (Freud) de nous offrir une histoire de cas simplifiée de Leonardo¹⁵⁰. » Ces erreurs de fait n'ont pas plus dérangé Farrell qu'elles n'auraient affecté les narrateurs analytiques.

L'argumentation de Cioffi est subtilement illustrée par la relecture de Bremer de l'étude du Moïse de Michel-Ange par Freud¹⁵¹, étude dont Ricœur soutint qu'elle illustre très clairement les méthodes d'interprétation de Freud, même si ce n'était pas un « cas ». Bremer énonce que la construction de Freud est basée « sur plusieurs idées fondamentales erronées », la plus importante étant qu'il utilise le récit de la *première* ascension de Moïse sur le mont Sinaï, après laquelle il brisa les Tables de la Loi, plutôt que celui de la *seconde* ascension, au terme de laquelle Moïse reçut les secondes Tables de la Loi¹⁵². Bremer remarque qu'aucun des aspects de la statue n'est en contradiction avec la seconde ascension, mais qu'il y en a en revanche beaucoup avec la première. La même année, Bergmann¹⁵³ note presque par hasard qu'il est dommage, pour l'interprétation de Freud, que le Moïse de Michel-Ange possède des cornes, car, selon l'Exode, il les aurait seulement acquises lors de la seconde ascension, après que Dieu lui est apparu¹⁵⁴. Tout comme les

150. S. Freud, « Leonardo da Vinci and a memory of his childhood » (1910), *Standard Edition*, 11, Londres, Hogarth Press, 1957b, p. 63-137 ; B. Farrell, « Introduction to S. Freud's Leonardo da Vinci and a memory of his childhood », Harmondsworth, Middlesex : Penguin Books, 1963 ; voir aussi M. Macmillan, *op. cit.*, 1997, p. 582-583.

151. S. Freud, « The Moses of Michelangelo » (1914), *Standard Edition*, 13, p. 211-236, Londres, Hogarth Press, 1953 ; « Postscript to The Moses of Michelangelo » (1927), *Standard Edition*, 13, Londres, Hogarth Press, 1953, p. 237-238.

152. Exode 31-32 vs. 33-34.

153. M. S. Bergmann, « Moses and the evolution of Freud's Jewish identity », dans M. Ostow, ed., *Judaism and Psychoanalysis*, New York, Ktav Publishing, 1976, p. 112-142.

154. (Exode 33-34) Michel-Ange a probablement représenté Moïse avec des cornes parce que, d'après la traduction latine de l'Exode que fit saint Jérôme (à partir de l'hébreu), c'est ainsi qu'il fut glorifié. L'interprétation de saint Jérôme n'est sûrement pas erronée comme on l'a dit parfois. Des années auparavant, Aquila avait fait le même choix dans sa traduction en grec, et Jérôme et lui-même étaient reconnus comme des experts hébraïques pour leurs travaux. Mais l'hébreu est si particulier et si ambigu qu'il n'y a aucune certitude quant au sens littéral des phrases en hébreu et encore moins dans leur traduction. J. Bowker, *The Targums and Rabbinic Literature : An Introduction to Jewish Interpretations of Scripture*, ed. cor., Cambridge, Cambridge University Press, 1969, 1979 ; R. Mellinkoff, *The Horned Moses in Medieval Art and Thought*, Berkeley, CA : University of California Press, 1970 ; W. H. Propp, « The skin of Moses face – Transfigured or disfigured ? », *Catholic Biblical Quarterly*, 49, 1987, p. 375-386 ; M. Macmillan et

Tables vierges que tient Moïse, ces cornes indiquent que Michel-Ange a représenté Moïse durant la seconde ascension¹⁵⁵.

L'histoire biblique et les faits concernant Leonard de Vinci sont des référents ou des critères extérieurs qui permettent de choisir parmi les interprétations. Par conséquent, la question n'est pas de savoir si l'interprétation du Moïse de Bremer est plus plausible ou convaincante que celle de Freud, mais que la sienne est plus fidèle aux faits. La position est semblable aux constructions psychanalytiques à proprement parler. Sans critère extérieur, il n'y a aucun moyen de juger si elles offrent un rapport complet et honnête de l'histoire du patient, ce que Freud considérait comme le but de l'analyse. Logiquement, c'est comme s'il fallait décider de la véracité de la traduction : nulle part n'existe un second script ou son équivalent. Ce n'est pas parce que les psychanalystes ne peuvent pas être formés à interpréter ou à utiliser les règles pour analyser les comportements complexes, mais plutôt parce qu'il n'existe aucun critère sur lequel ils pourraient aiguïser leurs talents de traducteur, d'interprète ou de peintre des passés enfouis.

L'association libre et les différentes écoles

Si tous les psychanalystes ont accès aux mêmes données et si les méthodes de recueil des données et de l'interprétation de Freud sont aussi fiables et valides qu'il l'a prétendu, pourquoi y a-t-il différentes écoles de psychanalyse ? L'association libre permet-elle aux différents analystes de recueillir essentiellement les mêmes données ? Est-ce que les différentes écoles apparaissent simplement parce que les psychanalystes s'en chargent ou sélectionnent parmi différentes parties de l'ensemble des données, pèsent ou interprètent les composantes autrement, créant ainsi d'autres constructions ? Ou la méthode est-elle si incapable de lutter contre les suggestions de l'analyste qu'elle agit en fait comme une sorte de conduit pour les transmettre ?

L'interprétation : Freud et Jung

Vers 1912, la naissance de la psychologie analytique de Jung est peut-être l'exemple le plus probant qui révèle, à partir de différentes

P. J. Swales, « Observations from the refuse-heap : Freud, Michelangelo's Moses, and psychoanalysis », *American Imago*, 60, 2003, p. 41-104.

155. M. Macmillan et P. J. Swales, *op cit*.

interprétations des mêmes observations, l'émergence de différentes écoles. Parmi les points importants de désaccord, il y a le rejet par Jung de la nature exclusivement sexuelle du concept de libido créé par Freud ainsi que son questionnement de la généralité de l'explication par le refoulement de la libido. À la place, Jung lui préfère le concept d'une énergie psychique généralisée. D'après mes lectures, il n'existe aucun fait qui aurait pu faire la différence entre le concept de Jung sur l'énergie psychique et celui de la libido selon Freud. Prenons par exemple le récit rapporté par Jung d'une cérémonie de printemps qui se serait déroulée chez les Wachandi, une peuplade indigène de l'Ouest australien, au nord de Geraldton. La cérémonie faisait partie d'un rituel destiné à renouveler la fertilité de la terre :

« Ils creusent un trou dans le sol et le façonnent à l'aide de buissons afin qu'il ressemble aux parties génitales d'une femme. Puis ils dansent toute la nuit autour de ce trou en tenant leurs lances devant eux à l'image d'un pénis en érection. Tout en dansant, ils jettent leurs lances dans le trou en criant "Pulli nira, pulli nira, wataka !" (Pas un trou, pas un trou, mais un c[on] !) ¹⁵⁶ »

Jung a prétendu que les danseurs s'autosuggéraient que le trou était vraiment une vulve, illusion entretenue par le fait qu'ils ne regardaient pas le véritable sexe d'une femme. Le trou n'est donc pas le *signe* de l'appareil génital féminin mais le *symbole* d'une véritable terre-femme devant être fécondée. Plus tard, Jung citera la cérémonie comme un exemple de ce qu'il appelle la canalisation ou la direction d'une énergie psychique non spécifique, dirigée en un mode d'expression qui fait de la fertilisation de la terre le véritable but ¹⁵⁷.

En quoi l'interprétation de Jung peut-elle être différenciée de celle de Freud ? Je pense que Freud aurait interprété ce rituel comme un exemple de magie bienveillante, sexuellement motivée, à travers lequel la fertilisation de la terre serait magiquement influencée par les simulacres d'acte sexuel, les danses, le jet des lances et les cris ¹⁵⁸. Compor-

156. De nos jours, la translittération serait « bulinyida, bulinyida, wardaga ! » et se prononcerait « buli-nyida, buli-nyida, wardaga ! ».

157. C. G. Jung, « On psychic energy » (1928), dans W. McGuire, ed., R. F. C. Hull, tr., *The Collected Works of Carl Gustav Jung*, sec. ed., 8, Londres, Routledge et P. Kegan, p. 3-66, 1969, p. 42-43.

158. S. Freud, « Totem and Taboo » (1912), *Standard Edition*, 13, p. 1-161, Londres, Hogarth Press, p. 79-81.

tement directement motivé par la pulsion sexuelle ou énergie globale canalisée ou dirigée à travers une activité qui évoque celle du sexe ? Quelle peut être la différence entre les deux ?

De même, qui pourrait aisément choisir entre les explications de Freud et celles de Jung sur les conséquences du refoulement dans la schizophrénie ? Dans son étude sur les symptômes de la paranoïa de Daniel Schreber, Freud¹⁵⁹ déclara que Schreber avait refoulé son attirance homosexuelle pour son psychiatre en retirant ou en détachant sa libido de lui. Ce désir avait ensuite pris la forme d'un délire dans lequel le psychiatre éprouvait un désir sexuel pour lui. Et sa libido, désormais détachée de la réalité extérieure, l'avait conduit à perdre contact avec la réalité et poussé à créer son propre univers de fantasmes sexuels. Jung vit bien que, pour Freud, c'était le refoulement/détachement de la libido de Schreber qui avait entraîné sa perte du sens de la réalité. Il écrivit alors à Freud que cette perte ne pouvait pas « être réduite au refoulement de la libido » (définie comme faim sexuelle) et déclara qu'il avait eu des difficultés « durant des années » à tenter d'appliquer cet aspect théorique de la libido à la schizophrénie¹⁶⁰.

À l'époque, Jung ne donna pas davantage de détails sur les bases de son mécontentement. Par la suite, il remarqua que ce refoulement de la libido expliquait seulement la perte de l'intérêt érotique et non pas celle de tout intérêt en général. Jung nota que Freud lui-même avait soulevé le problème de savoir si c'était par le seul biais de l'énergie libidinale que les individus étaient reliés au monde autour d'eux ou si c'était à travers l'énergie de l'élan instinctif du Moi – l'« intérêt » de l'instinct de conservation. Mais il avait finalement décidé que les symptômes de Schreber étaient principalement, voire entièrement, explicables comme un repli de la libido¹⁶¹. Jung opta pour une explication tirée d'une théorie qui prendrait en compte les formes d'énergie qui se seraient détachées de l'original durant son développement. Selon lui, l'énergie

159. S. Freud, « Psycho-analytic notes on a case of paranoia (Dementia paranoides) » (1911), *Standard Edition*, 12, Londres, Hogarth Press, 1958, p. 9-82.

160. W. McGuire, ed., « The Freud/Jung letters : The correspondence between Sigmund Freud and C. G. Jung » (Letters 282J of 14th. Nov 1911 et 287J of 11th. Déc. 1911), Princeton, N.J. : Princeton University Press, 1974.

161. S. Freud, « Psycho-analytic notes on a case of paranoia (Dementia paranoides) », *op. cit.*, p. 74.

psychique est d'abord dédiée à la satisfaction des besoins basiques, tels que l'alimentation, avant d'être canalisée à travers une variété d'activités autonomes, comme le sexe ou la relation de l'individu à la réalité, l'une comme l'autre étant susceptible d'être affectée par la régression sans que la seconde ne soit atteinte¹⁶².

Quels faits, qu'ils soient cliniques ou autres, auraient-ils permis de faire un choix entre les deux explications ? Est-ce que le changement ultérieur de Freud sur sa théorie de l'élan instinctif, attribuant le sens de la réalité à l'énergie de l'élan instinctif du Moi, facilita sa décision ? La question est logiquement identique à celle de Karl Abraham reconstruisant un sous-stade sadique-oral infantile sur rien d'autre que les symptômes du complexe oral de ses patients schizophrènes. Là, les processus développementaux qu'il présumait étaient « difficilement accessibles à l'observation directe¹⁶³ » .

On peut se poser la même question quant au choix entre les différents courants de la psychologie analytique de Jung, tels ceux qui sont débattus aux chapitres 9, 10 et 11 de la compilation de Young-Eisendrath et Dawson. Tous sont principalement basés sur des interprétations différentes, bien qu'il soit évident que certains d'entre eux concernent des préférences purement personnelles, comme le choix de Young-Eisendrath relatif à *l'anima* et à *l'animus*¹⁶⁴. Ni là ni ailleurs, il n'existe d'évidence clinique ni d'observation évoquée pour justifier du choix.

Faits cliniques I : Anna Freud et Melanie Klein

Des différences d'interprétations de simples cas cliniques jouèrent également un rôle majeur dans le conflit qui opposa Anna Freud et Melanie Klein lors de l'apparition d'une version de la théorie psychanalytique de cette dernière. Des différences de technique contribuèrent aussi au désaccord. Entre 1941 et 1945, la Société britannique de psychanalyse devint le salon de *Discussions of Scientific Controversies* à

162. C. G. Jung, « Symbols of transformation : Two » (1952), dans McGuire, ed., R. F. C. Hull, tr., *op. cit.*, p. 132-137 ; « The theory of psychoanalysis » (1955), *op. cit.*, 4, p. 83-226, 1970, p. 119-122.

163. K. Abraham, « The first pregenital stage of the libido ». In K. Abraham (1916), *Selected Papers on Psycho-Analysis*, p. 248-249, Londres, Hogarth Press, 1927. Voir également M. MacMillan, *op. cit.*, 1997, p. 339-352 ; 357-358 ; 529-531.

164. P. Young-Eisendrath et T. Dawson, *The Cambridge Companion to Jung*, Cambridge, Cambridge University Press, 1997.

propos de la manière dont Anna Freud et Melanie Klein considéraient la psychanalyse de l'enfant¹⁶⁵. La différence théorique de base était assez claire : Sigmund Freud avait soutenu que le surmoi se formait à partir de la résolution du complexe d'Œdipe, à la fin du stade phallique du développement (environ 5 ans), position qu'avait également adoptée Anna, sa fille, alors que Melanie Klein plaçait cette étape dans les douze premiers mois. Arrivée en Grande-Bretagne en 1926, Melanie Klein fondait ses analyses d'enfants et d'adultes sur l'interprétation directe des comportements. Elle se mit à préconiser le transfert de l'hostilité très précoce du jeune patient envers sa mère sur elle-même. Pendant ce temps, à Vienne, Anna Freud tirait sa technique de l'hypothèse selon laquelle l'enfant ne pouvait établir de relation de transfert, les interprétations devant donc être en accord avec cette limite. Anna Freud arriva en Grande-Bretagne en 1938 avec sa famille après avoir été forcée à l'exil par les nazis, et une tension de plus en plus soutenue s'installa rapidement entre les disciples des deux camps. En 1940, la discorde atteignit des sommets, et la Société britannique entreprit une série de débats destinée à résoudre les différences.

Tout le monde s'accorda sur l'idée que les *Discussions* devraient être de nature scientifique bien qu'il fût évident que les tensions reflétaient principalement les mécontentements existant à propos de la formation des analystes¹⁶⁶. Malgré l'affirmation concernant l'importance des faits et de l'objectivité, la chose la plus frappante dans ces débats demeure l'absence quasi totale d'un accord sur les faits, les plus simples étant même presque impossibles à différencier de l'interprétation. Un échange entre Anna Freud et Sylvia Payne en fournit un bon exemple. La fille de Freud pensait que, pendant le stade narcissique et autoérotique des six premiers mois de la vie, l'enfant ne considérait pas sa mère comme un objet : l'enfant n'a seulement alors que « les rudiments les plus grossiers de la relation à l'objet ». En contre-exemple, Sylvia Payne invoquait le refus de l'enfant d'être nourri au biberon par qui que ce soit d'autre que sa mère ou nourri au sein par une nourrice. Selon elle, l'enfant fait bien la différence entre les « objets »¹⁶⁷.

165. P. King et R. Steiner, ed., *The Freud-Klein Controversies 1941-1945*, Londres, Tavistock, 1991.

166. *Ibid.*, p. 87-89 ; 90 ; 99-100 ; 216 ; 925-926.

167. *Ibid.*, p. 417-425 ; 434-435. NdT : le mot « objet » désigne des personnes.

Anna Freud était d'accord pour dire qu'il y avait une différence de comportement mais elle l'attribuait à la forme dans laquelle la satisfaction était offerte plutôt qu'à la différence de l'« objet ». C'est ainsi que l'échange suivant eut lieu :

- « – Docteur Payne : Il me semble que ce n'est qu'une différence de degrés.
- Anna Freud : Si on observe attentivement, cela semble, par nature, radicalement différent.
- Docteur Payne : Mais moi aussi, j'ai observé attentivement.
- Docteur Glover : ... les altérations du comportement n'impliquent pas qu'il existe une relation à l'objet au sens propre.
- Docteur Payne : Au stade embryonnaire, si vous préférez...
- Anna Freud : Selon moi, la différence semble qualitative et non quantitative¹⁶⁸. »

La discussion se termina sans que soit résolu ce problème factuel relativement simple.

Mais le débat fut presque immédiatement réanimé à travers une discussion à l'issue plus complexe. Il s'agissait de savoir s'il existait des fantasmes durant la première année de la vie et quels en étaient les contenus. Glover résuma ainsi un débat tout aussi peu concluant :

- « Il y a controverse au sujet de l'existence de fantasmes durant les douze premiers mois approximativement. Quant à ceux survenant après, leur existence n'est pas contestée. Toutefois, la controverse se situe dans le contenu qu'on leur attribue¹⁶⁹. »

Suite aux *Discussions*, peu d'analystes qui avaient observé des enfants confirmèrent les pistes développementales construites sur la base de conclusions tirées d'observations cliniques faites sur des enfants ou des adultes. Pour quelles raisons ? Lors d'une réévaluation des *Discussions*, Baudry¹⁷⁰ nota un manque de compréhension sur la manière dont les données se rapportent à la théorie. Cela est congruent avec l'échec de l'histoire récente de la psychanalyse infantile orientée cliniquement : elle n'est pas parvenue à mentionner tous les faits qui auraient été susceptibles de clarifier ou de confirmer les théories psychanalytiques

168. *Ibid.*, p. 435-436.

169. *Ibid.*, p. 437-438.

170. F. Baudry, « Revisiting the Freud-Klein controversies fifty years later », *International Journal of Psycho-Analysis*, 75, 1994, p. 367-374.

modernes du développement de l'enfant¹⁷¹. Les observations de Bowlby¹⁷² quant à la psychanalyse en tant que discipline développementale correspondent à cet insuccès : « nulle part la psychanalyse n'est plus faible » que dans ses concepts développementaux, faiblesse qu'il attribue à la « mise en vedette » de la construction par rapport à l'observation développementale. Brody¹⁷³ impute également l'échec à confirmer les théories développementales aux analystes, parce qu'ils s'appuient sur des techniques « verbales et associatives », c'est-à-dire sur l'association libre. Un peu plus tard, les opinions de Pine¹⁷⁴, de Wolff ainsi que les débats avec les pairs de Wolf s'accorderont sur ce point de vue. De même cette partie d'une évaluation plus récente de Westen traitant du développement à travers l'œuvre de Freud¹⁷⁵.

Faits cliniques II : Freud et la féminité

Ce qui prétend être de l'observation clinique est également à l'origine de points de vue variés sur la sexualité féminine, qui apparaissent dans les années 1920 et 1930. Vers 1925, Freud institue la thèse selon laquelle toute libido est masculine et que la femme est essentiellement un homme, qui entre dans le complexe d'Œdipe de la même façon qu'un homme, et en émerge en homme castré. Cette « naissance » est partielle cependant, car son surmoi est fragile, sa libido manque de contrôle, sa capacité à la sublimation est plus faible que celle d'un homme, et sa vie psychologique est dominée par le désir du pénis dont elle est privée. Les thèses développementales de Freud soulevèrent des problèmes chez de nombreux analystes, et, avant le début des années 1930, malgré

171. C. Geissmann et P. Geissmann, *A History of Child Psychoanalysis* (1992), Londres, Routledge, 1998.

172. J. Bowlby, « Psychoanalysis as a natural science », *International Review of Psycho-Analysis*, 8, 1981, p. 243-256.

173. S. Brody, « Psychoanalytic theories of infant development and its disturbances : A critical evaluation », *Psychoanalytic Quarterly*, 51, 1982, p. 526-597.

174. F. Pine, *Developmental Theory and Clinical Process*, New Haven, CT : Yale University Press, 1985.

175. D. Westen, « The scientific legacy of Sigmund Freud », *Psychological Bulletin*, 124, 1998, p. 333-371. M. Macmillan, « [Author's response] The reliability and validity of Freud's methods of free association and interpretation », *op. cit.* ; « [Target article] Limitations to free association and interpretation », *op. cit.* ; J. Weinberger et D. Westen, « [Commentary on Macmillan 2001a] Science and psychodynamics : From arguments about Freud to data », *Psychological Inquiry*, 12, 2001b, p. 129-132.

leur désaccord sur les origines et les conséquences de ces théories, beaucoup d'entre eux avaient rapporté des cas où la petite fille montrait prétendument des attitudes hostiles envers sa mère avant d'être parvenue au stade œdipien. Freud lui-même approuva finalement cette analyse et attribua l'hostilité de la fillette à la conviction que c'était sa mère qui l'avait privée de son pénis¹⁷⁶.

Pourtant, là encore, le manque d'accord sur des faits relativement simples concernant le comportement féminin et les caractéristiques psychologiques demeure l'aspect le plus frappant de cette période aux opinions panachées¹⁷⁷. Il n'existe par exemple aucun fait apportant l'évidence que les petites filles se masturbent autrement qu'en frottant leur clitoris ou que le surmoi féminin soit plus ou moins rigide que le surmoi masculin. Ou même que les femmes aient un sens moral moins élevé ou possèdent une capacité de sublimation inférieure à celle des hommes. Les divergences sont encore plus nombreuses maintenant qu'à l'époque, à propos de questions plus complexes comme celles du point de départ du développement et du processus développemental lui-même. Aucune solution à ces questions n'est proposée, même par ces psychanalystes et leurs sympathisants qui qualifient de « problématique » la théorie de Freud sur la sexualité féminine. Ils reprochent également à son point de vue masculin d'être à la source de confusions dans les formulations originales, y compris les psychanalystes ayant fait l'éloge de la perspicacité clinique de Freud appliquée aux femmes. Mais, bien évidemment, aucun ne critique sa méthode¹⁷⁸ ni ne remarque que, dès le départ, les thèses originales de Freud ne sont pas basées sur des faits cliniques mais sur une vision stéréotypée des femmes, dont il confie à la psychanalyse la mission de la décortiquer. Étant donné ce but final stéréotypé, le point de départ « masculin » de Freud réclamait pratiquement un procédé de développement alambiqué avec lequel il était peu probable que les analystes soient d'accord, surtout parce que l'association libre était si ouverte à l'influence du thérapeute¹⁷⁹.

176. M. Macmillan, *op. cit.*, p. 504-505.

177. Récemment illustrée par R. Grigg, D. Hecq et C. Smith, *Female Sexuality : The Early Psychoanalytic Controversies*, New York, Other Press, 1999.

178. N. Chodorow, « Freud on women », dans J. Neu, ed., *The Cambridge Companion to Freud*, Cambridge, Cambridge University Press, 1991, p. 224-248.

179. M. Macmillan, *Freud Evaluated : The Completed Arc*, *op. cit.*, p. 504-508 ; 531-533. Voir

Faits Cliniques III : Freud et l'œdipe

Freud a souvent décrit le complexe d'Œdipe comme le noyau des névroses ; c'était la Bible qui distinguait le véritable analyste du faux¹⁸⁰. Comment Basch¹⁸¹ put-il soutenir alors, devant un parterre d'invités de la Société américaine de psychanalyse qui se penchait sur une réévaluation du complexe d'Œdipe, que son rôle en tant que principe de base « limitait [maintenant] ce qu'il était permis de découvrir à l'aide de la méthode clinique de la psychanalyse » ? On trouve un indice dans l'une des remarques de Freud à propos du complexe de castration qui termine le complexe d'Œdipe du garçon et en initie le début chez la fille. Freud ironisait sur la performance de ces virtuoses de « l'art de l'oubli », ces analystes qui ont travaillé « des douzaines d'années » sans jamais trouver le moindre « signe » de l'existence du complexe de castration¹⁸².

Sont-ils vraiment passés à côté du complexe d'Œdipe et du complexe de castration ? Ce serait cohérent avec les débats récents sur le complexe si leurs conjectures théoriques empêchaient les données œdipiennes d'être produites. Selon Simon¹⁸³, la théorie du complexe d'Œdipe sensibilisait l'analyste et générait une telle possibilité tendancieuse de l'écoute qu'elle rendait extrêmement difficile la question de savoir comment les données cliniques pourraient valider la théorie. Il reste très pessimiste quant au fait qu'elles y parviennent un jour. Basch avait également demandé s'il n'était pas temps de mettre en accord les théories psychanalytiques du complexe d'Œdipe avec « l'expérience clinique actuelle ». Presque toutes les critiques et les réserves émises lors de ce débat d'experts furent développées six ans plus tard par

également H. Nagera, « The four-to-six-years stage », dans S. I. Greenspan et G. H. Pollack, ed., *The Course of Life, Middle and Late Childhood*, III, Madison, CT : International Universities Press, 1991, p. 1-11 ; B. Simon, « Is the Oedipus complex still the cornerstone of psychoanalysis? Three obstacles to answering the question », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, 1991, p. 641-668 ; A. Green, « Has sexuality anything to do with psychoanalysis ? », *International Journal of Psycho-Analysis*, 76, 1996, p. 397-411.

180. S. Freud, « Introductory lectures on psycho-analysis » (1916-1917), *op. cit.*, p. 337.

181. A. H. Modell et M. H. Sacks, « The Oedipus complex : A réévaluation », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 33, 1985, p. 201-216.

182. S. Freud, « Some psychical consequences of the anatomical distinction between the sexes » (1925), *Standard Edition*, Freud, 19, p. 248-258, Londres, Hogarth Press, 1961, p. 253, note 4.

183. Modell and Sacks, *op. cit.*

Simon¹⁸⁴. Après avoir souligné le problème de la définition du complexe d'Œdipe, Simon note la difficulté épistémologique provenant de l'interaction des attentes théoriques et des observations cliniques. Cela rend « difficile, voire même impossible de spécifier ce qui constitue les données pour savoir si, oui ou non, le complexe d'Œdipe est central¹⁸⁵».

Faits cliniques IV : Freud contre Rank et Ferenczi

Le conflit qui opposa Freud à Rank à propos de la thèse de ce dernier sur le traumatisme de la naissance fournit peut-être *le cas le plus clair* sur la façon dont les faits rassemblés par l'association libre sont générés par les différences de technique et l'orientation théorique. Rank et Ferenczi avaient décidé de tenter l'« expérience » de limiter la durée de leurs cures. À un moment spécifique du transfert, chacun d'entre eux annonçait à son patient combien de temps il lui fallait encore pour aller mieux. Au fur et à mesure que l'échéance approchait, Rank observait que ses patients répétaient « leur propre naissance, très fidèlement dans la plus grande partie, avec tous les détails », et la guérison arrivait alors¹⁸⁶. En utilisant cette même technique de limitation de durée, Ferenczi fit les mêmes observations et obtint des succès thérapeutiques similaires¹⁸⁷.

Freud semble n'avoir jamais eu de patients se rappelant leur naissance, et ses critiques des thèses de Rank ne s'inspirent d'aucune preuve clinique¹⁸⁸. Selon lui, ces réminiscences étaient des fantasmes, ce que Ferenczi finit par penser à son tour¹⁸⁹. Comment pourrions-nous

184. B. Simon, *op. cit.*

185. B. Simon et R. B. Blass, « The development and vicissitudes of Freud's ideas on the Oedipus complex », dans J. Neu, *op. cit.*, p. 161-174.

186. O. Rank, *The Trauma of Birth* (1924), New York, Harper Torchbooks, 1973, p. 5 ; Review of *Inhibitions, Symptoms and Anxiety*, *Mental Hygiene*, 11, 1927, p. 181-188.

187. S. Ferenczi, « Contra-indications to the "active" psycho-analytical technique » (1925), dans S. Ferenczi, *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*, sec. ed., New York, Brunner/Mazel, 1980a, p. 217-230. S. Ferenczi, « Psycho-analysis of sexual habits » (1925), dans S. Ferenczi, *Further Contributions to the Theory and Technique of Psycho-Analysis*, *op. cit.*, p. 259-297.

188. S. Freud, « Inhibitions, symptoms and anxiety » (1926), *Standard Edition*, 20, p. 87-172, Londres, Hogarth Press, 1959.

189. S. Ferenczi, « Present-day problems in psycho-analysis », *Archives of Psycho-Analysis*, 1, 1927, p. 522-530 ; « Gulliver fantaisies », *International Journal of Psycho-Analysis*, 9, 1928, p. 283-300.

choisir entre ces deux conclusions d'origine clinique ? La suggestion y était-elle mêlée ? Rank soutint qu'il avait été amené à ses conclusions par « la technique d'association [libre] et d'interprétation de Freud¹⁹⁰ ». D'autre part, quand Glover soulève la question du rôle de la suggestion en thérapie, il souligne « la rapidité avec laquelle certains analystes sont capables de découvrir “des traumatismes de la naissance” chez tous leurs patients, quelque temps après la sortie du livre de Rank... et avant qu'il ne soit officiellement jeté aux oubliettes¹⁹¹ ». Les critiques de Freud signèrent sa perte.

Conclusion...

Au moins jusqu'à une époque très récente, ni les défenseurs de la psychanalyse freudienne ni ses critiques psychanalytiques n'ont beaucoup remis en cause l'objectivité de la méthode. Les deux pensaient qu'elle établissait certains faits de base de manière raisonnablement solide. Les rares analystes qui avaient des doutes n'ont pas remis la méthode en question et n'ont jamais cherché à savoir si c'était elle qui créait ses données¹⁹². Tout au plus ont-ils soutenu pouvoir contrôler soigneusement le niveau de suggestion susceptible de s'y glisser, mais aucune de ces affirmations n'est étayée par une preuve¹⁹³.

Si la connaissance de la psychanalyse a d'abord été mise à la disposition des patients ou des clients pour leur faire trouver un sens à la vie, la question de savoir si ce qu'ils découvrent est vrai n'est pas pertinente. Même le plus étrange des systèmes de croyance apporte ce genre de satisfaction à certaines personnes à un certain moment. Mais,

190. O. Rank, *op. cit.*, p. 214.

191. E. Glover, « The therapeutic effect of inexact interpretation : A contribution to the theory of suggestion », *International Journal of Psycho-Analysis*, 12, 1931, p. 397-411. P. King et R. Steiner, R., *op. cit.*, p. 855.

192. C. Brenner, « Psychoanalysis and science », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 16, 1968, p. 675-696 ; J. A. Arlow et C. Brenner, « The future of psychoanalysis », *Psychoanalytic Quarterly*, 57, 1988, 1-14 ; Voir également M. Macmillan, *op. cit.*, 1997, p. 624-626 ; 659-663.

193. R. R. Holt, « [Review of] Freud Evaluated : The Completed Arc », *Psychoanalytic Books*, 8, 1997, p. 397-410 ; « The literary critics take on Freud : An assessment of their critiques », dans R. M. Prince, ed., *The Death of Psychoanalysis : Murder ? Suicide ? or Rumor Greatly Exaggerated ?*, Northvale, NJ : Jason Aronson, 1999, p. 265-304 ; M. Macmillan, « Letter to the Editor », *Psychoanalytic Books*, 9, 1998, p. 133-139.

si la psychanalyse est une psychologie générale dont le but premier est de répondre aux grandes questions du comportement et de ses développements, et qui peut même éventuellement nous permettre d'influencer positivement ce développement alors, la question de savoir si ce qu'elle nous dit est vrai ou faux est autrement plus importante.

À cet égard, la confirmation de la psychanalyse à travers des critères extérieurs, comme le souligna Cioffi¹⁹⁴ de manière si convaincante, aurait mis un terme définitif aux débats sur la validité de l'association libre, de l'interprétation et de la construction. Pourtant, même là où ce serait possible, la plupart des psychanalystes ne cherchent pas ce type de confirmation. Par conséquent, sans référents extérieurs, non seulement l'utilité de la psychanalyse restera limitée, mais les effets de la suggestion et l'indéterminisme dans le rassemblement et l'interprétation des données cliniques continueront. C'est précisément parce que la psychanalyse n'a pas de règle pour l'interprétation et la construction – c'est ce qui fait son charme – qu'un amateur peut se permettre des interprétations tout aussi convaincantes que celles d'un professionnel¹⁹⁵. La présence de référents extérieurs reste le seul élément capable de transformer l'assemblage de la connaissance psychanalytique en quelque chose d'intellectuellement intéressant, voire d'une importance pratique. Sans cette intervention, elle demeure ce qu'elle est actuellement, un jeu de salon dans lequel (presque) tout le monde gagne et obtient des récompenses pour ses histoires.

194. F. Cioffi, « [Commentary on Macmillan 2001b] The rationale for psychoanalytic interpretation », *Psychological Inquiry*, 12, 2001, p. 161-166.

195. M. Macmillan, *op. cit.*, 1997, p. 618-619.

DANS L'ANALYSE, LE PSYCHANALYSTE EST CENSÉ NE RIEN FAIRE, NE RIEN DIRE, BREF, NE SURTOUT PAS INTERVENIR POUR NE JAMAIS INFLUENCER, EN AUCUNE FAÇON, LE PROCESSUS ANALYTIQUE. LA PSYCHANALYSE A TOUJOURS REVENDIQUÉ LA SUPÉRIORITÉ DE CETTE DÉMARCHE DE NEUTRALITÉ QUI GARANTIT L'OBJECTIVITÉ DES DONNÉES RECUEILLIES ET LA VALIDITÉ DE SES THÉORIES, CONTRAIREMENT À L'HYPNOSE PAR EXEMPLE, QUI N'OBÉIT QU'À UN PRINCIPE DE « SUGGESTION ».

MAIS CELUI QUI VA VOIR UN PSYCHANALYSTE EST-IL LUI-MÊME « VIERGE » DE TOUTE IDÉE SUR LE TRAITEMENT QUI L'ATTEND ET SUR LES THÉORIES DE SON THÉRAPEUTE ? NE PENSE-T-IL PAS A PRIORI QU'IL A UN PROBLÈME, UN COMPLEXE REFOULÉ, ET QUE, SI CE COMPLEXE EST RÉVÉLÉ À LA LUMIÈRE DE LA CONSCIENCE, GRÂCE AU PSYCHANALYSTE, IL IRA MIEUX ? EN UN MOT, N'EST-IL PAS DÉJÀ INFLUENCÉ, CONDITIONNÉ, « SUGGESTIONNÉ » ?

SOIT, MAIS AUX DÉBUTS DU MOUVEMENT PSYCHANALYTIQUE, DIRA-T-ON, CES IDÉES ÉTAIENT NEUVES, ET LES PATIENTS N'INVENTAIENT PAS LEURS FANTASMES POUR FAIRE PLAISIR À FREUD ! MIKKEL BORCH-JACOBSEN NOUS EXPLIQUE COMMENT LE PÈRE DE LA PSYCHANALYSE, BIEN QU'IL S'EN DÉFENDÎT VIVEMENT, SUGGÉRAIT SES THÉORIES PLUS QU'IL NE LES DÉCOUVRIT DANS LES RÉCITS DE SES PATIENTS.

La querelle de la suggestion¹⁹⁶

Mikkel Borch-Jacobsen

Freud a souvent révisé ses théories au gré des nécessités du moment, mais il y a un point sur lequel il n'a jamais varié : le psychanalyste, disait-il, ne « suggère » rien au patient. Contrairement aux autres psychothérapeutes, qui abreuvent le patient de conseils, d'admonestations ou de directives, l'analyste écoute ce que celui-ci a à dire, sans intervenir si ce n'est pour le rendre attentif à tel ou tel détail significatif. C'est la différence, disait Léonard de Vinci cité par Freud, entre le peintre et le sculpteur : l'un procède *per via di porre*, en ajoutant quelque chose à la toile, l'autre procède *per via di levare*, en déblayant les scories qui font obstacle à la belle forme qui se cache dans la pierre. L'un impose quelque chose, l'autre laisse être, respecte ce qui est déjà là. C'est en ce sens que Freud parlait de sa méthode des « associations libres », voulant dire par là « libres de toute influence ». Voyez par exemple ce qu'il écrivait dans son *Autoprésentation* de 1925 :

« La méthode de la libre association a de grands avantages sur la précédente [la méthode consistant à surmonter la résistance par des assurances et des adjurations] [...]. Elle expose l'analysé à la dose de contrainte (*Zwang*) la plus

196. Propos recueillis par Catherine Meyer.

réduite, [...] accorde de larges cautions garantissant qu'on n'omet de voir aucun facteur dans la structure de la névrose et *qu'on n'introduit rien en elle relevant de sa propre attente*¹⁹⁷. »

Ce dernier point est évidemment capital. S'il s'avérait que l'analyste influence les associations du patient par ses attentes, il ne pourrait pas invoquer ces mêmes associations pour confirmer ses interprétations et théories. Au lieu de se mettre à *l'écoute* de l'inconscient de la personne sur le divan, il l'aurait en réalité *fait parler*, en lui *faisant dire* ce qu'il veut entendre. Au lieu de « *découvrir* » ou d'« *observer* » l'inconscient, l'œdipe, les fantasmes-de-désir, la sexualité infantile, le complexe de castration, l'envie de pénis, etc., il les aurait *créés* comme autant d'artefacts (c'est-à-dire de productions artificielles) de ses propres attentes théoriques.

Freud était tout à fait conscient des implications absolument désastreuses d'une telle hypothèse pour ses théories, et c'est pourquoi, tout au long de sa carrière, il n'a cessé de jurer ses grands dieux qu'il ne suggérerait rien à ses patients, qu'il abordait ses analyses sans idées préconçues, qu'il n'avait reconnu le rôle de la sexualité dans les névroses qu'à contrecœur, qu'il n'avait pas lu tel ou tel auteur qui aurait pu l'influencer dans telle ou telle direction, etc. Le plus étonnant, c'est qu'on l'a cru.

Les collègues de Freud, eux, étaient beaucoup plus sceptiques. Avec une belle unanimité, ses confrères psychiatres, psychologues et psychothérapeutes lui reprochaient tous d'être *trop* « suggestif », ou de ne pas se rendre compte qu'il l'était. Il est tout à fait frappant, lorsqu'on lit la littérature de l'époque, de voir à quel point un consensus s'était établi là-dessus, de John Michell Clarcke et Eugen Bleuler en 1896 à Joseph Jastrow en 1932, en passant par Robert Gaupp, August Forel, James Putnam, Alfred Hoche, Gustav Aschaffenburg, Albert Moll, Morton Prince, Pierre Janet, Bernard Hart, Adolf Wohlgemuth, R. S. Woodworth, H. L. Hollingworth et bien d'autres¹⁹⁸. La plupart de ces auteurs sont oubliés à présent (à cause de Freud, justement), mais ils représentaient la fine fleur de la psychiatrie et de la psychologie internationales, et ils étaient tous d'accord : le docteur Freud ne trouvait dans la tête de ses

197. S. Freud, « Autoprésentation » (1925), *Œuvres complètes. Psychanalyse*, 17, J. Laplanche, dir., Paris, P.U.F., 1992, p. 88.

198. Sur tout ce débat, voir M. Borch-Jacobsen et S. Shamdasani, *Le Dossier Freud Enquête sur l'histoire de la psychanalyse*, chap. 2, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond/Seuil, 2005.

patients que ce qu'il y avait mis au préalable. Gustav Aschaffenburg, grand spécialiste des tests associatifs en psychiatrie, notait ainsi que les interprétations et constructions proposées par le médecin de Vienne orientaient les associations de ses patients dans des directions bien précises, de sorte qu'on ne pouvait absolument pas les qualifier de « libres » ou de spontanées. Alfred Hoche, quant à lui, comparait l'école freudienne à une secte où médecins et patients étaient sous l'influence « suggestive » d'un même cercle d'idées. Dumeng Bezzola, le promoteur de la « psychosynthèse », contrastait même sa méthode psychothérapique non directive avec la méthode « suggestive » de Freud. C'est dire si les collègues de Freud ne croyaient pas un seul instant à ses déclarations de neutralité et de non-interventionnisme thérapeutique.

Ils avaient raison, bien sûr. Tout ce que nous savons maintenant de la pratique effective de Freud, que ce soit par sa correspondance, par ses notes d'analyse ou par le témoignage de ses patients, confirme le caractère extrêmement directif, pour ne pas dire intimidant de sa technique. Freud, comme le montre le journal de l'analyse de l'Homme aux rats, n'hésitait pas à consacrer des séances entières à des leçons de théorie psychanalytique. Raymond de Saussure, qui avait été en analyse avec lui, notait à quel point il dérogeait aux règles de neutralité qu'il avait lui-même édictées.

UN PIÈTRE TECHNICIEN DE LA PSYCHANALYSE

« Freud n'était pas un excellent technicien de la psychanalyse. [...] Premièrement il avait trop longtemps pratiqué la suggestion pour ne pas en avoir conservé certains réflexes. Lorsqu'il était persuadé d'une vérité, il avait peine à attendre qu'elle s'éveillât dans l'esprit de son malade, il voulait le convaincre de suite et à cause de cela, il parlait trop. Deuxièmement, on sentait rapidement par quelle question théorique il était préoccupé car il développait souvent longuement les points de vue nouveaux qu'il était en train de mettre au clair dans sa pensée. C'était un bénéfice pour l'esprit, mais pas toujours pour le traitement¹⁹⁹. »

199. R. de Saussure, « Sigmund Freud » *Schweizerische Zeitschrift für Psychologie und ihre Anwendungen, Revue suisse de psychologie pure et appliquée*, 16, 1957, p. 138-139.

Joseph Wortis, de même, a décrit Freud comme à l'affût d'une accroche dans les associations de son patient qui lui permette de vérifier ses théories, après quoi il ne lâchait plus prise²⁰⁰. Lorsque le patient n'était pas d'accord avec ses constructions, son objection était interprétée comme une résistance, et, s'il avait le malheur d'insister, il était purement et simplement renvoyé. Abram Kardiner raconte ainsi comment Freud avait mis fin à l'analyse du psychiatre américain Clarence Oberndorf parce que celui-ci refusait de croire qu'un rêve où figuraient un cheval blanc et un cheval noir signifiait qu'il désirait secrètement épouser une noire plutôt qu'une blanche (cela eut des conséquences directes sur la place d'Oberndorf à l'intérieur du mouvement psychanalytique américain)²⁰¹.

Comment exclure, dans ces conditions, que Freud ait suggéré ses idées à des patients moins récalcitrants ou plus impressionnables qu'Oberndorf, en utilisant la force de ce qu'il appelait le « transfert positif » sur l'analyste ? Freud reconnaissait lui-même que l'« intense relation de sentiment » du patient à l'analyste n'était rien d'autre que la bonne vieille « suggestibilité » dont Bernheim faisait la condition de l'hypnose (il l'écrit en toutes lettres dans son *Autoprésentation*²⁰²). Son argument, toutefois, était que l'analyste, contrairement aux hypnotiseurs et aux « psychothérapeutes suggestifs » à la Bernheim, utilise le transfert du patient (c'est-à-dire sa suggestibilité) pour l'amener à surmonter ses résistances de transfert (c'est-à-dire... sa suggestibilité)²⁰³. L'argument est subtil et il a été utilisé à satiété par des générations de psychanalystes pour distinguer avantageusement leur pratique de celles des autres psychothérapeutes.

Il suffit néanmoins d'y réfléchir un instant pour s'aviser qu'il s'agit d'un sophisme, car quand donc le patient est-il censé surmonter son transfert, c'est-à-dire sa suggestibilité ? Quand il accepte les suggestions (les interprétations) que lui fait l'analyste ? Ou bien quand il les rejette ? Dans le premier cas, on ne saura jamais s'il accepte la solution que lui propose l'analyste parce qu'il a surmonté son transfert ou au contraire

200. J. Wortis, « Fragments of a Freudian analysis », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 10, 1940, p. 843-849.

201. A. Kardiner, *My Analysis with Freud*, New York, Norton, 1977.

202. S. Freud, « Autoprésentation », *op. cit.*, p. 88-89.

parce qu'il y est encore empêtré jusqu'au cou. Dans le second cas, on ne saura pas non plus s'il récuse l'autorité de l'analyste parce qu'il s'est enfin libéré de son transfert ou au contraire parce qu'il continue à « résister » des quatre fers. Tout cela est strictement indécidable, et, en pratique, c'est *l'analyste* qui tranche et déclare que le transfert est levé (ou non). La fin de l'analyse – si tant est que quelque chose de tel existe – ne fournit donc aucun critère pour déterminer si le client a été désuggestionné ou au contraire complètement endoctriné. Du même coup, rien ne garantit que les « confirmations » de ses hypothèses obtenues par l'analyste ne soient pas tout simplement un effet de celles-ci, autrement dit un artefact de la théorie psychanalytique elle-même.

Dans la 28^e *Leçon d'introduction à la psychanalyse*, qui traite directement de cette question, Freud avançait encore un autre argument pour asseoir ce qu'il appelait la « certitude objective » de ses théories. On ne peut pas, disait-il, suggérer longtemps au patient des idées qui ne correspondent pas à la réalité, car des interprétations inexactes ne font rien bouger dans l'analyse. Seules les interprétations correctes sont couronnées de succès :

« Celui qui a pratiqué lui-même des psychanalyses a pu se convaincre d'innombrables fois qu'il est impossible de suggestionner le malade de cette manière. [...] La résolution de ses conflits et le surmontement de ses résistances ne réussissent en effet que si on lui a donné les représentations d'attente qui s'accordent en lui avec la réalité effective²⁰⁴. »

Cet argument, que le philosophe Adolf Grünbaum a proposé d'appeler l'« argument de l'accord » et dont il fait la clé de voûte de l'épistémologie freudienne, revient donc à postuler que la « réalité psychique » du patient (son inconscient) est une réalité objective, aussi indifférente aux espoirs, expectatives et suppositions du thérapeute que les étoiles étudiées par l'astronome ou la réaction observée par le chimiste. Le patient ne va mieux que si la théorie de l'analyste s'« accorde » avec cette réalité, et la guérison fournit donc le critère tant recherché pour valider ou invalider les interprétations et constructions psychanalytiques.

203. *Ibid.*, p. 89.

204. S. Freud, « Leçons d'introduction à la psychanalyse », *Œuvres complètes. Psychanalyse*, 14, J. Laplanche, dir., Paris, P.U.F., 2000, p. 469.

Grünbaum loue Freud pour la sophistication méthodologique de son argument, mais on ne voit vraiment pas pourquoi. En fait, cet argument est complètement fallacieux, ne serait-ce que parce qu'il suppose que Freud ait eu suffisamment de guérisons pour valider ses théories. Or nous avons vu qu'il n'en était rien, justement. Si le critère utilisé par Freud pour décider de la justesse de ses théories était la réussite thérapeutique, il n'aurait pas pu écrire un seul livre !

Mais supposons un instant, par charité, que Freud ait eu de véritables succès thérapeutiques à son actif. Cela suffirait-il à prouver ses extraordinaires hypothèses sur l'œdipe, la castration, la perversion polymorphe du petit enfant, etc. ? En aucune façon, car rien n'exclut que ces améliorations aient été dues, une fois de plus, à la « suggestion » (c'est-à-dire à ce que nous appellerions de nos jours un « effet placebo »). C'était l'objection de tous les critiques de Freud à l'époque, pour lesquels la suggestion était le facteur opératoire en psychothérapie. Bernheim obtenait des guérisons de symptômes névrotiques et organiques par simple suggestion (par « suggestion médicamenteuse », par exemple, en prescrivant un médicament inerte). Comment être certain, dès lors, que les guérisons alléguées par Freud et ses disciples n'étaient pas dues au même facteur non spécifique plutôt qu'à la justesse de ses théories ? Et comment Freud pouvait-il être si sûr que lesdites théories étaient plus valables que celles de tant d'autres psychothérapeutes, hypnotiseurs, magnétiseurs, rebouteux ou guérisseurs qui obtenaient des résultats similaires ? Dans un de ses derniers textes, « Analyse terminable, analyse interminable », il reconnaissait lui-même que la thérapie analytique ne pouvait pas rivaliser avec Lourdes. Voulait-il dire par là que le taux supérieur de guérisons obtenues à Lourdes prouvait la vérité des apparitions de Bernadette Soubirou et disqualifiait la théorie psychanalytique ? Non, bien sûr. De la guérison à la vérité, la conséquence n'est pas bonne, car, comme l'avait montré Bernheim, on peut très bien guérir *vraiment* pour de *fausses* raisons – et c'est très bien comme cela. Pourquoi alors le docteur Freud insistait-il tant pour guérir par la science ?

L'« argument de l'accord », en fin de compte, présuppose ce qui était à prouver, à savoir la non-suggestibilité du fameux « inconscient » postulé par Freud. Or c'était là précisément la question en débat : y a-t-il quelque chose de tel qu'une « réalité psychique » objective qu'il suffirait de découvrir et de démasquer ? Ou bien la réalité à laquelle on

a affaire en psychologie et en psychothérapie est-elle toujours construite, produite, fabriquée par ces « attentes » dont Freud prétendait se garder ? C'est ce que soutenaient Bernheim et son ami le philosophe-mathématicien-psychologue Joseph Delbœuf, pour qui les phénomènes observés sous hypnose par Charcot à l'hôpital de la Salpêtrière n'étaient jamais que le résultat de la « suggestion », c'est-à-dire des attentes communiquées par l'hypnotiseur à ses sujets et de la complaisance de ceux-ci à les remplir. Or cette constatation allait bien au-delà de l'hypnotisme expérimental et thérapeutique, dans la mesure où Bernheim et Delbœuf réduisaient l'hypnose elle-même à un effet de suggestion parmi bien d'autres. On pouvait très bien, disaient-ils, suggérer sans hypnose – et aussi suggérer sans le savoir, car il n'était nullement besoin de faire des suggestions directes, du type « Dormez, je le veux », pour obtenir des effets chez les sujets.

Freud pensait s'être débarrassé de la suggestion en abandonnant l'hypnose au profit de la méthode des associations dites « libres », mais cette solution était de toute évidence d'une grande naïveté – ou d'une grande mauvaise foi. Ses contemporains, qui avaient tous lu Bernheim et Delbœuf (comme Freud lui-même), savaient fort bien que cela ne résolvait nullement le problème. Ce n'est pas parce que l'analyste ne fait plus de suggestions directes que sa pratique est forcément moins « suggestive », car, comme le soulignaient Hoche et Aschaffenburg, le patient sait très bien ce qu'on attend de lui et s'appliquera à fournir à son analyste toutes les confirmations qu'il désire, y compris les classiques manifestations de la « résistance de transfert ». Freud avait beau protester qu'il n'en était rien et que la prétendue « neutralité » analytique excluait ce type d'influence, il n'a jamais été en mesure de réfuter l'objection de la suggestion autrement que sur le mode de l'affirmation péremptoire et de la pétition de principe.

En fait, la production d'artefacts psychologiques mise en évidence par Bernheim et Delbœuf est très exactement ce que le psychologue expérimental Martin Orne devait redécouvrir dans les années 1950-1960 sous le nom de « caractéristiques de la demande expérimentale²⁰⁵ ».

205. Sur cette question de l'artefact en psychologie expérimentale et dans la psychanalyse, voir M. Borch-Jacobsen, « Simulating the unconscious », *Psychoanalysis and History*, vol. 7, n° 1, p. 5-20.

Orne a montré dans des expériences fameuses comment l'expérimentation en psychologie est invariablement affectée par la réaction des soi-disant « sujets ». Ceux-ci, loin d'être de purs objets passifs, sont parfaitement conscients d'être observés, se demandent ce que cherche à prouver l'expérimentateur et – pire encore ! – s'appliquent consciencieusement à valider ses hypothèses, de sorte qu'on ne peut jamais être sûr que les résultats obtenus ne soient pas des artefacts du protocole expérimental. C'est l'« effet œdipe » dont parlait Popper : les hypothèses et les attentes du psychologue provoquent ce qu'elles prétendent décrire ou prédire, elles changent (« performant ») la réalité au lieu de la refléter (de la constater). Or cette constatation très simple, qui n'a cessé depuis de hanter la psychologie expérimentale, ne vaut pas moins pour la psychologie clinique. Si de tels effets de boucle s'observent déjà dans les situations expérimentales les plus neutres et les plus contrôlées, il est clair qu'ils jouent à plus forte raison en psychothérapie et notamment dans le cadre de l'intense relation « transférentielle » favorisée par le dispositif analytique.

C'est ce qui explique que Freud ait obtenu de ses patients des « réminiscences » traumatiques au moment des *Études sur l'hystérie*, des souvenirs d'attentats sexuels remontant à la petite enfance quand il soutenait sa « théorie de la séduction », des fantasmes œdipiens une fois qu'il a abandonné cette dernière et de l'« amour de transfert » à partir du moment où il a commencé à s'intéresser à ce phénomène. Ces « réalités psychiques » qu'il explorait comme un nouveau continent, il les avait en fait produites – « suggérées », disaient ses critiques de l'époque. De même, de nos jours, chaque analyste ou psychothérapeute produit des phénomènes spécifiques à l'école à laquelle il appartient – des « signifiants » s'il est lacanien, des « self-defects » s'il est kohutien, des traumas s'il est néo-ferenczien, des archétypes s'il est jungien, etc. Ainsi va la psychothérapie, qui n'est pas affaire de science mais de coproduction de réalité, pas affaire de vérité mais de création d'artefacts.

La critique des premiers adversaires de la psychanalyse est toujours aussi actuelle. Freud et ses successeurs ont prétendu se mettre à l'écoute de l'« inconscient » de leurs patients, mais en réalité ils l'ont fait parler, comme d'autres font parler les esprits. La psychanalyse est notre spiritisme.

POUR JACQUES VAN RILLAER, LA SUGGESTION PSYCHANALYTIQUE S'APPARENTE À UN VÉRITABLE « CONDITIONNEMENT » : LA PERSONNE ANALYSÉE SE CONFORME AU DÉSIR DE L'ANALYSTE QUI VÉRIFIE, DANS LES RÉCITS QU'ELLE ÉLABORE SUR LE DIVAN, LE BIEN-FONDÉ DE SES THÉORIES. LACAN A DU RESTE BEAUCOUP USÉ DE SON POUVOIR DE CONDITIONNEMENT AUPRÈS DE SES PATIENTS, DONNANT AU MOINDRE RICTUS OU GROGNEMENT UNE PROFONDE SIGNIFICATION.

DE FAÇON GÉNÉRALE, TOUT PSYCHOTHÉRAPEUTE CONDITIONNE SON PATIENT. L'ESSENTIEL EST D'EN ÊTRE CONSCIENT POUR ÉVITER LES DÉRAPAGES. LE CONDITIONNEMENT PEUT ÊTRE BÉNÉFIQUE : IL EST EN REVANCHE NOCIF LORSQUE LES THÉORIES ET LES INTERVENTIONS DU THÉRAPEUTE SONT DOGMATIQUES.

Le conditionnement freudien

Jacques Van Rillaer

L'Homme aux rats. *Première séance.*

« *Le malade fait l'impression d'un homme intelligent à l'esprit clair. Je l'interroge sur les raisons qui l'amènent à mettre au premier plan des données relatives à sa vie sexuelle.*

Il répond que c'est là ce qu'il connaît de mes théories. »

Freud²⁰⁶

« *Le psychanalyste assurément dirige la cure. »*

« *C'est le désir de l'analyste qui au dernier terme opère dans la psychanalyse. »*

Jacques Lacan²⁰⁷

Jusqu'à une époque encore récente, les psychanalystes français et argentins étaient des gens heureux. C'étaient même les freudiens les plus heureux de la terre. L'Argentine et la France sont les pays qui

206. « Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose » (1909), *Gesammelte Werke*, Fischer, VII, p. 384. Trad., « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle », *Cinq Psychanalyses*, Paris, P.U.F., 1954, p. 201.

207. J. Lacan, *Écrits*, Paris, Seuil, p. 586, 854.

comptent le plus grand nombre de psychanalystes par habitant. Dans la culture, l'éducation, le système judiciaire, la psychanalyse est omniprésente. Les psychanalystes contrôlent très largement le secteur de la santé mentale et l'information psychologique diffusée dans les médias.

Mais, dans le ciel bleu de ce monopole, la psychanalyse française a subi un terrible coup de tonnerre en février 2004 : l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) a publié un rapport sur l'efficacité des psychothérapies²⁰⁸. Et ce rapport scientifique rigoureux, conduit par des experts de tous bords, y compris des psychanalystes, a conclu à une maigre efficacité de la psychanalyse comparée aux thérapies comportementales et cognitives (TCC) et aux thérapies familiales ; cela pour presque tous les troubles envisagés.

Pour qui connaît la littérature scientifique internationale sur la psychothérapie, cette conclusion n'avait rien d'étonnant. Mais, aux yeux des mandarins de la psychanalyse, il était absolument intolérable que l'INSERM l'ait rendue publique. La colère des freudiens s'est d'abord abattue sur les chercheurs de l'INSERM, qui ont été qualifiés de « nouveaux barbares » et comparés aux nazis brûlant les livres de Freud²⁰⁹. Elle a ensuite visé de ses flèches les thérapeutes comportementalistes, jusqu'alors superbement ignorés. Ainsi, Jacques-Alain Miller, philosophe-psychanalyste, gendre de Lacan et porte-parole des lacaniens de France, écrit dans *L'Orientation lacanienne III* : « Les thérapies cognitivo-comportementales ne sont pas à proprement parler des psychothérapies, mais des pratiques de rééducation et de *conditionnement*²¹⁰. » Roland Gori, professeur à l'université d'Aix-Marseille, déclare pour sa part dans *Le Monde* : « Les TCC, c'est un dressage pavlovien [...]. On est dans la soumission librement consentie. Politiquement c'est dangereux²¹¹. »

Un an plus tard, la colère des freudiens a poussé le ministre français de la Santé à remiser ce rapport dérangeant dans les limbes de l'inconscient collectif²¹².

208. INSERM, *Psychothérapie. Trois approches évaluées*, Paris, éd. de l'INSERM, 568 p., 2004. Internet : www.inserm.fr/servcom/servcom.nsf/titre/expertise+collective+psychotherapie.

209. P.-H. Keller, *Libération*, 21 avril 2004.

210. 24 mars 2004 (italiques de J.V.R.).

211. 26 février 2004.

212. Le 5 février 2005, Philippe Douste-Blazy, ministre français de la Santé, a déclaré devant un parterre de psychanalystes, présidé par Jacques-Alain Miller, qu'ils n'entendraient plus parler

Les thérapeutes comportementalistes sont-ils donc si dangereux ? Sont-ils réellement des « conditionneurs » ou des « dresseurs » ?

Faut-il avoir peur du grand méchant conditionnement ?

Le terme de « conditionnement » est utilisé de façon péjorative et polémique par certains psychanalystes dès qu'ils parlent des psychothérapies et, en particulier, des TCC. Dans leur bouche, le conditionnement désigne la manipulation. En fait, la signification la plus générale de ce vocable – issu de « condition » – est : « ce qui conditionne une chose, c'est-à-dire sans quoi elle n'existerait pas », comme le précise par exemple le dictionnaire philosophique de Foulquié²¹³.

Dans la psychologie scientifique, le mot « conditionnement » est neutre, dépourvu de toute connotation. Il désigne tantôt un *type d'apprentissage*, dans lequel les contingences environnementales jouent un rôle déterminant (en particulier l'apprentissage « pavlovien »), tantôt les *conditions environnementales d'un comportement*, qui favorisent son apparition, son maintien ou sa disparition.

Ainsi, un bon enseignant « conditionne » ses élèves à apprendre à lire. Il met en place les « conditions » requises pour un apprentissage optimal : utilisation de mots simples, avec une signification évidente pour les enfants, par exemple leur nom et ceux des camarades, etc. Il est lui-même « conditionné » par le rôle qu'il est tenu d'assumer et par les comportements des élèves. Il règle sa pédagogie sur les résultats qu'il obtient. L'enseignant et ses élèves sont dans une relation de détermination réciproque. On peut parler d'un « conditionnement bidirectionnel ».

Il n'est peut-être pas inutile de rappeler que le conditionnement pavlovien est un type d'apprentissage au cours duquel un élément de l'environnement acquiert une nouvelle signification, suite à son association avec un autre élément. Si vous êtes victime d'une agression dans un parking, le parking prendra pour vous la signification d'un endroit dangereux. Le fait d'y retourner provoquera, au moins pendant un certain temps, une réaction d'anxiété. D'autres parkings, qui lui ressemblent, provoqueront une réaction semblable. Si l'agression a été violente, l'audition du mot « parking » pourrait déjà susciter une réaction anxieuse.

du rapport de l'INSERM, lequel serait retiré du site du ministère. Tout aux anges, le gendre de Lacan a qualifié cette décision de « conte de fées ».

213. P. Foulquié, *Dictionnaire philosophique*, Paris, P.U.F., 1962, p. 117.

Chez Miller et Gori, le mot « INSERM » provoque, depuis février 2004, une poussée d'adrénaline. Chez eux, certaines « conditions » – ou « contingences », comme dit Skinner – ont modifié, sans doute pour longtemps, la signification de cet acronyme.

Vu la polysémie du mot « conditionnement », beaucoup de psychologues scientifiques ne l'utilisent aujourd'hui quasiment plus²¹⁴. Quant au processus analysé par Pavlov, il y a un siècle, il s'explique parfaitement à l'aide des concepts de *signification* et d'*apprentissage*.

La magie du « mhm » ou l'impossible neutralité du psychanalyste

Les conditionnements qui jouent un rôle central dans les psychothérapies – comme dans toute notre existence – sont du type « opérant », une notion élémentaire qui semble ignorée de Miller et Gori (ils ne connaissent que le chien de Pavlov). *L'apprentissage opérant* est un processus par lequel nous apprenons que, dans telle situation, tel comportement – ou « opération » – a probablement tel(s) effet(s). Dès les premiers jours de notre existence, nous apprenons que, si nous voulons être cajolés, il nous suffit souvent de pleurer.

Les travaux de Skinner ont montré que nos paroles sont des comportements opérants²¹⁵. Sous leur impulsion, des psychologues ont étudié l'influence exercée par des conditions externes sur les comportements verbaux, leur développement, leur diminution ou leur disparition.

Plusieurs dizaines de recherches ont été réalisées, principalement entre 1950 et 1970, selon le schéma suivant : au cours d'un entretien d'enquête sur les souvenirs d'enfance, d'une heure de psychothérapie ou d'un autre type de conversation, le psychologue, suivant un plan établi d'avance et à l'insu de la personne reçue, émet discrètement un stimulus chaque fois qu'elle parle d'une certaine façon, utilise une catégorie de mots ou évoque un thème déterminé²¹⁶. Par exemple, le

214. Par exemple, dans mon livre *Psychologie de la vie quotidienne* (Odile Jacob, 2003), qui présente un ensemble de données de la psychologie scientifique utiles à connaître, le mot « conditionnement » n'a été employé que pour désigner la mise en condition qui se produit dans une cure freudienne. Dans la présentation des TCC, le mot n'a guère été utilisé. Il n'y est question que d'apprentissages et de changements de signification.

215. B. F. Skinner, *Verbal Behavior*, New-York, Appleton-Century-Crofts, 1957.

216. Pour une synthèse des premières expériences, voir F. Kanfer et J. Phillips, *Learning Foundations of Behavior Therapy*, chap. 8, New York, Wiley, 1970.

psychologue « renforce », chez la moitié des sujets, les paroles relatives à la famille et, chez l'autre moitié, les paroles relatives à l'école et aux amis. Le stimulus le plus souvent utilisé dans ces expériences est un marmotement du genre « mhm », « uhu », « ah ? ». L'analyse du contenu des enregistrements démontre un accroissement significatif du type de paroles qui sont suivies du stimulus « renforçateur », même chez les sujets qui ne prennent pas conscience du processus. Les sujets du premier groupe évoquent davantage de souvenirs familiaux que ceux du second, et inversement.

Un autre type de recherches a été inauguré par Charles Truax²¹⁷. Ce psychologue de l'université de l'Arkansas a analysé la retranscription d'enregistrements de psychothérapies (en l'occurrence menées par Carl Rogers). Il a montré que les thérapeutes orientent subtilement l'évolution des propos du patient, même quand ils se déclarent non directifs, parlent extrêmement peu et ne sont pas conscients de leur propre impact.

Jusque dans les années 1960, on pouvait croire que les paroles des personnes en psychothérapie ou en psychanalyse étaient avant tout l'expression de leur personnalité « profonde ». Les psys imaginaient qu'ils n'étaient que de simples témoins ou auditeurs. (Le psychanalyste Ferenczi disait n'être rien d'autre qu'un « ferment catalytique » pour la révélation de l'inconscient de l'analysé.) En réalité, les entretiens « psys », où l'un parle et l'autre écoute, sont loin d'être des situations « objectives ». Les paroles d'un analysant en psychanalyse sont parfois en rapport avec les déterminants essentiels de ses difficultés, mais elles sont toujours étroitement « programmées » par l'analyste devant lequel il parle et qui ne délivre des « mhm » ou des interprétations que si les associations « libres » vont dans le sens de sa théorie. Si ce n'est pas le cas, l'analyste se tait ou signale à l'analysé qu'il « résiste ». Sans en être conscients, analystes et analysés sont subtilement « conditionnés » par la théorie du père fondateur.

217. C. Truax, « Reinforcement and non-reinforcement in Rogerian psychotherapy », *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 1966, p. 1-9.

LES PSYCHANALYSÉS DE FREUD PARLENT

À ma connaissance, seules quatre personnes analysées par Freud ont publié un journal de leur cure. Toutes ont largement fait mention de « conditionnements ». Les trois premières citées sont des psychiatres américains venus faire une analyse didactique, la quatrième est une poétesse américaine.

Smiley Blanton

« Je suis frappé par une certaine façon qu'a Freud de produire un son avec son gosier – une sorte de grognement, d'exclamation non verbale –, de modulation en somme, destinée à manifester son accord ou sa sympathie au patient, mais sans gêner son flux associatif. »

« Une fois encore je suis frappé par l'aptitude de Freud à se montrer tout à la fois distant et cependant aimable, chaleureux et cordial. La façon très particulière dont il manifeste son assentiment en modulant des sons inarticulés donne au patient l'impression d'être écouté avec une grande attention, le sentiment que son discours a de l'importance et se trouve en accord avec les vues du professeur. »

Trad., *Journal de mon analyse avec Freud*, Paris, P.U.F., 1973, p. 26 ; 68.

Abraham Kardiner

À la fin de la première séance d'analyse, « Freud m'interrompt et me demanda : "Avez-vous préparé cette séance ?" »

Je répliquai : "Non ! Mais pourquoi me posez-vous cette question ?" »

– "Parce que cette présentation était parfaite. Je veux dire *druckfertig* (bon à tirer) comme on dit en allemand. À demain."

Il me serra la main et je partis, ravi, impressionné par l'idée que je pouvais réellement retenir son attention. »

Trad., *Mon analyse avec Freud*, Paris, Belfond, 1978, p. 59.

Joseph Wortis

« Je dis à Freud que j'éprouvais une impossibilité à laisser librement flotter ma pensée car j'étais sûrement influencé par sa présence et parce qu'elle me faisait venir à l'esprit : sexe et névrose. Il ne fit aucun

commentaire et me dit seulement de continuer. Il me semblait évident que nos pensées ne peuvent être que différentes lors de situations différentes et que la simple présence d'un psychanalyste a tendance à faire surgir électivement certaines idées, certains souvenirs. »

Wortis ayant parlé du psychiatre Kraepelin, « Freud s'était remis à pianoter sur la tête du divan, geste qui lui était coutumier chaque fois qu'il était impatienté ou mécontent. »

Trad., *Psychanalyse à Vienne, 1934. Notes sur mon analyse avec Freud*, Paris, Denoël, 1974, p. 34, 171.

Hilda Doolittle

« Une signification particulière s'attache à la moindre de ses remarques, au plus insignifiant de ses gestes. »

Après que Doolittle eut analysé elle-même un rêve au cours de la séance, Freud lui dit : « Mais vous êtes très intelligente ». La poétesse note ensuite dans son journal : « Ce n'est pas moi qui suis intelligente. Je ne fais qu'appliquer à ma propre équation certaines de ses découvertes. »

« Calmement, il va rester assis, comme un vieux hibou dans un arbre. À un certain moment, il va étendre brusquement le bras de manière un peu alarmante, pour insister sur un point. Ou bien alors, se faisant toujours une "fête" de la chose, il va se lever et dire : "Ah, maintenant nous devons fêter cela", et il va procéder au rituel élaboré – qui consiste à choisir, puis à allumer son cigare. »

Trad., *Visage de Freud*, Paris, Denoël, 1977, p. 64, 137.

L'analysant se conforme au désir de l'analyste et « vérifie » la théorie de ce dernier

On comprend dès lors que *tous* les analysés des freudiens « découvrent » que leur problématique essentielle relève de la sexualité (et/ou de la mort), que *tous* les clients des adlériens croient que le nœud de leurs difficultés réside dans des sentiments d'infériorité et la volonté de s'affirmer à travers des (sur)compensations, que *tous* les analysés des jungiens admettent que les racines de leur névrose procèdent du

conflit entre la « Persona » et le « Selbst » (et ses aspirations spirituelles). Les analysants des lacaniens confirment *tous* que « l'inconscient est structuré comme un langage » : ils rêvent et associent en faisant des calembours...

D'un type d'analyste à l'autre, ce n'est pas seulement le schéma interprétatif qui diverge, mais encore le genre de matériel que l'analysé est conditionné à présenter à son analyste. Quand on lit successivement des cas présentés par Freud, Adler, Jung, Stekel, Melanie Klein, Reich ou Rank, on constate que les histoires de patients en disent beaucoup plus long sur la théorie du psychanalyste que sur le patient.

De son côté, l'analyste « vérifie » à chaque cas son système. Dès lors, il est de plus en plus convaincu de sa vérité. La foi des analystes et des analysants s'entretient et se renforce par des conditionnements bidirectionnels.

Citons un exemple historique²¹⁸. Freud avait déclaré : « La naissance est le premier fait d'angoisse et par conséquent la source et le modèle de toute angoisse²¹⁹. » Quelques années plus tard, Rank prend cette affirmation à la lettre et « découvre » chez *tous* ses patients que la source *ultime* de leurs angoisses procède *toujours* du désir *inconscient* de retourner dans le sein maternel. En 1924, il publie un livre où il expose cette théorie. Voici ce que dira, trente ans plus tard, le psychanalyste Edward Glover, dans son célèbre ouvrage sur la technique psychanalytique : « Il faut rappeler la rapidité avec laquelle certains analystes purent mettre en lumière, chez tous leurs patients, des “traumatismes de la naissance”, dans la période qui suivit la publication du livre de Rank sur le *Traumatisme de la naissance* et avant que cette théorie ne fût officiellement mise au rancart²²⁰. » Une fois la théorie officiellement condamnée, les collègues de Rank ne retrouvèrent plus systématiquement la nostalgie du sein maternel.

218. Pour plus de détails et beaucoup d'exemples concrets, voir par exemple J. Van Rillaer, *Les Illusions de la psychanalyse*, Belgique, Mardaga, 1981, p. 157-210.

219. *Die Traumdeutung* (ajout de 1909), *Gesammelte Werke*, II, p. 405. Trad., *L'Interprétation des rêves*, Paris, P.U.F., 1967, p. 344.

220. E. Glover, *The Technique of Psychoanalysis*, Ballière, 1955. Trad., *Technique de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1958, p. 421.

Freud et Lacan ont reconnu le pouvoir de suggestion de l'analyste

Freud a été préoccupé, tout au long de sa carrière, par la question de la suggestion. Il a fini par admettre que le psychanalyste *fait* de la suggestion. Il en parle clairement dans le cadre de sa théorie du « transfert ». Il écrit par exemple :

« Nous accordons que notre influence repose pour l'essentiel sur le transfert, donc sur la suggestion²²¹. »

« Il est tout à fait vrai que la psychanalyse travaille aussi par le moyen de la suggestion, comme d'autres méthodes psychothérapeutiques²²². »

À la fin de sa vie, Lacan a eu le mérite de dire tout haut ce que beaucoup de psychanalystes niaient ou avouaient à demi-mot. Il déclarait :

« Le psychanalyste est un rhéteur²²³. Pour continuer d'équivoquer, je dirai qu'il rhétifie, ce qui implique qu'il rectifie. *Rectus*, le mot latin, équivoque avec la rhétification. [...] Ce que j'ai appelé le rhéteur qu'il y a dans l'analyste n'opère que par suggestion. Il suggère, c'est le propre du rhéteur, il n'impose d'aucune façon quelque chose qui aurait consistance. C'est même pour cela que j'ai désigné de l'ex- ce qui se supporte, ce qui ne se supporte que d'ex-sister. Comment faut-il que l'analyste opère pour être un convenable rhéteur ? C'est là que nous arrivons à une ambiguïté. L'inconscient, dit-on, ne connaît pas la contradiction. C'est bien en quoi il faut que l'analyste opère par quelque chose qui ne se fonde pas sur la contradiction. Il n'est pas dit que ce dont il s'agit soit vrai ou faux. Ce qui fait le vrai et ce qui fait le faux, c'est ce qu'on appelle le pouvoir de l'analyste, et c'est en cela que je dis qu'il est rhéteur²²⁴. »

En l'occurrence, Lacan savait de quoi il parlait. Plus un psychanalyste est adulé, plus son pouvoir de suggestion devient puissant. Chez celui qui fut la star de la psychanalyse française, le moindre geste *conditionnait* ses analysants à retrouver « en eux » sa théorie. François

221. S. Freud, « Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse » (1917), *Gesammelte Werke*, XI, p. 466. Trad., *Conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1999, p. 569.

222. « *Es ist ganz richtig, dass auch die Psychoanalyse mit dem Mittel der Suggestion arbeitet wie andere psychotherapeutische Methoden.* ». S. Freud, *Selbstdarstellung* (1925), G.W., XIV, p. 68.

223. Rappelons que, selon *Robert*, un rhéteur est un orateur qui sacrifie la vérité ou la sincérité à l'art du discours (note de J.V.R.).

224. J. Lacan, « Une pratique de bavardage », Le séminaire, 15 novembre 1977, texte établi par J.-A. Miller, *Ornicar?*, *Bulletin périodique du champ freudien*, 19, 1979, p. 6.

Perrier, qui fit sa didactique chez lui et fut longtemps un de ses disciples favoris, note au sujet de la « technique » des séances ultra-courtes (moins de cinq minutes) :

« La technique, vue de l'extérieur, pouvait sembler strictement arbitraire. Elle donnait un prix extrême à la moindre intervention : *un geste, un froncement de sourcil étaient déjà un message*. Les gens emportaient ce trésor : un signe, un grognement, un mot, cette caresse sur la joue, ce rejet, le fait d'avoir été appelé avant tout le monde, celui d'avoir fait antichambre pendant une heure. Ce climat saturé d'attente surprenait sans cesse. Et, comme Lacan ne disait rien, ou si peu, on interprétait tous ses gestes, jusqu'au moindre signe²²⁵. »

Toute thérapie s'expose au risque de conditionner le patient

Le conditionnement du patient par la théorie du psychothérapeute est-il évitable ? Pratiquement, non. L'essentiel est de prendre conscience du processus pour éviter de se laisser grossièrement piéger. Le problème est grave lorsque les interventions du thérapeute sont dogmatiques et qu'elles poussent un patient crédule dans une direction inopportune. C'est le cas par exemple quand la thérapie est consacrée à la recherche des souvenirs ou des fantasmes de la prime enfance alors qu'il serait infiniment plus utile d'apprendre comment se défendre face à un manipulateur ou comment se libérer de schèmes de pensée démoralisants.

Pour avoir pratiqué successivement la psychanalyse et les TCC, je peux dire que la relation de dépendance est beaucoup plus forte en psychanalyse que dans les TCC. C'est ce qui explique que les patients en analyse abandonnent vite les raisons pour lesquelles ils ont entamé la cure (des troubles qui les font souffrir et que la psychanalyse, bien souvent, ne parvient pas à faire disparaître) au profit des objectifs assignés par l'analyste : analyser des rêves, se souvenir d'expériences sexuelles de l'enfance, faire accepter les symptômes²²⁶. S'il se pratique « quelque part » un conditionnement des esprits, ce n'est pas chez les comportementalistes qu'il faut d'abord le chercher, mais bien chez Freud et ses disciples, dont beaucoup sont plus intéressés par le pouvoir et l'argent que par l'étude des interactions au cours de leurs très longues et coûteuses analyses.

225. F. Perrier, *Voyages extraordinaires en Translacanie*, Paris, Lieu Commun, 190 p., 1985. Italiques de Perrier.

226. Le sociologue Nathan Stern donne de nombreux exemples de ce glissement, dans *La Fiction psychanalytique. Étude psychosociologique des conditions objectives de la cure* (Belgique, Mardaga, 1999, 201 p.), un ouvrage très instructif sur les stratégies des freudiens pour « conditionner » leurs patients.

4. Les clairvoyants

LA LÉGENDE FREUDIENNE A VOULU FAIRE CROIRE QUE LES THÉORIES PSYCHANALYTIQUES ÉTAIENT TELLEMENT CHOQUANTES ET RÉVOLUTIONNAIRES QU'ELLES S'ÉTAIENT HEURTÉES À L'HOSTILITÉ ET AU REJET DES INTELLECTUELS ET DES MÉDECINS DU DÉBUT DU SIÈCLE. ON SAIT BIEN QUE CE FUT TOUT LE CONTRAIRE : AU DÉBUT DU XX^E SIÈCLE, LES IDÉES DE FREUD SE SONT RÉPANDUES À LA MANIÈRE D'UNE « ÉPIDÉMIE », POUR PRENDRE LA COMPARAISON D'UN PSYCHIATRE DE L'ÉPOQUE, ET LES DÉTRACTEURS DE LA PSYCHANALYSE ONT LONGTEMPS FAIT FIGURE D'EXCEPTION... OU DE NÉVROSÉS.

POURTANT, D'AUTRES CLAIRVOYANTS ONT D'EMBLÉE PERÇU L'ABSURDITÉ OU L'ABSENCE DE FONDEMENT DES THÉORIES FREUDIENNES, SARTRE, COCTEAU, GIDE, NABOKOV, WITTGENSTEIN, FOUCAULT ET BIEN D'AUTRES...

Une épidémie parmi les psychiatres²²⁷

Alfred Hoche (1865-1943)

De façon étonnante, un grand nombre de disciples, en partie carrément fanatiques, se sont ralliés à présent à Freud et le suivent où qu'il les mène. Parler à ce propos d'une « école » freudienne serait en réalité complètement déplacé, dans la mesure où il n'est pas question de faits scientifiquement prouvables ou démontrables, mais d'articles de foi ; en vérité, si j'en excepte quelques têtes plus pondérées, il s'agit d'une communauté de croyants, d'une sorte de secte (*eine Art von Sekte*) avec toutes les caractéristiques qui s'y rapportent.

[...] Devenir membre de la secte n'est pas du tout si facile. Cela demande un noviciat de longue durée qui se termine de préférence auprès du maître lui-même. De même, il n'est pas donné à quiconque de devenir un disciple, mais seulement à celui qui a la foi. Celui qui ne l'a pas n'aboutit à rien et n'a, là encore à quelques exceptions près, absolument pas voix au chapitre. Ce qui est commun à tous les membres de

227. Traduit de l'allemand par M. Borch-Jacobsen, extrait de « Eine psychische Epidemie unter Aertzen », *Medizinische Klinik*, vol. 6 (1910), n° 26, p. 1009.

la secte est le haut degré de vénération pour le maître, qui ne trouve peut-être son analogue que dans le culte de la personnalité du cercle de Bayreuth.

[...] Le mouvement freudien est en fait le retour, sous une forme moderne, d'une *Medicina magica*, une sorte d'enseignement secret (*Geheimlehre*) qui ne peut être pratiqué que par des devins qualifiés.

DANS CE TEXTE DE 1925, INÉDIT EN FRANCE, L'AUTEUR DU MEILLEUR DES MONDES (1931), GÉNIAL VISIONNAIRE DE L'ALIÉNATION DE L'HOMME, DU CLONAGE ET DES DÉRIVES DE LA SCIENCE, RÉCUSE AVEC BEAUCOUP D'HUMOUR LA PSYCHANALYSE QU'IL QUALIFIE DE PSEUDOSCIENCE. SELON HUXLEY, CHAQUE ÉPOQUE SUCCOMBE AU POUVOIR EXPLICATIF D'UNE THÉORIE SÉDUISANTE QUI DIPARAÎT ENSUITE, PLUS OU MOINS RAPIDEMENT, PLUS OU MOINS PROFONDÉMENT, DANS LES LIMBES DE L'HISTOIRE DE LA PENSÉE : ASTROLOGIE, MAGNÉTISME, PHYSIOGNOMONIE. LE XX^E SIÈCLE SERA UN JOUR PERÇU COMME LE SIÈCLE D'UNE NOUVELLE SUPERCHERIE, AUSSI POPULAIRE QUE FARFELUE : LA PSYCHANALYSE.

Une supercherie pour notre siècle²²⁸

Aldous Huxley (1894-1963)

La phrénologie, la physiognomonie²²⁹ et le magnétisme nous paraissent aujourd'hui des sciences assez cocasses et étranges. Nous avons perdu notre foi dans la bosse des bosses ; et pour donner une explication aux phénomènes de l'hypnotisme et de la suggestion, nous n'avons plus besoin de recourir à une caricature de la théorie du magnétisme. Pourtant, un siècle plus tôt, les gens qui portaient à la science ce qu'on appelle – sans ironie aucune – un intérêt éclairé étaient pour la plupart de fervents admirateurs de Lavater, de Gall et de Mesmer²³⁰. Balzac, par exemple, croyait très sincèrement à leurs doctrines, et sa *Comédie humaine* regorge de présentations pseudo-scientifiques de la théorie des bosses et des creux crâniens et d'autres fluides magnétiques.

228. Traduit de l'anglais par Agnès Fonbonne. Texte paru dans la revue *The Forum*, 1925, p. 313-320, puis dans la revue *The Adelphi*, mai 1925.

229. La phrénologie était la science de l'étude des bosses et creux crâniens. La physiognomonie était l'art de connaître l'Homme d'après la physionomie.

230. Lavater fut un célèbre physiognomoniste du XVIII^e siècle. Gall fut le fondateur de la phrénologie, et Mesmer, l'auteur de la doctrine du magnétisme animal.

En les relisant maintenant on s'étonne – un sourire condescendant aux lèvres – qu'un homme aussi sensé que Balzac, pour ne pas dire un homme de génie, ait pu croire à d'aussi invraisemblables balivernes, et plus bizarre encore, penser qu'elles aient pu avoir un quelconque rapport avec la science. Dans notre siècle si éclairé, ce genre de choses serait impossible, nous disons-nous avec suffisance.

Mais, hélas ! Si, c'est possible. Quelques vagues esprits dilettantes et bien pensants, qui en 1925 se voient comme des êtres particulièrement éclairés sur les questions scientifiques, ont découvert avec la plus grande délectation quelque chose de presque aussi stupide, facile et inexact, quelque chose de presque aussi amusant, excitant et irrésistiblement « philosophique » que les théories de Gall ou de Mesmer. La phrénologie et le magnétisme ont rejoint la magie noire, l'alchimie et l'astrologie. Mais nul besoin d'en regretter la perte ; les fantômes de nos ancêtres n'ont aucune raison de nous prendre en pitié. En vérité, ils pourraient presque nous envier. Car nous avons mis la main sur une chose plus divertissante encore que la phrénologie. Nous avons inventé la psychanalyse.

Dans cinquante ans, devinez quelle sera la pseudoscience préférée du romancier, de la femme du monde et du chercheur candide mais sans assez de rigueur scientifique pour poursuivre après le premier « eurêka » ? Ce sera quelque chose, soyons-en certains, qui, un siècle plus tard, paraîtra aussi grotesque que la phrénologie nous le semble aujourd'hui et que la psychanalyse le semblera à son tour aux yeux de la prochaine génération. Car l'esprit que les pseudosciences attirent est du genre intemporel. Tous les êtres pensants veulent connaître les secrets de l'univers ; mais ils se lancent sur des routes différentes dans leur quête de la vérité. L'homme de science s'appuie sur l'expérience, la preuve passée au crible et une logique rigoureuse. L'individu non scientifique, qui toutefois aspire à l'être (car il en est de plus ouvertement mystiques qui ne le souhaitent pas), préfère des méthodes moins ardues. Les gens de ce type sont en général incapables de raisonner précisément ; ils n'ont que la plus vague conception de ce qui constitue une preuve. Ils croient qu'il existe des raccourcis vers l'absolu, des escaliers de service qui montent aux étages de la certitude et des combines à la « gagner-vite-et-beaucoup » pour acquérir la vérité. Rejetant de ce fait, parce que ne comprenant pas les sciences plus

ardues et leurs méthodes laborieuses, ils se dévouent à l'étude de ce qui leur semble être une véritable science – une *pseudoscience*.

De la magie au magnétisme en passant par l'astrologie et jusqu'à la psychanalyse, l'objet de toutes les pseudosciences a toujours été l'Homme – et l'Homme dans sa nature morale, l'Homme en tant qu'être souffrant et jouissant. La raison n'en est pas difficile à trouver. L'Homme, qui est le centre, voire le créateur de notre univers, demeure le plus spectaculaire et passionnant des sujets d'études. Qui plus est, nous connaissons tous l'Homme ou, du moins, le pensons ; nul besoin de formation préalable pour s'attaquer à son étude. Une science de l'Homme se présente comme le raccourci le plus rapide vers le savoir absolu – tel est donc l'invariable sujet des pseudosciences.

Les méthodes de toutes ces « sciences » trahissent un même air de famille : utilisation d'arguments fondés sur l'analogie au lieu de raisonnements logiques, approbation de toutes sortes d'évidences serviables sans vérification expérimentale, élaboration d'hypothèses considérées ensuite comme des faits, déduction de lois à partir d'un unique cas mal observé, transformation des connotations de certains termes quand ça convient mieux et appropriation spontanée du sophisme *post hoc ergo propter hoc* – (*après cela donc à cause de cela [ndlt]*). Ainsi font les esprits non scientifiques qui cherchent la vérité pour monter l'étrange et formidable édifice de leurs doctrines.

Certaines de ces pseudosciences ont joui par le passé, voire pendant des millénaires, d'une grande popularité. Mais le développement de sciences authentiques, la généralisation de l'éducation et de l'accès à la connaissance ont récemment accéléré de façon considérable le processus de leur naissance et de leur déclin. L'astrologie et la magie ont perduré pendant des dizaines de siècles dans les anciennes nations civilisées, mais le magnétisme n'aura duré qu'une génération avant de disparaître. La phrénologie n'a pas vécu plus longtemps, et, de toutes les prometteuses étoiles pseudo-scientifiques du *xx^e* siècle, les Chevaux savants d'Elberfeldt²³¹ n'auront réussi à brûler les planches que deux ou trois ans ; les sublimes rayons N²³² de Nancy auront ondulé assez

231. Quatre chevaux qui étaient capables, dit-on, de calculer, grâce à des pouvoirs de télépathie.

232. D'après son inventeur, Blondlot, originaire de Nancy, ces rayons avaient la capacité d'améliorer, entre autres, la vision dans la pénombre.

brusquement jusqu'au néant après un éclat populaire qui, bien qu'intense, fut de brève durée. La psychanalyse a duré et, nous pouvons en être certains, va durer beaucoup plus longtemps pour la simple raison que son caractère erroné ne peut être prouvé de façon concluante par une seule expérience, comme ce fut le cas pour les rayons N. Toutefois, tout comme les autres grandes pseudosciences du passé, l'assurance de son absurdité apparaîtra et grandira peu à peu dans l'esprit de ses adeptes, jusqu'à ce qu'enfin même ceux qui portent un regard intelligent sur la science l'estiment trop manifestement absurde pour être crue. D'ici là, quelque nouveau génie antiscientifique aura fait son apparition avec une nouvelle pseudoscience. Et les ex-fanatiques de Freud ne seront pas en deuil.

La pseudoscience qu'est la psychanalyse est l'un des plus beaux spécimens du genre jamais conçu par l'esprit humain. Sa prodigieuse popularité, touchant toutes les classes, sauf celle des scientifiques, en atteste suffisamment. Et, quand on en vient à l'approfondir, on découvre qu'en effet elle possède toutes les qualités qu'une pseudoscience se doit idéalement d'avoir. Pour commencer, elle porte sur l'Homme dans sa nature morale. Ensuite, aucune formation particulière ou intelligence remarquable ne sont exigées de la part de ses étudiants. Aucun douloureux effort intellectuel à fournir pour pouvoir suivre ses arguments ; lesquels, d'ailleurs, ne se présentent qu'en petit nombre au sens strict du terme. Quiconque est capable d'accepter des déclarations infondées comme des faits, quiconque se sent une affinité particulière avec la symbolique et une attirance pour le coup de force logique que représente la déduction analogique peut étudier la psychanalyse. Mais cette science a bien d'autres attraits, et de plus positifs encore. Aux dépressifs, elle propose des cures (qu'elle remplisse ses promesses est un sujet dont nous devons débattre plus tard) ; elle est, comme elle a toujours été, une médecine brevetée pour les classes distinguées. À ceux qui veulent connaître les affriolants mystères du sexe – et qui, après tout, ne le veut pas ? – elle offre tout un lot d'anecdotes et de théories des plus fascinantes. Si elle pouvait seulement s'incorporer une méthode pour prédire l'avenir ou encore une recette miraculeuse pour gagner des millions sans travailler, la psychanalyse deviendrait une pseudoscience aussi complète que le furent l'astrologie, la magie ou l'alchimie. Mais peut-être qu'en temps voulu ces améliorations de la

théorie de base pourront être faites ; les psychanalystes étant des types débrouillards et très inventifs. Pour l'instant, même en la prenant telle quelle, elle reste incomparablement supérieure au magnétisme, à la phrénologie et aux rayons N, et inférieure seulement aux créations les plus grandioses de l'esprit antiscientifique.

Ma profonde incrédulité à l'égard de la psychanalyse prit naissance il y a maintenant plusieurs années à la lecture de la théorie freudienne de l'interprétation des rêves. C'est le mécanisme de la symbolique, par lequel l'analyste transforme les données évidentes pour en faire le contenu d'un rêve enfoui, qui ébranla le peu de foi que j'aurais pu accorder au système. Il me sembla, alors que je parcourais ces listes de symboles et ces obscènes interprétations allégoriques de rêves somme toute simples, que j'avais déjà rencontré ce genre de procédé auparavant. Je me souvins par exemple de cette interprétation démodée du *Cantique des cantiques* ; les charmants bestiaires dont nos ancêtres au Moyen Âge se servaient pour apprendre les grandes leçons d'éthique contenues dans l'histoire naturelle se rappelèrent à mon souvenir. J'ai toujours douté que le léopard soit vraiment un symbole vivant du Christ (ou, comme l'affirment d'autres bestiaires, celui du Diable). Et, même dans ma prime enfance, je n'ai jamais été totalement convaincu que la tendre demoiselle du *Cantique des cantiques* incarnât prophétiquement l'Église et son amoureux, le Sauveur. Pourquoi accepterais-je alors comme valide le symbolisme du docteur Freud ? Il n'y a pas plus de raison de croire que monter des escaliers ou voler dans le ciel soient des rêves équivalents au coût que de croire que la jeune fille du *Cantique des cantiques* représente l'Église du Christ. D'un côté, nous trouvons l'affirmation de quelque très pieux théologien qu'une chanson d'amour apparemment scandaleuse est en fait, si nous acceptons de l'interpréter dans le bon sens, l'expression d'une innocente et effectivement tout à fait louable aspiration vers Dieu. De l'autre, nous avons un médecin soutenant qu'une innocente action faite en rêve est en fait, quand on l'interprète de la bonne manière, le symbole de l'acte sexuel. Aucune de ces deux explications ne fournit la moindre preuve ; chacune par contre nous abandonne aux mains d'une affirmation aussi plate qu'infondée. Dans tous les cas, ce ne sont que ceux qui ont la volonté de croire qui ont le besoin de croire, et il n'y a là aucune preuve qui permette d'obtenir l'assentiment du sceptique. Qu'une chose aussi fantaisiste que

cette théorie de l'interprétation par le biais des symboles (qui sont propres à signifier absolument tout suivant l'humeur de l'analyste) ait pu un jour être considérée comme possédant même une once de valeur scientifique, cela est vraiment assez incroyable. On pourra noter en passant qu'alors que tous les psychanalystes s'accordent à dire que les rêves ont la plus haute importance ils diffèrent profondément dans leurs méthodes d'interprétation. Freud découvre des désirs sexuels refoulés dans tous les rêves ; Rivers y voit la résolution d'un conflit mental ; Adler, la volonté de pouvoir ; et Jung, un peu de tout cela mélangé. Les psychanalystes donnent l'impression de vivre dans le merveilleux univers transcendantal des philosophes, où tout le monde a raison, où tout est vrai, où toute contradiction s'apaise. Ils peuvent bien se permettre de laisser tomber un sourire de pitié sur les praticiens d'autres sciences, qui pataugent dans l'univers boueux où seule une des deux possibilités d'une contradiction peut être tenue pour vraie à un moment donné.

C'est l'interprétation symbolique des rêves qui a ébranlé en premier ma foi en la psychanalyse. Mais une critique systématique de la théorie devrait commencer par mettre en question ses doctrines encore plus fondamentales. Il y a cette hypothèse, par exemple, qui veut que les rêves soient toujours profondément significatifs. Cela est pour les psychanalystes un fait admis, bien qu'il soit, c'est le moins qu'on puisse dire, tout aussi probable que les rêves n'aient pratiquement aucune signification et ne soient rien de plus que de vagues et incohérentes suites d'associations d'idées déclenchées par des stimuli physiques internes (comme la digestion), ou externes (comme la sonnerie d'une cloche ou le bruit d'une carriole).

L'hypothèse psychanalytique selon laquelle les rêves ont la plus haute valeur significative est en fait rendue nécessaire par cette autre hypothèse encore plus fondamentale qu'est l'existence de l'inconscient freudien. Lire une description de l'inconscient faite par le psychanalyste, c'est lire un conte de fées. Tout est terriblement excitant et dramatique. L'inconscient, nous explique-t-on, est une sorte d'ancre ou d'enfer où sont envoyés toutes les mauvaises pensées et les vilains désirs qui entrent en conflit avec nos devoirs sociaux du monde extérieur. À la porte de ce repaire, un être mystérieux qu'on appelle le censeur monte la garde pour s'assurer qu'ils ne s'échappent pas. La vie est très active

dans le monde souterrain de l'esprit : les vils désirs qui grouillent dans l'ancre de l'inconscient cherchent sans cesse à s'échapper, et le censeur doit les empêcher d'atteindre la conscience. Les deux parties font appel aux stratagèmes les plus extraordinaires et les plus ingénieux : les mauvaises pensées se déguisent, prennent des mines de vierges effarouchées et surgissent comme d'inoffensives pensées ; c'est ce qui se passe dans les rêves. D'où la signification des rêves et la nécessité de les interpréter symboliquement, afin d'atteindre leur sens caché, c'est-à-dire découvrir quelle est la mauvaise pensée qui se cache sous leurs déguisements. Parfois, quand les mauvaises pensées sont trop fortes pour lui et arrivent sans aucune peine à se frayer un chemin vers la sortie, c'est le censeur lui-même qui leur fournit leurs jolis petits costumes, en les poussant même à porter un masque et un domino, pour ne pas faire trop peur à l'esprit conscient avec leurs mines effroyables. Les pensées refoulées et le censeur font preuve d'une incroyable ingéniosité dans l'invention de stratagèmes. On en garde l'impression qu'ils sont beaucoup plus malins que le pauvre, stupide esprit conscient, qui, à moins d'être celui d'un psychanalyste, serait bien incapable d'imaginer d'aussi ingénieuses feintes et combines. L'authenticité de ce passionnant mythe anthropomorphique est allégrement assumée par tous les psychanalystes qui s'appliquent à y fonder leurs arguments, comme s'il s'agissait d'un fait scientifiquement prouvé.

L'examen de tous les autres grands « faits » de la psychanalyse démontre que ce ne sont que de simples hypothèses dérivant exactement des mêmes procédés. Il y a par exemple l'hypothèse de l'existence d'un complexe d'Édipe universel. Il y a l'hypothèse que les jeunes enfants éprouvent des sensations et des désirs sexuels. Les nourrissons au sein, nous explique Freud, connaissent un véritable plaisir sexuel ; et, pour le prouver, il nous demande d'observer leurs visages qui arborescent, quand ils têtent, cette expression parfaitement béate qui, dans la vie d'adulte, n'apparaît qu'après l'accomplissement de l'acte sexuel. C'est là une preuve particulièrement scientifique. Nous pourrions tout autant dire que l'expression de profonde sagesse et de contemplation extatique que nous voyons souvent aux visages de bébés reposant gentiment dans leurs berceaux est la preuve manifeste que ce sont de grands philosophes, absorbés dans des réflexions sur le libre arbitre, la prédestination et la théorie de la connaissance. Ou encore, il y a l'hy-

pothèse que la plupart des êtres humains normaux sont, d'une façon ou d'une autre, à la fois homosexuels et hétérosexuels. Il y a l'hypothèse qui soutient qu'un grand nombre d'enfants connaissent l'érotisme anal. Et ainsi de suite. Pas une preuve pour étayer ces hypothèses – mais toutes sont considérées comme des faits.

Les psychanalystes défendent leur théorie en mettant en avant les succès de leurs thérapies. Ils disent que des gens sont guéris par la psychanalyse ; par conséquent la théorie de la psychanalyse doit être exacte. Cet argument serait sans doute plus convaincant qu'il n'est, si seulement il pouvait être prouvé : premièrement, que des gens ont été guéris par la psychanalyse après que toute autre méthode a failli ; et deuxièmement, qu'ils ont bien été guéris par la psychanalyse et non par la suggestion à l'œuvre d'une façon ou d'une autre au cours du rituel psychanalytique. Dans son excellent petit livre, *Psychoanalysis Analysed*, le docteur McBride répertorie des cas de phobies, supposées être particulièrement réceptives au traitement par méthodes psychanalytiques, qui ont pourtant été guéries par le simple procédé du raisonnement avec le patient sur ses propres peurs. La possibilité que les guérisons par la psychanalyse soient réellement causées par la suggestion doit être sérieusement considérée. Bien entendu, les psychanalystes répudient avec indignation cette notion et déclarent en chœur que la suggestion est absolument étrangère à leurs procédés et qu'ils ne la pratiquent d'ailleurs jamais. La publication de leurs récits de cas montre assez clairement que la suggestion est évidemment employée, que ce soit de façon intentionnelle ou non. Le récit – particulièrement connu et absolument révoltant – du « Petit Hans²³³ » est un bon exemple, d'autant que Freud, dans son compte rendu, anticipe l'accusation que l'enfant puisse avoir été influencé par la suggestion en admettant un amour incestueux pour sa mère et le désir de tuer son père. Comment un psychanalyste réussit-il à vaincre les prétendues « résistances » de son patient sans avoir recours à la suggestion ? Si les patients dépressifs sont en effet guéris à l'aide des méthodes psychanalytiques, c'est parce qu'ils vont voir leur analyste en ayant confiance dans ses pouvoirs ; ils acceptent son affirmation selon laquelle ils souffrent d'un complexe refoulé et guériront dès que celui-ci sera exposé à

233. Célèbre histoire de cas d'un petit garçon de cinq ans, phobique des chevaux, suivi par Freud.

la lumière de la conscience. Ils s'en remettent aux mains de leur guérisseur. En temps voulu, le psychanalyste aura sorti un superbe complexe de son chapeau, datant de l'époque de leur petite enfance. « Voilà le coupable. Nous l'avons déterré de sa tanière. Maintenant vous êtes guéri. » Et le dépressif est guéri. Mais la guérison se serait probablement effectuée d'une façon beaucoup plus expéditive si on avait employé directement la suggestion et l'hypnotisme dès le départ. Et, de la même façon, si d'autres méthodes avaient été employées, le patient n'aurait pas quitté les lieux comme il l'a fait, la tête pleine des contes fantastiques, dangereux – pour quiconque a une tendance à la dépression – et franchement écœurants, qui constituent la théorie psychanalytique.

5. Comment la psychanalyse s'est immunisée contre la critique

COMMENT METTRE À L'ÉPREUVE UNE THÉORIE, QUI, CHAQUE FOIS QU'ON EN POINTE LES ERREURS, LES FAIBLESSES OU LES IMPASSES, SE RÉFUGIE DANS LES REPLIS INACCESSIBLES DE L'INCONSCIENT ? FACE AUX CRITIQUES DES PSYCHIATRES ET DES PSYCHOLOGUES SCIENTIFIQUES QUI CONTESTENT SON EFFICACITÉ, FACE AUX REMISES EN CAUSE DES ÉPISTÉMOLOGUES QUI DOUTENT DE SA VALIDITÉ ET DES HISTORIENS QUI DÉNONCENT SES MENSONGES, LES FREUDIENS ONT ÉLABORÉ UN ARSENAL SOPHISTIQUÉ QUI LEUR PERMET SOIT DE DÉSAMORCER LA CRITIQUE (CONTESTER LA PSYCHANALYSE SERAIT EN SOI UN SYMPTÔME), SOIT D'Y RÉPONDRE, SOIT ENCORE DE JETER LE DISCRÉDIT SUR SES DÉTRACTEURS.

L'INCONSCIENT EST UNE ARME REDOUTABLE, QUI FONCTIONNE À LA MANIÈRE D'UN PROCESSUS IMMUNITAIRE, DÉTRUISANT TOUTE OBJECTION QUI MENACERAIT LE SYSTÈME.

AINSI, IL EST PROBABLE QUE CERTAINS FREUDIENS DÉNONCERONT CE LIVRE PARCE QU'IL RÉVÈLE LA « RÉSISTANCE » DONC LA NÉVROSE DE SES AUTEURS QUI REFUSENT D'ACCEPTER LES « RÉVÉLATIONS » FREUDIENNES.

Les mécanismes de défense des freudiens

Jacques Van Rillaer

Freud s'est toujours senti persécuté ou, du moins, il a toujours eu le sentiment de ne pas être valorisé à la hauteur de ce qu'il méritait, même lorsque ses idées se diffusaient à un rythme impressionnant²³⁴. Dès les débuts de la psychanalyse, il a mis au point un système de défense très ingénieux et efficace, mais qui présente, pour les spécialistes, de nombreuses failles. Nous passerons en revue les principales stratégies défensives de la psychanalyse, en commençant par les plus anciennes. Nous examinerons ensuite des arguments de ses disciples et terminerons par la dernière trouvaille, la stratégie politicienne de lacaniens français.

234. Freud présente des caractéristiques d'une personnalité paranoïde et a contribué au développement d'une psychologie suspicieuse, voire paranoïde (cf. John Farrell, *Freud's Paranoid Quest : Psychoanalysis and Modern Suspicion*, New York, New York University Press). Il a lui-même reconnu l'analogie des systèmes interprétatifs du psychanalyste et du paranoïaque : dans les deux cas, écrit-il, de petits indices sont exploités et combinés pour former des explications. Il ajoute, avec sagesse : « Seuls peuvent nous préserver de tels dangers la large assise de nos observations, la répétition d'impressions semblables provenant des domaines les plus divers de la vie de l'âme » (« Leçons d'introduction à la psychanalyse » [1917], *Œuvres complètes*, XIV, Paris, P.U.F., 2000, p. 64).

**« Si nous sommes tant critiqués,
c'est la preuve que ce que nous disons est vrai »**

En 1895, dans ses conférences et ses articles, Freud affirme que la source de *tous* les troubles névrotiques (hystérie, obsessions, « névrose d'angoisse ») et de *toutes* les neurasthénies (à peu près l'équivalent de ce qu'on appelle aujourd'hui les « dépressions ») réside *toujours* dans la vie sexuelle. Des confrères critiquent ces généralisations : Krafft-Ebing, le célèbre sexologue, objecte que le facteur sexuel joue *certes un grand rôle* dans les troubles mentaux, mais qu'on ne peut généraliser à *tous* les cas ; Holländer dit également que la sexualité est *très importante*, mais que d'autres facteurs peuvent entrer en jeu, par exemple le surmenage dans des cas de neurasthénie.

Freud répond qu'il a observé que la sexualité était « le » facteur essentiel « *dans tous les cas, sans exception*²³⁵ ». Les critiques de ses confrères, tout à fait justifiées, ne l'incitent nullement à relativiser son affirmation. Il se sent « attaqué » et *en déduit* qu'il a raison. Il écrit à son confident, Wilhelm Fliess :

« L'hostilité qu'on me témoigne et mon isolement pourraient bien faire supposer que j'ai découvert les plus grandes vérités²³⁶. »

Tout au long de sa carrière, Freud répétera qu'on est d'autant plus attaqué qu'on détient la vérité et qu'on est d'autant moins critiqué qu'on fait plus d'erreurs. Voici un échantillon de cette argumentation :

En 1907 : « À chaque expérience renouvelée de moquerie à notre égard, ma certitude que nous avons quelque chose de grand entre les mains croît²³⁷. »

En 1915 : « Je tiens *Deuil et Mélancolie* pour la meilleure et la plus utilisable contribution de toute la série ; je m'attends donc à ce qu'elle soit le plus violemment récusée²³⁸. »

235. « Mécanisme des représentations de contrainte et des phobies » (1895), *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., III, p. 89.

236. « Lettre du 16 mars 1896 », S. Freud, *Naissance de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1969, p. 143.

237. « Lettre à Jung, 26 mai 1907 », dans *Correspondance Freud-Jung*, Paris, Gallimard, 1975.

238. « Lettre à Abraham, 4 mars 1915 » dans *Correspondance Freud-Abraham*, Paris, Gallimard, 1969.

En 1932 : « J'aurais été beaucoup mieux traité si mes théories avaient contenu un plus grand pourcentage d'erreur et d'absurdité²³⁹. »

Il ne faut pas être expert en épistémologie pour comprendre que ni le succès d'une théorie ni les résistances qu'elle suscite ne sont *en soi* des preuves de validité ou d'erreur. Néanmoins, l'argument de la « résistance à la vérité » est devenu la principale défense de Freud et de ses disciples. Trois thèmes expliqueraient le rejet de la psychanalyse : l'inconscient, la sexualité et le déterminisme. En réalité, c'est *la manière particulière* dont Freud les a traités qui a suscité des critiques souvent justifiées.

« Résister à la psychanalyse, c'est résister à l'inconscient »

Freud s'est présenté lui-même comme le point culminant de révolutions intellectuelles qui vont de Copernic à lui-même en passant par Darwin. Il explique qu'il est l'auteur du troisième grand attentat contre la mégalomanie du genre humain. Copernic, en démontrant que la Terre n'est pas le centre de l'univers, a infligé la « vexation cosmologique ». Darwin, qui situe l'homme dans la lignée animale, a fait subir « l'humiliation biologique ». Lui-même aurait infligé à l'humanité « la plus sensible » des blessures narcissiques : la « vexation psychologique ». « L'aversion et les résistances », dont la psychanalyse est l'objet, résulteraient essentiellement du fait qu'elle a révélé que « le moi n'est pas maître dans sa propre maison », plus précisément que « la vie pulsionnelle de la sexualité en nous ne saurait être domptée entièrement et que les processus psychiques sont en eux-mêmes inconscients²⁴⁰ ».

Plusieurs contributions au présent ouvrage montrent que Freud n'est pas le découvreur de l'inconscient. Depuis environ trois cents ans, des philosophes puis des psychologues ont admis que nos conduites, à tout moment, participent de processus auxquels nous ne réfléchissons pas ou dont nous ignorons l'existence. Parmi les « résistances » à l'inconscient *de Freud*, certaines sont pleinement justifiées. Comme le disait le philosophe Alain, « il n'y a pas d'inconvénient à employer couramment le terme d'inconscient », mais il y a des erreurs à éviter : « La plus grave de ces erreurs est de croire que l'inconscient est un

239. « Lettre du 3 mai 1936 », dans S. Freud, *Correspondance 1873-1939*, Paris, Gallimard, 1966, p. 467.

240. « Eine Schwierigkeit der Psychoanalyse » (1917), *Gesammelte Werke*, XII, p. 11. Trad., « Une difficulté de la psychanalyse », *L'Inquiétante Étrangeté et autres essais*, Paris, Gallimard, 1985, p. 186.

autre Moi ; un Moi qui a ses préjugés, ses passions et ses ruses²⁴¹. »
C'est précisément l'erreur du célèbre Autrichien²⁴².

« Résister à la psychanalyse, c'est refouler la sexualité »

La psychanalyse serait l'objet d'attaques stupides ou malveillantes parce qu'elle montre l'importance de la sexualité.

Rappelons que Freud n'est pas le premier à souligner cette importance. Lui-même écrit, dans un des premiers articles où il affirme le rôle primordial du facteur sexuel dans toutes les névroses :

« Cette doctrine n'est pas entièrement neuve ; une certaine significativité a été concédée au facteur sexuel dans l'étiologie des névroses, de tout temps et par tous les auteurs²⁴³. »

Henri Ellenberger a bien montré qu'à l'époque de Freud on s'intéressait beaucoup aux problèmes sexuels. La plupart des comptes rendus des *Trois Essais sur la théorie de la sexualité* (1905) furent positifs, ce qui s'explique par le fait que le contenu n'avait rien de bien révolutionnaire²⁴⁴ ! Même des psychanalystes, honnêtes et bien informés, ont reconnu cette réalité²⁴⁵.

La majorité des critiques adressées à Freud en matière de sexualité portent sur le fait que, selon lui, la sexualité est « la » clé de *toute* la psychopathologie, mais aussi de *tous* les phénomènes psychologiques normaux (depuis les rêves jusqu'aux lapsus en passant par les œuvres d'art) et des institutions sociales. Les critiques ne viennent pas toutes d'individus pudibonds ni de refoulés sexuels. Certaines émanent de psychologues et de sexologues qui ont un vif intérêt pour la sexualité et en parlent sans aucune gêne²⁴⁶.

241. Alain, *Éléments de philosophie*, Paris, Gallimard, 1941, p. 146.

242. Pour une présentation de l'inconscient « préfreudien » et une critique de l'inconscient freudien, voir le chapitre « La mythologie de la profondeur », ou dans J. Van Rillaer, *Psychologie de la vie quotidienne* Paris, Odile Jacob, 2003, p. 149-222.

243. « La sexualité dans l'étiologie des névroses » (1898), *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., 2000, III, p. 217.

244. *À la découverte de l'inconscient*, trad., 1974, p. 249-257 et 425-432.

245. F. Laplassotte, « Sexualité et névrose avant Freud : une mise au point », *Psychanalyse à l'université*, 3 : 203-26, 1977.

246. Voir par exemple Gérard Zwang, un des sexologues les plus réputés de France et un des critiques les plus sévères de Freud (*La Statue de Freud*, Paris, Robert Laffont, 1985, 954 p.). Voir aussi *infra*, le chapitre de Pascal de Sutter.

Par ailleurs, il est incontestable que l'insistance de Freud sur la sexualité a suscité chez beaucoup de personnes un attrait considérable pour ses théories. Freud lui-même disait à Binswanger : « J'ai toujours pensé que se jetteraient tout d'abord sur ma doctrine les cochons et les spéculateurs²⁴⁷. » Sans l'insistance sur la sexualité, la psychanalyse aurait sans doute connu nettement *moins* de succès. Le plaisir sexuel est un des plus intenses qui soient. Il intéresse la grande majorité des gens, depuis l'enfance jusqu'à un âge avancé.

« Ceux qui critiquent la psychanalyse refusent l'idée du déterminisme »

Freud affirme que « le psychanalyste se distingue par une croyance particulièrement rigoureuse au déterminisme de la vie de l'âme²⁴⁸ ». Ce serait une des principales sources du rejet de la psychanalyse :

« Deux obstacles s'opposent à la reconnaissance des cheminement de pensée psychanalytiques : premièrement, ne pas avoir l'habitude de compter avec le déterminisme, rigoureux et valable sans exception, de la vie animique, et deuxièmement, ne pas connaître les particularités par lesquelles les processus animiques inconscients se différencient des processus conscients qui nous sont familiers²⁴⁹. »

Le postulat que tout phénomène procède d'une ou de plusieurs causes ne choque pas, au contraire, les scientifiques, pour qui toute explication vise à établir les conditions d'apparition de phénomènes. En matière de psychologie, la connaissance de lois empiriques (des relations de concomitance ou de cause à effet) élargit nos possibilités de choix et facilite la gestion de nos propres processus psychologiques en vue d'atteindre des objectifs que nous choisissons. Tout scientifique, psychologue ou autre, est d'une certaine manière *déterministe*.

La version *freudienne* du déterminisme est critiquable parce qu'elle débouche toujours sur les quelques mêmes déterminants (la sexualité et le schéma familialiste²⁵⁰) et qu'elle suppose un inconscient qui

247. L. Binswanger, *Discours, parcours, et Freud*, Paris, Paris, Gallimard, 1966, p. 277.

248. « De la psychanalyse » (1910), *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., 1993, X, p. 36.

249. *Ibid.*, p. 52. Concernant la traduction de « *seelisch* » par « animique », voir l'encadré « La psychanalyse : une psychologie de l'âme ? » dans le chapitre « La mythologie de la profondeur ».

250. En bonne freudienne, É. Roudinesco écrit : « La famille est – nous le savons grâce à la

élabore des contenus très compliqués à l'insu de la personne qui en serait le théâtre. Explicitons le dernier point par un exemple²⁵¹.

Freud écrit qu'après avoir terminé son livre sur les rêves il avait dit à un ami qu'il n'y changerait rien, « dût-il contenir 2 467 erreurs ». Selon Freud, « l'inconscient s'est empressé de déterminer ce nombre qui a été libéré par la conscience ». Il fournit une page de calculs compliqués, où il est question entre autres choses d'un général retraité, rencontré en 1882, alors que Freud avait 24 ans. Comme il a maintenant 43 ans, l'inconscient *a dû penser* à 67 *puisque* cela correspond à 24 + 43. Le nombre complet – 2 467 composé des deux précédents 24 + 67 – signifierait que, « dans son inconscient », Freud s'accorde encore 24 années avant la retraite. Conclusion de la « reconstruction » : « On peut dire avec raison que même le nombre 2 467, lancé sans réfléchir, trouve sa détermination dans l'inconscient. »

Le moins qu'on puisse dire, c'est que la conclusion du jeu des associations devrait rester une hypothèse. Or Freud et ses disciples n'émettent pas le moindre doute. Lacan écrit au sujet de l'interprétation de nombres lancés au hasard :

« C'est à celui qui n'a pas approfondi la nature du langage que l'expérience d'association sur les nombres pourra montrer d'emblée ce qu'il est essentiel ici de saisir, à savoir la puissance combinatoire qui en agence les équivoques, et pour y reconnaître le ressort propre de l'inconscient. En effet, si des nombres obtenus par coupure dans la suite des chiffres du nombre choisi, de leur mariage par toutes les opérations de l'arithmétique, voire de la division répétée du nombre originel par l'un des nombres scissipares, les nombres résultants s'avèrent symbolisants entre tous dans l'histoire propre du sujet, c'est qu'ils étaient déjà latents au choix où ils ont pris leur départ²⁵². »

Les psychanalystes commettent « l'erreur de l'homunculus²⁵³ » : ils postulent un être à l'intérieur de nous, qui, sans que nous en sachions

psychanalyse – à l'origine de toutes les formes de pathologies psychiques : psychoses, perversions, névroses, etc. », dans *Pourquoi la psychanalyse ?*, Paris, Fayard, 1999, p. 167. Ainsi, peu importent les facteurs biologiques et économiques, ce qu'on voit à l'école ou à la TV : *tout est toujours la faute des parents*.

251. « Zur Psychopathologie des Alltagslebens » (1901), *Gesammelte Werke*, IV, p. 270.

252. J. Lacan, *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 269. Dans mon ouvrage *Les Illusions de la psychanalyse*, j'ai consacré dix pages à exposer et analyser la célèbre interprétation du nombre 426718, donné par un patient à qui Freud avait demandé d'énoncer un nombre au hasard.

253. Pour plus de détails, voir J. Bouveresse, *Philosophie, mythologie et pseudoscience. Wittgenstein lecteur de Freud*, Paris, L'Éclat, 1991, p. 50-53.

rien, a ses désirs propres, développe des intentions à lui, pense des choses très compliquées et fait des opérations mathématiques.

D'autre part, la conception du déterminisme à la Freud aboutit à un *pessimisme en matière de thérapie et de gestion de soi*. Seuls les rares privilégiés, qui peuvent se payer une longue cure freudienne, deviendraient clairvoyants quant aux mécanismes de l'inconscient et pourraient se libérer d'automatismes aliénants.

C'est sans doute pour masquer cette source *légitime* de critique à la psychanalyse que certains freudiens donnent aujourd'hui une version « libératrice » de la doctrine. Dans le jargon d'Élisabeth Roudinesco, cela devient :

« Le sujet freudien est un sujet libre, doué de raison, mais dont la raison vacille à l'intérieur d'elle-même. [...] Freud a fait de la sexualité et de l'inconscient le fondement de l'expérience subjective de la liberté²⁵⁴. »

« La psychanalyse est une science »

On peut considérer la psychanalyse comme une forme de psychologie philosophique. Toutefois, cette conception n'était pas celle de Freud qui, dans ses conversations privées, ne tenait pas les philosophes en haute estime. (À Binswanger, il disait que « la philosophie est une des formes les plus convenables de sublimation d'une sexualité refoulée, rien de plus²⁵⁵ ».)

Selon Freud : « La psychanalyse est une science empirique. Ce n'est pas un système à la manière de ceux de la philosophie²⁵⁶. » « Comme toute autre science de la nature (*Naturwissenschaft*), la psychanalyse repose sur une élaboration patiente et laborieuse de faits du monde perceptif²⁵⁷. »

Freud a-t-il fait de la science ? Il a réalisé des observations et, appli-

254. É. Roudinesco, *Pourquoi la psychanalyse ?*, op. cit., p. 82, 88.

255. L. Binswanger, op. cit. (italiques de J.V.R.). Lacan se montre également peu élogieux pour la philosophie: « Je ne crois pas faire de la philosophie, mais on en fait toujours plus qu'on ne croit. Rien de plus glissant que ce domaine. Vous en faites aussi, à vos heures, et ce n'est certainement pas ce dont vous avez le plus à vous réjouir » (Séminaire du 11 janvier 1977, *Ornicar ?*, *Bulletin périodique du champ freudien*, 14, 1978, p. 5).

256. « "Psychoanalyse" und "Libidotheorie" » (1923), *Gesammelte Werke*, Fischer, XIII, p. 229.

257. « Die Widerstände gegen die Psychoanalyse » (1925), *Gesammelte Werke*, Fischer, XIV, p. 104.

quant la méthode inductive, il a formulé des généralisations. Malheureusement, la facilité avec laquelle il a usé d'une série de concepts – inconscient, résistance, refoulement, formation réactionnelle, dénégation, sublimation – l'a amené à expliquer *n'importe quel cas* par les mêmes schémas et à ne jamais remettre en question ses conceptions (sauf en 1897, quand il dit abandonner la théorie de la séduction pour la théorie du fantasme).

Au niveau *clinique*, la psychanalyse « se vérifie » toujours et semble donc « irréfutable », « infalsifiable » (voir l'encadré sur le complexe d'Édipe). Dès lors, comme Popper l'a bien montré, sa méthode n'est *pas* scientifique.

Si l'on envisage *la théorie* psychanalytique, on peut y découper des énoncés vérifiables/réfutables. Par exemple, Freud écrit :

« L'infériorité intellectuelle de tant de femmes, qui est une réalité indiscutable, doit être attribuée à l'inhibition de la pensée, inhibition requise pour la répression sexuelle²⁵⁸. »

Il énonce là deux lois empiriques que l'on peut tester :

- l'infériorité intellectuelle des femmes serait « une réalité » (la psychologie scientifique a montré qu'il n'en est rien) ;
- le manque d'intelligence des femmes serait dû à la répression sexuelle (je doute qu'on puisse observer, sur un large échantillon, que, lorsque des femmes sexuellement très contrôlées parviennent à se libérer de leurs inhibitions, leurs capacités intellectuelles s'en trouvent automatiquement augmentées).

Autre exemple : Freud affirme que la conscience morale – le surmoi – est l'héritier du complexe d'Édipe²⁵⁹. Comme la peur de la castration est plus forte chez le garçon que chez la fille (elle est réellement « châtrée », tandis que le garçon éprouve l'angoisse de perdre ce qu'il a), le surmoi est plus fort chez les hommes que chez les femmes. Dans les termes de F. Dolto :

« Le Moi des femmes est la plupart du temps plus faible que celui des hommes », et « leur Sur-Moi est rudimentaire (sauf les cas de névroses) ». [...] « C'est parce qu'elle n'a pas de Sur-Moi – parce qu'elle en a moins – que la femme apparaît

258. « La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes » (1908), *La Vie sexuelle*, Paris, P.U.F., p. 42.

259. Cf. « Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse » (1933), *Gesammelte Werke*, Fischer, XV, p. 70.

“pleine de grâce”, c'est-à-dire de présence. Remarquez comment l'enfant qui n'a pas de Sur-Moi est lui aussi plein de grâce²⁶⁰. »

En fait, des observations systématiques sur les conduites *concrètes* de garçons et de filles révèlent peu de différences significatives. Les garçons sont moins contrôlés dans certaines situations, les filles dans d'autres. La synthèse des recherches empiriques sur les indices comportementaux du contrôle interne des impulsions permet de conclure que le surmoi des filles est un peu *plus fort* que celui des garçons²⁶¹

LE COMPLEXE D'ŒDIPE : TOUJOURS « VÉRIFIÉ »

Dans sa pratique, le psychanalyste « vérifie » la doctrine du complexe d'Œdipe *quels que soient les faits observés*.

Si un garçon aime sa mère et déteste son père, il présente un complexe d'Œdipe manifeste. Si un autre adore son père et se montre agressif envers sa mère, ses tendances œdipiennes sont « refoulées ». Dans ce cas, l'analyste peut dire, comme Freud pour le *Petit Hans*, que l'agressivité vis-à-vis de la mère est une « expression de tendances sadiques traduisant un désir incestueux²⁶² » et que l'affection pour le père est une « formation réactionnelle » au désir de tuer celui-ci.

Autre stratégie qui rend « irréfutable » la présence du complexe d'Œdipe : l'invocation de la *bisexualité « inconsciente »*. Freud écrit : « On a l'impression que le complexe d'Œdipe simple ne correspond pas à la situation la plus fréquente. [...] Le plus souvent, un examen approfondi met au jour la forme *plus complète* du complexe d'Œdipe, qui est double : une forme positive et une négative, dépendant de la bisexualité originare de l'enfant. Cela signifie que le petit garçon n'a pas seulement une attitude ambivalente vis-à-vis du père et un choix d'objet tendre à l'égard de la mère, mais qu'il se comporte en même

260. *Psychanalyse et pédiatrie*, Paris, Seuil, 1971, p. 122.

261. Pour plus de détails et les références d'études empiriques, voir J. Van Rillaer, *Les Illusions de la psychanalyse*, 4^e éd., Belgique, Mardaga, 1996, p. 300-303.

262. « Sadistische Antriebe ». Pour une présentation détaillée du cas du *Petit Hans* et la remise en question des interprétations freudiennes, voir J. Van Rillaer, *op. cit.*, p. 141-155.

temps comme une fille, qu'il manifeste l'attitude féminine de tendresse pour le père et l'attitude correspondante d'hostilité jalouse envers la mère²⁶³. »

Quand on fait le bilan de la vérification méthodique des théories de Freud, on constate que quasi tous les énoncés confirmés avaient été publiés avant lui, tandis que les thèses spécifiquement freudiennes sont, en général, réfutées²⁶⁴.

Les psychanalystes informés de l'épistémologie moderne ont abandonné l'idée de défendre la scientificité de la psychanalyse. C'est la position de Lacan à la fin des années 1970 (voir encadré). Par ailleurs, Lacan a souligné, très justement, que Freud avait une confiance naïve dans la science et pouvait être taxé de « scientifique » :

« Nous disons, contrairement à ce qui se brode d'une prétendue rupture de Freud avec le scientisme de son temps, que c'est ce scientisme même qui a conduit Freud, comme ses écrits nous le démontrent, à ouvrir la voie qui porte à jamais son nom. Nous disons que cette voie ne s'est jamais détachée des idéaux de ce scientisme²⁶⁵. »

Parmi les psychanalystes qui n'ont pas compris les principes élémentaires de l'épistémologie, nous citons É. Roudinesco, la plus médiatique des avocates du freudisme.

« L'un des arguments majeurs opposés au système freudien, notamment par Karl Popper et ses héritiers, est son caractère infalsifiable, *invérifiable* ou irréfutable. Inapte à la mise en cause de ses propres fondements, la psychanalyse ne répondrait pas aux critères permettant de la faire entrer dans le monde des sciences²⁶⁶ » (souligné par J.V.R.).

Popper a répété, inlassablement, qu'une pseudoscience se caractérise par le fait qu'elle est « infalsifiable », « irréfutable » et apparemment « toujours *vérifiable* » ! Il écrit par exemple : « Il est facile d'obtenir des

263. « Das Ich und das Es » (1923), *Gesammelte Werke*, Fischer, XIII, p. 261.

264. Cf. H. Eysenck et G. Wilson (1973), éd., *The Experimental Study of Freudian Theories*, Londres, Methuen, 406 p. ; J. Van Rillaer, *op. cit.*, p. 263-326.

265. *Écrits*, *op. cit.*, p. 857.

266. *Pourquoi la psychanalyse ?*, *op. cit.*, p. 154.

confirmations ou des *vérifications* pour pratiquement n'importe quelle théorie – si ce sont des confirmations que nous cherchons²⁶⁷. »

André Green, ancien directeur de l'Institut de psychanalyse de Paris, disait : « Roudinesco se dit historienne et psychanalyste. [...] Je crains qu'elle ne soit pas plus psychanalyste qu'historienne²⁶⁸. » Je dirais à sa suite qu'elle n'est pas plus épistémologue que psychologue²⁶⁹.

LA PSYCHANALYSE SELON LE DERNIER LACAN : DU BAVARDAGE, UN DÉLIRE INVENTÉ PAR UN PETIT MÉDECIN

À partir de 1977, Lacan enseignait :

« La psychanalyse est à prendre au sérieux, bien que ce ne soit pas une science. Comme l'a montré abondamment un nommé Karl Popper, ce n'est pas une science du tout parce que c'est irréfutable. C'est une pratique, une pratique qui durera ce qu'elle durera. C'est une pratique de bavardage²⁷⁰. »

« La psychanalyse est une pratique délirante... C'est ce que Freud a trouvé de mieux. Et il a maintenu que le psychanalyste ne doit jamais hésiter à délirer²⁷¹. »

« La psychanalyse n'est pas une science. Elle n'a pas son statut de science, elle ne peut que l'attendre, l'espérer. C'est un délire – un délire dont on attend qu'il porte une science. On peut attendre longtemps ! Il n'y a pas de progrès, et ce qu'on attend ce n'est pas forcément ce qu'on recueille. C'est un délire scientifique²⁷². »

« Freud n'avait rien de transcendant, c'était un petit médecin qui faisait ce qu'il pouvait pour ce qu'on appelle guérir, qui ne va pas loin – l'homme, donc, ne s'en tire guère, de cette affaire de savoir²⁷³. »

267. K. Popper, *Conjectures and Refutations* (1963), Londres, Routledge, 3^e éd. révisée, 1969, p. 36.

268. « Le père omnipotent », *Magazine littéraire*, 1993, 315, p. 22.

269. Concernant son ignorance de la psychologie scientifique, voir *infra* le chapitre sur les thérapies comportementales et cognitives.

270. « Une pratique de bavardage », *Ornicar ?*, *op. cit.*, p. 5.

271. « Ouverture de la section clinique », *Ornicar ?*, *op. cit.*, p. 13.

272. « L'insu que sait de l'une-bévue s'aile a mourre » (*sic*), *Ornicar ?*, *op. cit.*, p. 9.

273. *Ibid.*, p. 5.

**« Ce que nous avançons est confirmé
par ce que nous observons cliniquement »**

Les points de départ des recherches scientifiques sont des plus variés : une observation fortuite, un événement inexplicable, une souffrance personnelle, une polémique... En psychologie, la pratique clinique est une des principales sources d'hypothèses. Toutefois, la psychothérapie suffit rarement à établir des connaissances fiables. Bien plus que l'expérimentation, elle est sujette à de nombreuses erreurs et illusions. Les patients sont irrémédiablement influencés par le contexte dans lequel ils parlent et, tout particulièrement, par la théorie du thérapeute²⁷⁴. Pour produire des théories psychologiques solides, il est nécessaire de formuler des hypothèses *de manière opérationnelle et réfutable*, de réaliser ensuite de *nombreuses observations concrètes et minutieuses*, en tenant compte *des règles de la méthodologie scientifique*.

Freud, Adler, Stekel, Jung, Rank, Reich, Ferenczi et d'autres étaient avant tout des cliniciens. Tous ont construit des théories qui se contredisent mutuellement. Seule la recherche scientifique permet de retenir, parmi les hypothèses, celles qui collent le mieux à la réalité.

À ma connaissance, Freud n'a écrit qu'une seule fois que la recherche scientifique peut confirmer ou réfuter une théorie psychanalytique : lorsque Rank a publié un livre où il affirme que le traumatisme de la naissance est l'événement le plus important de toute la vie. Il écrit alors à Ferenczi :

« Il faudrait tout d'abord exiger, avant toute application étendue, la preuve statistique que les premiers-nés, ou les enfants nés difficilement en état d'asphyxie, manifestent en moyenne, dans leur enfance, une plus grande disposition à la névrose, ou du moins à la production d'angoisse. L'observation d'enfants nés par césarienne, donc avec un trauma de la naissance bref et faible, serait aussi à prendre en compte, de manière positive ou négative. À la place de Rank, je n'aurais pas publié la théorie avant d'avoir entrepris cette recherche²⁷⁵. »

274. Cf. *supra*, le chapitre de M. Borch-Jacobsen sur la suggestion, et le mien sur le conditionnement freudien.

275. « Lettre du 26 mars 1924 », dans S. Freud et S. Ferenczi, *Correspondance*, Paris, Calmann-Lévy, 2000, p. 154.

Cette mise à l'épreuve par des faits n'ayant pas lieu, Freud et ses fidèles lieutenants vont utiliser, à l'endroit du dissident, les deux stratégies classiques de la psychanalyse pour répondre à toute objection ou pour « réfuter » les théories en désaccord avec la doctrine établie : l'absence (ou l'insuffisance) d'analyse didactique et la psychiatrisation.

« Si l'on critique la psychanalyse, c'est qu'on n'a pas (ou qu'on a mal) été psychanalysé »

En 1914, Freud écrivait que Rank est « son plus fidèle collaborateur » et manifeste « une compréhension extraordinaire de la psychanalyse²⁷⁶ ». Le 8 avril 1923, il écrit encore à Abraham : « Je suis très heureux de me convaincre que mes paladins, c'est-à-dire vous, Ferenczi et Rank, s'attaquent toujours dans leurs travaux à des choses fondamentales. » Malheureusement, l'année suivante, Rank publie sa propre version de la psychanalyse. Freud lui dit qu'il n'aurait pas écrit *Le Traumatisme de la naissance* s'il avait été psychanalysé. Rank répond : « En tout cas, après tous les résultats que j'ai vus chez les analystes analysés, je ne peux qualifier ce fait que de chance²⁷⁷. » Freud est furieux, il s'exclame : « Voilà qui dépasse tout²⁷⁸. » Ferenczi – à ce moment encore ami de Rank – écrit au maître : « Ce que je ne peux approuver en aucun cas, c'est le propos de Rank concernant les avantages de ne pas être analysé. Cette phrase contredit toute la psychanalyse et, si elle était admise, la réduirait à une sorte de *divination poétique*²⁷⁹. »

Parmi les premiers psychanalystes, plusieurs – comme le fidèle Abraham – n'ont pas été analysés, tandis que les autres – Stekel, Ferenczi – ne l'ont été que *quelques heures*. Jones écrit qu'il a été « le premier psychanalyste à se faire analyser²⁸⁰ ». La récente publication de ses lettres révèle qu'une tranche de son analyse était une punition.

276. « Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung » (1914), *Gesammelte Werke*, Fischer, X, p. 63.

277. Cf. S. Freud et S. Ferenczi, *Correspondance*, *op. cit.*, p. 183.

278. Cf. E. Jones, *La Vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, Paris, P.U.F., III, 1969, p. 78.

279. « Lettre du 1^{er} septembre 1924 », dans S. Freud et S. Ferenczi, *op. cit.*, p. 190 (souligné par J. V. R.).

280. E. Jones, *op. cit.*, III, p. 72.

« En août 1923, après que Jones eut traité Rank d'«escroc juif», le Comité secret destiné à garder la doctrine freudienne se réunit sans lui et lui «ordonna» de reprendre une analyse didactique avec Ferenczi à Budapest²⁸¹. »

Vu l'absence de recherches scientifiques, l'analyse didactique est devenue, à partir des années 1920, le critère essentiel de la validité des théories des analystes. Lorsque des analystes seront en conflit, la durée de la didactique sera parfois l'argument décisive²⁸².

Jones écrit à Freud, le 16 mai 1927, à propos du livre de sa fille sur la psychanalyse d'enfants : « Il m'est pénible de ne pouvoir être d'accord avec quelques-unes des tendances du livre d'Anna, et je ne puis m'empêcher de penser qu'elles sont certainement dues à des résistances imparfaitement analysées²⁸³. »

Freud répond le 31 mai : « Quand deux analystes sont d'opinions divergentes sur un point, l'hypothèse que le point de vue erroné de l'un provient de ce qu'il a été insuffisamment analysé et se laisse donc influencer par ses complexes pour brouiller la science sera justifiée dans bien des cas. »

Apprenant que Jones continue à critiquer sa fille, Sigmund lui écrit le 23 septembre : « Vous mettez sur pied à Londres une campagne en bonne et due forme contre l'analyse des enfants d'Anna, dans laquelle vous lui faites le reproche de ne pas avoir été elle-même suffisamment analysée, reproche que vous me répétez dans une lettre. J'ai été obligé de vous faire remarquer que cette critique est tout aussi dangereuse que non licite. Qui, à dire vrai, sera alors suffisamment analysé ? Je peux vous assurer qu'Anna par exemple a été plus longuement et plus profondément analysée que vous-même. »

Freud, en effet, avait analysé sa fille, à raison de cinq ou six séances par semaines, de 1918 à 1922 et de 1924 à 1929²⁸⁴.

281. S. Freud et E. Jones, *Correspondance*, Paris, P.U.F., 1998, p. 611.

282. F. Perrier rapporte que les psychanalystes français de la première génération ont été analysés en six mois par Rudolf Loewenstein, délégué par l'Association internationale (*op. cit.*, 1985, p. 95). Concernant Lacan, E. Roudinesco précise que Loewenstein, son didacticien, l'estimait « inanalysable », tandis que Lacan le jugeait « pas assez intelligent pour l'analyser ». Lacan accéda au titulariat contre l'avis de son analyste (*Jacques Lacan*, Paris, Fayard, 1993, p. 108).

283. S. Freud et E. Jones, *Correspondance*, *op. cit.*, 1998.

284. Cf. D. Lynn et G. Vaillant, « Anonymity, neutrality and confidentiality in the actual methods of Sigmund Freud », *American Journal of Psychiatry*, 155, 1998, p. 168.

Freud a psychanalysé sa fille. C'est ce qu'on appelle une analyse « incestueuse », une procédure en principe proscrite (voir page 463). Mais Freud est au-dessus des règles qu'il a lui-même édictées. Également en matière de didactique : il n'a pas demandé à un collègue de le prendre en analyse. Freud, d'ailleurs, n'estimait pas avoir des collègues, mais seulement des élèves.

« La psychanalyse est ma création. Pendant dix ans, j'ai été le seul à m'en occuper. [...] Personne ne peut, mieux que moi, savoir ce qu'est la psychanalyse²⁸⁵. »

Si l'on suppose que les théories de Freud et d'autres, comme Abraham, sont correctes, alors qu'elles ont été produites par des analystes non analysés, on peut sérieusement remettre en question l'importance de la didactique. Face à cette objection, les freudiens se défendent en disant que Freud a fait une « autoanalyse » et que, de toute façon, il était un génie qui n'avait pas besoin d'être analysé pour parler en vérité.

Jung n'a pas manqué de mettre le doigt sur le talon d'Achille de l'argument de la didactique : si cette démarche est la condition nécessaire de la clairvoyance analytique, on peut douter des interprétations du père fondateur.

En 1912, les relations entre Freud et Jung se gâtent. Freud ayant noté un lapsus d'écriture chez Jung, il lui en fait la remarque. Jung réagit aussitôt : « Je ne suis pas névrosé du tout – bien heureux ! Je me suis en effet fait analyser *lege artis* et tout humblement, ce qui m'a fort bien convenu. Vous savez bien jusqu'où peut aller le patient dans son auto-analyse, il ne sort pas de sa névrose – comme vous²⁸⁶. » La réponse de Freud montre que Jung avait touché le point le plus névralgique : « Celui qui, en se conduisant anormalement, crie sans arrêt qu'il est normal éveille le soupçon qu'il lui manque l'intuition de sa maladie. Je vous propose donc que nous rompions tout à fait nos relations privées²⁸⁷. »

La cure, en particulier sous sa forme « didactique », rend-elle plus clairvoyant ? Sur certains points sans doute, mais elle est assurément une forme de conditionnement qui rend aveugle à d'autres. La majorité

285. « Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung », *op. cit.*, p. 44.

286. « Lettre de Freud à Jung du 18 décembre 1912 ».

287. « Lettre de Freud à Jung du 3 janvier 1913 ».

des analysés restés plus ou moins longtemps en cure parlent, pensent et interprètent strictement en fonction de la doctrine de leur analyste²⁸⁸.

La cure a-t-elle des effets « comportementaux » et « éthiques »? Freud lui-même était pessimiste à ce sujet²⁸⁹ :

En 1913 : « Que la psychanalyse n'ait pas rendu meilleurs, plus dignes, les analystes eux-mêmes, qu'elle n'ait pas contribué à la formation du caractère, reste pour moi une déception. J'avais probablement tort de l'espérer. »

En 1915 : « J'ai toujours été frappé par la bassesse des hommes, même des analystes ; mais pourquoi les hommes et femmes analysés devraient-ils être meilleurs ? L'analyse permet une certaine unité de la personnalité, mais elle ne rend pas bon en soi et pour soi. »

En 1928 : « Cela me déroute parfois que les analystes eux-mêmes ne soient pas radicalement changés par leur commerce avec l'analyse. »

En 1935 : Parmi la foule des analystes, « beaucoup hélas ! sont d'une étoffe humaine peu modifiée par l'analyse ».

« Ceux qui critiquent la psychanalyse ont besoin d'être soignés »

Freud et ses fidèles ont défendu sa théorie contre celle de Rank par l'argument de la didactique et par la psychiatrisation. Illustrons l'utilisation de la seconde défense par le diagnostic de Karl Abraham dans une lettre à Freud :

« Rétrospectivement, je voudrais dire que le processus névrotique s'est préparé chez Rank au cours de plusieurs années. En même temps qu'il compensait ses tendances négatives par un travail hyperconscientieux, son besoin de solidarité amicale avec nous a diminué de plus en plus, et son comportement despotique et tyrannique s'est de plus en plus confirmé à bien des égards. À cela s'ajoute l'importance croissante accordée à l'argent, assortie d'une susceptibilité de plus en plus grande et d'une attitude hostile. Donc une régression évidente au stade sadique-anal. [...] Rank s'est engagé – irrésistiblement, semble-t-il – sur une voie morbide²⁹⁰. »

La tactique de la psychiatrisation a été utilisée par les psychanalystes depuis le début du mouvement. Dans *Les Illusions de la psychana-*

288. Voir le chapitre « Le conditionnement freudien ».

289. Trois des quatre citations qui suivent sont reprises à A. Delrieu, *Sigmund Freud. Index thématique*, Paris, Anthropos, 2001, p. 1075. Celle de 1928 est extraite d'une lettre du 5 février 1928 à Laforgue, parue dans la *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 15, 1977.

290. « Lettre de Freud à Jung du 20 octobre 1924 ».

nalyses, j'ai consacré cinq pages²⁹¹ à des exemples de « diagnostics » décernés par Freud à des disciples dissidents (Adler, Stekel, Jung, Bleuler, Hirschfeld) et à des psychiatres ou des psychologues émettant des critiques (Bratz, Morton, Prince, Hellpach et d'autres). Je me contente ici de citer brièvement quelques-uns de ces étiquetages : résistance homosexuelle, ambivalence obsessionnelle, inconscient pervers, moi paranoïaque, imbécillité affective, bêtise arrogante, fâcherie homosexuelle, délire de grandeur, fou accompli.

Certes, il est intéressant d'analyser les mobiles psychologiques et politiques ou les contextes historiques et sociaux d'une théorie. Cela permet d'*expliquer la genèse de la théorie*, mais *non d'évaluer son degré de scientificité*. La valeur scientifique d'une théorie s'établit uniquement par des vérifications empiriques d'implications testables. Par exemple, on peut expliquer l'omniprésence du thème de la sexualité dans la théorie freudienne par le fait que Freud, à partir de 1893, souffre d'importantes frustrations sexuelles²⁹², mais seules des observations méthodiques permettent de valider ou de réfuter cette théorie.

Freud a eu la sagesse d'écrire (une seule fois, me semble-t-il) que « le fait qu'une doctrine soit psychologiquement déterminée n'exclut en rien sa validité scientifique²⁹³ ». Lui-même et ses disciples ont continuellement bafoué ce principe épistémologique élémentaire, jusqu'à nos jours. En 1997, les réactions à la parution des *Impostures intellectuelles*, de Sokal et Bricmont, en ont fourni des exemples stupéfiants. Ainsi, Philippe Sollers, dans une interview du *Nouvel Observateur* intitulée « Réponse aux imbéciles », « argumentait » : « Leurs vies privées méritent l'enquête : Qu'est-ce qu'ils aiment ? Quelles reproductions ont-ils sur leurs murs ?

291. *Op. cit.*, p. 64-67.

292. À cette époque, Freud a déjà six enfants, dont les naissances se sont succédé à un rythme rapide, et il souhaite ne plus procréer. Il écrit par exemple à Fliess : « Nous [ma femme et moi] vivons maintenant dans la continence » (« Lettre de Freud à Fliess du 20 août 1893 »), ou encore, quatre ans plus tard : « Une personne comme moi n'a plus que faire de l'excitation sexuelle. Je reste toutefois serein » (« Lettre de Freud à Fliess du 30 octobre 1897 »). (Pour d'autres citations, voir *Les Illusions de la psychanalyse, op. cit.*, p. 237.) Jung ne manquera pas de faire la psychanalyse du père de la psychanalyse. Il écrira par exemple : « Déjà, lors de notre première rencontre, l'amertume de Freud m'avait frappé. Longtemps elle me fut incompréhensible, jusqu'à ce que je compris qu'elle était en rapport avec son attitude à l'égard de la sexualité » (*Ma vie*, Paris, Gallimard, 1966, p. 177).

293. « Das Interesse an der Psychoanalyse » (1913), *Gesammelte Werke*, VIII, p. 407.

Comment est leur femme ? Comment toutes ces belles déclarations abstraites se traduisent-elles dans la vie quotidienne et sexuelle²⁹⁴ ? »

Des freudiens croient annihiler des objections en les attribuant à *la haine*²⁹⁵. Cet argument, tel qu'ils le formulent, présuppose que la haine est une « chose » à l'intérieur de soi, qui précède les raisons avancées qui, elles, n'en seraient que des expressions arbitraires.

En fait, il y a des critiques sans haine. Énoncer des critiques ne signifie pas automatiquement éprouver de la haine. D'autre part, certaines haines sont légitimes, en particulier lorsqu'elles sont provoquées par le spectacle récurrent de la mauvaise foi, de l'arrogance et de la manipulation de gens qui souffrent. Des idées énoncées par quelqu'un qui éprouve de la haine ne sont pas, de par la présence de ce sentiment, sans valeur épistémologique. Réciproquement, les énoncés d'un dévot ne sont pas *ipso facto* clairvoyants, sinon tous les religieux intégristes parleraient en vérité. Répétons que la valeur d'une objection est une question de logique et de vérification méthodique. Il ne suffit pas de renvoyer à des particularités psychologiques de celui qui l'énonce pour la réfuter ou la valider.

« La psychanalyse ne soigne pas des symptômes mais agit, en profondeur, sur les causes »

Freud a bâti sa théorie sur un modèle médical : comme les signes manifestes de la tuberculose s'expliquent par un bacille caché à l'intérieur du corps, ainsi, les troubles psychologiques s'expliqueraient par des souvenirs d'événements ou de fantasmes refoulés à l'intérieur de l'inconscient. Une métaphore qui accompagne et renforce ce schéma, tout au long de l'œuvre freudienne, est celle de la machine à vapeur, une invention qui a profondément marqué les hommes du XIX^e siècle. Freud compare l'appareil psychique à une marmite (« *Kessel* ») remplie de l'énergie émanant des pulsions²⁹⁶. Selon lui, les troubles mentaux sont en quelque sorte de la vapeur qui s'échappe par une soupape. Modifier des comportements, sans réduire la tension à l'intérieur du système, c'est boucher la soupape,

294. Cité dans A. Sokal et J. Bricmont, *Les Impostures intellectuelles*, 2^e éd., Paris, Le Livre de Poche, n° 4267, 1999, p. 24.

295. L'argument a été utilisé notamment contre Sokal et Bricmont. L'éminent philosophe Jacques Bouveresse a consacré tout un chapitre à en montrer l'absurdité, dans *Prodiges et vertiges de l'analogie*, Paris, Raisons d'agir, 1999, p. 109-124.

296. « Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse », *op. cit.*, p. 80.

c'est augmenter la tension intérieure et provoquer *illico* l'émergence de « symptômes de substitution », de la vapeur qui sort par un autre trou.

Aujourd'hui encore, la majorité des freudiens adhèrent au modèle marmitéen. Ils affirment que changer des comportements – toujours qualifiés de « symptômes » – n'a aucune chance d'aboutir à un changement durable et fait toujours plus de mal que de bien. En réalité, dans les milliers de pages publiées par les psychanalystes – qui ne sont, pour l'essentiel, que paraphrases et gloses de la révélation freudienne –, *on cherche en vain une seule recherche sérieuse, basée sur des faits méthodiquement enregistrés, qui démontre empiriquement cette théorie.*

Soulignons que Freud, à l'époque de sa pleine maturité, écrivait que sa thérapie n'est pas une « thérapie causale », mais se situe « à un niveau intermédiaire » : certes, elle ne s'attaque pas aux symptômes, dit-il, mais elle ne peut cependant pas changer les véritables causes des névroses, à savoir « les dispositions pulsionnelles²⁹⁷ ». Il précise que seule une action chimique sur la libido serait une véritable thérapie causale ! Plus tard, il dira encore : « En règle générale, notre thérapie est forcée de se contenter d'amener plus vite, plus sûrement, avec moins de dépense, la bonne issue qui, dans des circonstances favorables, se serait produite spontanément²⁹⁸. »

À moins d'affirmer que rien de psychique n'est mesurable ni évaluable, la question est dès lors d'examiner si des réactions pénibles (phobies, compulsions, alcoolisme, etc.) disparaissent plus rapidement et plus durablement à l'aide de la psychanalyse ou dans d'autres « circonstances favorables », l'usage de thérapies comportementales par exemple. La réponse à cette question se trouve dans la cinquième partie du présent ouvrage.

« La psychanalyse n'est pas une psychothérapie »

Pour parer au reproche de la faible efficacité thérapeutique de la psychanalyse, certains psychanalystes considèrent leur pratique simplement comme de l'analyse et non de la thérapie. C'est généralement le cas des lacaniens, dont le maître penseur a été clair sur le sujet.

297. « Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse » (1917), *Gesammelte Werke*, Fischer, XI, p. 452.

298. « Hemmung, Symptom und Angst » (1926), *Œuvres complètes, op. cit.*, p. 269.

Lors de l'ouverture du « Diplôme de clinique psychanalytique » à l'université de Paris-VIII, le 5 janvier 1977, Lacan déclarait qu'on ne peut à la fois se dire « lacanien » et « psychothérapeute » :

« La psychothérapie ramène au pire. [...] C'est certain, ce n'est pas la peine de thérapier (*sic*) le psychique. Freud aussi pensait ça. Il pensait qu'il ne fallait pas se presser de guérir. Il ne s'agit pas de suggérer, ni de convaincre²⁹⁹. »

Les freudiens orthodoxes sont divisés sur la question. Freud lui-même disait que « l'élimination des symptômes et de la souffrance » n'est pas recherchée comme telle, mais est seulement un « gain marginal³⁰⁰ ». Au fil du temps, il s'est désintéressé de la recherche d'effets thérapeutiques. Ferenczi, par exemple, lui en faisait le reproche :

« Je ne partage pas votre point de vue selon lequel la démarche thérapeutique serait un processus négligeable ou sans importance, dont il ne faudrait pas s'occuper, pour la seule raison qu'il ne nous semble pas tellement intéressant. Moi aussi, je me suis souvent senti “*fed up*” à cet égard, mais j'ai surmonté cette tendance, et je suis heureux de pouvoir vous dire que c'est précisément là que toute une série de questions se sont replacées sous un autre éclairage³⁰¹. »

Dans différentes écoles de psychanalyse, on trouve des analystes qui rejoignent la position de Lacan. À titre d'exemples, citons Didier Anzieu, porte-parole de l'Association psychanalytique de France, et Jacques Chazaud, membre de l'Association internationale de psychanalyse :

« Même appliquée à des malades, la psychanalyse n'est pas une thérapeutique. Freud l'a redit sans arrêt. Les guérisons que la cure obtient sont des effets secondaires de celle-ci et qui se produisent par surcroît. Le désir d'être guéri vite et comme par miracle, sans avoir à faire le labeur de changer, constitue une résistance de la part du malade³⁰². »

« Le désir thérapeutique ne peut apparaître que pour ce qu'il est : la forme la plus commune, la plus extrême, la plus néfaste de la résistance de contre-transfert ; rendant impossible toute analyse possible, par le fait d'une rationalisation ici proprement “déplacée”. [...] Le psychanalyste connaît, par sa propre analyse, le désir thérapeutique pour ce qu'il est : à situer entre l'aspiration anale à la

299. J. Lacan, « Ouverture de la section clinique », *Ornicar ?*, *op. cit.*, p. 13.

300. « Nebengewinn » dans « Psychoanalyse und Libidotheorie » (1923), *Gesammelte Werke*, Fischer, XIII, p. 227.

301. « Lettre de Ferenczi à Freud », 17 janvier 1930, dans *Correspondance Freud-Ferenczi*, *op. cit.*, p. 432.

302. D. Anzieu, « Le moment de l'apocalypse », *La Nef*, 31, 1967, p. 128.

toute-puissance et la formation réactionnelle samaritaine (encore ne sont-ce là que les motivations avouables)³⁰³. »

« Ceux qui critiquent la psychanalyse n'ont pas lu ou ont mal compris les textes fondateurs »

Le philosophe François George concluait son enquête sur « l'effet Lacan » en disant que « le ressort de la psychanalyse, c'est le bluff³⁰⁴ ». Ayant moi-même été dans le sérail freudo-lacanien, je souscris à cette évaluation. Je m'en tiens ici à trois facettes.

Les freudiens – principalement en France – utilisent de jolies formules et font volontiers *étalage d'une vaste culture littéraire et philosophique*. À la suite de Lacan, ils citent volontiers Platon, Goethe ou Edgar Poe. Ils connaissent les mythes antiques et les poètes surréalistes. Pour ne pas se laisser abuser, il est utile de rappeler, à la suite de l'éminent épistémologue Gaston Bachelard, que « la patience de l'érudition n'a rien à voir avec la patience scientifique³⁰⁵ ».

Une autre façon de jeter de la poudre aux yeux est l'usage d'un *jargon incompréhensible*. Ce type de langage assure à bon compte la sécurité intellectuelle en rendant la doctrine apparemment « irréfutable » (à toute objection, on peut répondre « vous n'avez pas compris », « la vérité analytique est autre, elle est ailleurs »), il entretient des mystifications (en faisant passer de simples jongleries verbales pour de nouvelles contributions au savoir), il facilite l'exercice du pouvoir et l'exploitation financière, il fournit d'intenses satisfactions narcissiques. Pour apprendre à ne plus se laisser berner, une lecture très utile est l'analyse faite par Erwin Goffman des procédés de mystification du public. Citons sa conclusion : « Comme le montrent d'innombrables contes populaires et d'innombrables rites d'initiation, le véritable secret caché derrière le mystère, c'est souvent qu'en réalité il n'y a pas de mystère ; le vrai problème, c'est d'empêcher le public de le savoir aussi³⁰⁶. »

303. J. Chazaud, *Les Contestations actuelles de la psychanalyse*, Toulouse, Privat, 1974, p. 173.

304. F. George, *L'Effet 'yau de poêle de Lacan et des lacaniens*, Paris, Hachette, 1979, 204 p.

305. G. Bachelard, *La Formation de l'esprit scientifique*, Paris, Vrin, 1947, p. 8.

306. E. Goffman, *La Mise en scène de la vie quotidienne*, Paris, Minuit, vol.1, 1973, p. 71.

Évoquons enfin une troisième forme de bluff : *les interprétations énigmatiques*. Kardiner raconte qu'à l'époque où il faisait son analyse chez Freud un de ses collègues était devenu impuissant alors qu'il avait fait une analyse didactique chez le maître viennois. Le trouble érectile était apparu uniquement avec son épouse, après un épisode d'infidélité conjugale. Ce psychanalyste consulta Freud dans l'espoir d'une guérison. Freud se contenta de l'écouter sans dire un mot, sauf cette phrase au moment de prendre congé : « Eh bien, maintenant, je vois que vous êtes un très brave garçon ! » À cette époque, les élèves-analysants de Freud se réunissaient dans un café de Vienne pour discuter de leur cure. La phrase de Freud fut l'objet d'une réunion de ce type. Kardiner écrit : « La discussion dura des heures. Mais nous arrivâmes finalement à une conclusion plausible. Voici donc ce que Freud avait voulu dire : jusqu'à maintenant – c'est-à-dire avant votre analyse –, vous étiez plus ou moins une canaille. Après votre analyse, vous avez quand même l'élégance d'être impuissant avec la femme que vous avez trahie. Ainsi se termina notre délibération³⁰⁷. » Quant à l'efficacité de la psychanalyse pour traiter l'impuissance sexuelle, c'est une tout autre question...

Lacan a exploité sans vergogne la tactique des interprétations sibyllines. Les élèves-analysants essayaient, en groupe, de les décoder. Jean-Guy Godin écrit, dans le journal de sa didactique chez le maître parisien : « Bien sûr, la stratégie – disons le calcul de Lacan – était un de nos sujets de conversation réguliers dans ce bistrot où nous allions ; car ses interventions présentaient toujours un côté énigmatique, une part d'indécidable : pouvait-on parier avec certitude sur la présence d'intentions ou sur son absence d'arrière-pensées³⁰⁸ ? » Pour ses admirateurs, Lacan pouvait produire n'importe quelles associations libres et dire n'importe quoi : eux se chargeaient après coup d'y mettre du sens, un sens profond bien entendu.

307. A. Kardiner, *Mon Analyse avec Freud*, Paris, Belfond, 1978, p 111

308. J.-G. Godin, *Jacques Lacan, 5 rue de Lille*, Paris, Seuil, 1990, p. 63.

« Freud est malgré tout un génial découvreur »

Freud a publié de faux résultats. Les freudiens minimisent ces mensonges³⁰⁹ ils déclarent que bien d'autres chercheurs ont fraudé³¹⁰ et que, de toute façon, Freud reste un génial découvreur.

Les chapitres qui précèdent et qui suivent montrent que Freud n'est pas le Christophe Colomb de l'inconscient, de l'attribution d'une signification aux rêves, aux névroses et aux lapsus. Pour nous en tenir au dernier exemple, rappelons que des criminologues, des linguistes et des psychologues avaient publié, avant Freud, des études montrant qu'une erreur de parole peut parfois traduire une pensée dissimulée. Ainsi, dans les années 1880, Hans Gross, le père de la psychologie judiciaire, donnait une série d'exemples de prévenus et de faux témoins qui s'étaient trahis par des lapsus et autres actes manqués. En 1895, Rudolf Meringer, un philologue, et Karl Mayer, un psychiatre, publiaient tout un ouvrage sur les lapsus. Le célèbre lapsus, cité par Freud, du président de la Chambre autrichienne des députés qui ouvre la séance en disant « Messieurs, je constate la présence de tant de députés et déclare, par conséquent, la séance close ! » est précisément un exemple donné d'abord par ces auteurs. En 1900, un numéro entier de la principale revue américaine de psychologie scientifique, la *Psychological Review*, était consacré aux lapsus. Heath Bawden y expliquait, en s'appuyant sur la théorie de Herbart, que les lapsus résultent d'un « conflit entre systèmes mentaux³¹¹ ». Le livre de Freud sur les actes manqués ne paraîtra qu'en 1901. Son originalité consiste à produire des associations d'idées, à partir de lapsus, jusqu'à arriver à un contenu sexuel même lorsque celui-ci ne semble pas du tout en cause.

On peut estimer que ces questions de priorité sont peu importantes.

309. Par exemple, à propos des mensonges de Freud concernant Anna O. É. Roudinesco écrit : « Si elle ne fut pas guérie de ses symptômes, elle devint bel et bien une *autre femme* » (*Pourquoi la psychanalyse?*, Paris, Fayard, 1999, p. 30). Italiques d'É. Roudinesco.

310. Cf. W. Broad et N. Wade, *La Souris truquée. Enquête sur la fraude scientifique*, Paris, Seuil, 1987, 322 p.

311. Pour les références bibliographiques de ces auteurs et quelques autres, voir mon ouvrage *Psychologie de la vie quotidienne* (Paris, Odile Jacob, 2003, p. 283, notes 4-8 et p.314, note 169). Pour la conception de la psychologie scientifique des actes manqués et une critique détaillée de la conception freudienne, voir J. Van Rillaer, *Les Illusions de la psychanalyse, op. cit.*, p. 95-120 ; A. Grünbaum, *Les Fondements de la psychanalyse. Une critique philosophique*, Paris, P.U.F., 1996, p. 283-320.

Elles ne le sont, en effet, que si un auteur est présenté comme un génie dont les citations suffisent à asseoir la vérité de toute affirmation.

« La psychanalyse est le refuge de l'unique ; elle est la seule à respecter l'individu »

En réaction à l'enquête de l'INSERM sur l'efficacité des psychothérapies, le gendre de Lacan, Jacques-Alain Miller, déclarait que « la psychanalyse est le refuge de l'unique, de l'approche sur mesure dans un monde qui ne rêve que de clonage³¹² ».

Selon *certain*s psychanalystes, l'objet de la psychanalyse n'est rien d'autre que l'individu singulier. Le psychanalyste ne dispose pas d'un savoir qu'il peut appliquer ou enseigner. Il est seulement le « sujet supposé savoir³¹³ ». La psychanalyse est une expérience strictement personnelle, et « le psychanalyste ne s'autorise que de lui-même³¹⁴ ».

Concernant la formation du psychanalyste, le « dernier » Lacan enseignait logiquement :

« Tel que maintenant j'en arrive à le penser, la psychanalyse est intransmissible. C'est bien ennuyeux. C'est bien ennuyeux que chaque analyste soit forcé – puisqu'il faut bien qu'il soit forcé – de réinventer la psychanalyse³¹⁵. »

La psychanalyse est-elle de ce fait la pratique psy la plus respectueuse de la personne ? La réponse devrait venir d'enquêtes sociologiques empiriques sérieuses³¹⁶ et des associations de patients, qui ont vécu le traitement comme « clients³¹⁷ ». Tout le reste est littérature. Signalons toutefois que Freud avait peu de compassion pour ses patients, et Lacan encore moins, s'il faut en croire des documents tels que ceux-ci :

Freud écrivait à Pfister le 21 juin 1920 : « Sachez que, dans la vie, je

312. *L'Express*, 23 février 2004. Qui ne rêve que de clonage ? Sans doute quelques biologistes, des éleveurs de brebis, Raël et ses disciples... Mais « le monde entier » ? Miller n'en est pas à une « surgénéralisation » près.

313. Voir J. Lacan, « Du sujet supposé savoir », *Séminaire*, XI, 18, Paris, Seuil, 1978.

314. J. Lacan, « Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École », réédité dans *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2000, p. 243.

315. *Lettres de l'École freudienne*, n° 25, vol. 2, 1979, p. 219.

316. Cf. D. Frischer, *Les analysés parlent*, Paris, Stock, 1977. – M. Maschino, *Votre désir m'intéresse. Enquête sur la pratique psychanalytique*, Paris, Hachette, 1982, 254 p.

317. En France, cf. Mediagora (association de patients phobiques, <http://mediagora.free.fr>) et l'Association française pour les T.O.C., <http://aftoc.club.fr>).

suis terriblement intolérant envers les fous ; je n'y découvre que ce qu'ils ont de nuisible. »

Godin note dans le compte rendu de sa didactique chez Lacan : « Il faut se défaire du lien de politesse avec ses patients. Ce conseil, Lacan l'avait donné dans un article et, dans la cure, on le saisissait très vite³¹⁸. » Exemples donnés par Godin : Lacan faisait des séances de moins de cinq minutes, il laissait la porte de son cabinet ouverte pendant les consultations, il ne rendait pas la monnaie quel que soit le billet donné, il giflait les clients qui n'avaient pas assez d'argent sur eux, il lui arrivait de mettre une patiente à la porte en lui donnant des coups de pied dans les fesses...

Autre question : la psychanalyse a-t-elle réussi à produire une « science » de l'individuel ?

Commençons par rappeler que toute situation a toujours un caractère individuel. Le moment que vous vivez maintenant, cher lecteur, est unique dans l'histoire de l'univers (la lecture de cette page, là où vous êtes). L'objectif de la science n'est pas de récolter l'infinité des faits et de leurs aspects, mais de dégager des faits significatifs, des structures, des processus, des lois (« si A, alors B et non C »). *C'est grâce à la connaissance de lois et en tenant compte des particularités de la personne* que des médecins et des psychologues peuvent aider efficacement des personnes qui souffrent considérablement. Il n'y a pas de véritable science de l'individuel, si ce n'est l'Histoire. Et encore : même si l'objet de l'Histoire est fait de réalités singulières, les procédures de la connaissance historique sont soumises à des règles du même type que celles auxquelles se soumettent les autres sciences empiriques³¹⁹. Par ailleurs, l'historien cherche lui aussi à expliquer des événements et, pour cela, se réfère à des « lois » économiques, sociologiques, psychologiques.

Le psychanalyste, bien plus que le psychologue scientifique, abstrait et généralise ! Alors que le second dit que, chez les enfants de cinq ans, un peu plus de la moitié préfère le parent du sexe opposé, le psychanalyste affirme que le complexe d'Édipe est *universel*. Le scientifique veut bien

318. J.-G. Godin, *Jacques Lacan, 5 rue de Lille, op. cit.*, p. 186.

319. Pour une discussion élaborée, voir les ouvrages de G.-G. Granger, *Pensée formelle et sciences de l'homme*, Paris, Aubier, 1960, 226 p. ; *La Science et les sciences*, Paris, P.U.F., Que sais-je ?, 1993, 128 p.

admettre que certaines femmes préféreraient être des hommes, notamment à cause de leur statut, mais Freud affirme que la psychologie de toutes les femmes est polarisée par « l'envie du pénis³²⁰ ».

Toute science est « réductionniste ». La conception freudienne, elle, se caractérise par un réductionnisme *excessif*.

Freud écrivait par exemple :

« L'évolution de l'homme, telle qu'elle s'est effectuée jusqu'à présent, ne requiert pas d'autre explication que celle des animaux, et s'il existe une minorité d'êtres humains qu'une tendance irrésistible semble pousser vers des niveaux de perfection de plus en plus élevés, ce fait s'explique tout naturellement, en tant que conséquence de cette répression d'instincts sur laquelle repose ce qu'il y a de plus précieux dans la culture humaine³²¹. »

À Binswanger, qui déplorait son naturalisme, il répondait :

« Je n'ai jamais séjourné que dans le rez-de-chaussée et le souterrain de l'édifice. Vous affirmez que si l'on change de point de vue, on voit aussi un étage supérieur, où logent des hôtes aussi distingués que la religion, l'art, etc. Vous n'êtes pas sur ce point le seul, la plupart des exemplaires cultivés de l'*homo natura* pensent ainsi. Vous êtes là conservateur, et moi, révolutionnaire. Si j'avais encore une vie de travail devant moi, j'oserais assigner aussi à ces personnages de haut lignage une demeure dans ma basse maisonnette. Pour la religion, je l'ai déjà trouvée, depuis que je suis tombé sur la catégorie "névrose de l'humanité³²²" ».

« La psychanalyse est un rempart contre le totalitarisme »

Freud n'était pas particulièrement démocrate. Il écrivait qu'« on ne peut se dispenser de la domination de la masse par une minorité, car les masses sont inertes et dépourvues de discernement³²³ » et que « les hommes sont bien, en moyenne et pour une grande part, une misérable canaille³²⁴ » (ce dernier mot a été beaucoup utilisé par Lacan et donc

320. É. Roudinesco écrit que « Freud n'a pas cessé de remanier ses propres concepts » et donne précisément cet exemple : « Il a modifié sa théorie de la sexualité en fonction de son expérience clinique – auprès des femmes en particulier » (*Pourquoi la psychanalyse ?*, op. cit., p. 155). Comme le montrent les affirmations de Freud sur ce sujet (que j'ai rassemblées dans *Les Illusions de la psychanalyse*, op. cit., p. 225-227), Freud a toujours expliqué l'essentiel de la psychologie féminine par le complexe de castration et le « *Penisneid* ».

321. « Au-delà du principe de plaisir » (1920), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1963, p. 53 ; *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., XV, 1996, p. 314.

322. L. Binswanger, *Discours, parcours, et Freud*, op. cit., 1966, p. 254.

323. *L'Avenir d'une illusion* (1927), Paris, P.U.F., Quadrige, 1995, p. 8.

324. « Lettre du 2 décembre 1927 à Arnold Zweig », *Correspondance Freud-Zweig*, Paris, Gallimard, 1973, p. 36.

par son genre J.-A. Miller). Son système de pensée favorise une « subjectivisation » ou « surindividualisation » de tous les problèmes psychologiques : l'explication finale est toujours trouvée dans la vie « intérieure », les éternels éléments de l'« âme » (libido, pulsions de vie et de mort, complexes d'Œdipe et de castration, envie du pénis) et le vécu de la petite enfance. À la fin de sa vie, Freud écrit encore que le facteur traumatique causant la névrose se situe entre la deuxième et la quatrième année de la vie³²⁵.

On comprend dès lors les critiques de psychologues scientifiques (qui accordent de l'importance aux interactions avec l'entourage et pas seulement celles de la petite enfance), des sociologues et des marxistes.

En juin 1949, la revue marxiste *Nouvelle Critique* publiait un texte, devenu célèbre : « La psychanalyse, idéologie réactionnaire ». On y expliquait que la psychanalyse, sous couvert de scientificité, est en réalité un instrument politique. Elle dépolitise l'individu, fait du révolté un « névrosé » et sert d'opium pour les classes moyennes. « La psychanalyse vient renforcer la psychotechnique ordinaire dans un travail policier qui fonctionne au service du patronat et de l'occupant américain en vue de l'élimination des indociles et des résistants³²⁶. » Il est amusant de constater que, depuis la publication du rapport de l'INSERM sur les psychothérapies en 2004, les lacaniens utilisent sans cesse le même vocabulaire en se contentant de remplacer « psychanalyse » par « TCC ».

Au cours des années 1970, Lacan a réussi à intéresser des intellectuels marxistes. Une des raisons tenait à son discours anti-institutionnel, que Turkle a appelé « le protestantisme psychanalytique ». Pour Lacan, « la seule règle doit être qu'il n'y a pas de règles établies, [...] l'analyste ne s'autorise que de lui-même. [...] La psychanalyse est plus une vocation qu'une carrière et aucune institution ne peut garantir la force qu'exerce intérieurement l'appel d'une vocation chez un individu³²⁷ ».

Le succès du lacanisme tient en grande partie à la glorification du désir individuel. Philippe Julien – cofondateur de l'Association pour une école de psychanalyse – résume l'« éthique » qui en découle :

325. *L'homme Moïse et la religion monothéiste* (1939), trad., Paris, Gallimard, 1989, p. 161.

326. Cité par A. Ohayon, dans « Freud », *Les Cahiers de Science et Vie*, Hors série n° 22, 1994, p. 89. Pour une critique marxiste de la psychanalyse, voir M. Legrand, *Psychanalyse, science, société*, Belgique, Mardaga, 1983, 280 p.

327. S. Turkle, *La France freudienne*, Paris, Grasset, 1982, p. 35.

« L'éthique de la psychanalyse n'est pas celle de la loi du devoir pour le service assuré du bien-être physique, psychique et social, mais celle de la loi du désir, qui est l'art de conjoindre érotique et courtoisie³²⁸. »

Aujourd'hui, un certain nombre de lacaniens présentent la psychanalyse comme le rempart contre le totalitarisme³²⁹. À les en croire, les psychanalystes seraient partout et toujours les héros de la liberté et de la résistance à l'oppression. Élisabeth Roudinesco va jusqu'à dire que « la psychanalyse fut *partout et toujours* interdite d'enseignement et de pratique par *tous* les pouvoirs dictatoriaux, à commencer par celui mis en place par les nazis. [...] Plusieurs représentants [de la psychanalyse] furent persécutés, *exterminés, torturés à cause de leurs idées*³³⁰ ». Elle oublie ce qu'elle écrivait cinq ans plus tôt : « Les dictatures militaires n'ont pas empêché l'expansion de la psychanalyse en Amérique latine (notamment au Brésil et en Argentine)³³¹. » En effet, l'Argentine, sous le régime des généraux, n'en était pas moins, selon l'expression de Serge Leclaire, « l'Eldorado de la psychanalyse³³² ». É. Roudinesco ne cite *pas un seul nom* de psychanalyste *exterminé* ou *torturé* uniquement à cause de sa qualification de psychanalyste (il y a eu évidemment des psychanalystes juifs exterminés, parce qu'ils étaient juifs)³³³. Rappelons aussi que plusieurs psychanalystes – par exemple Boehm et Müller-Braunschweig – rallièrent la cause nazie et continuèrent à travailler comme psychanalystes au sein de l'Institut Göring³³⁴.

François Roustang, qui vécut pendant des années l'aventure lacanienne, écrit au sujet des prétendus effets subversifs de la psychanalyse :

328. P. Julien, « L'approche freudienne de Lacan », dans M. Elkaïm, dir., *À quel psy se vouer?*, Paris, Seuil, 2003, p. 31.

329. C'est le cas de P. Marie et de J.-P. Winter, dans le hors série du *Nouvel Observateur*, « La psychanalyse en procès », novembre 2004, p. 23 et 55.

330. *Temps modernes*, n° 627, 2004, p. 244 (je souligne).

331. *Pourquoi la psychanalyse ?*, *op. cit.*, p. 172.

332. S. Leclaire et l'A.P.U.I.P., *États des lieux de la psychanalyse*, Paris, Albin Michel, 1991, p. 215.

333. Signalons qu'un nombre impressionnant de pionniers des thérapies comportementales sont juifs : Hans Eysenck, Israël Goldiamond, Arnold Goldstein, Marvin Goldfried, Mark Isaacs et beaucoup d'autres. S'ils avaient vécu dans l'Allemagne nazie, ils auraient connu le même sort que les psychanalystes juifs.

334. F. Kaltenbeck, « Un trauma. Les psychanalystes et le nazisme », *L'Âne. Le magazine freudien*, 10, 1983, p. 27.

« La psychanalyse gêne le pouvoir absolu, mais pas plus, ou peut-être beaucoup moins, que quelques hommes d'Église incapables de supporter l'esclavage, qu'un syndicat animé par la justice, qu'un groupuscule d'étudiants décidés qui ne redoutent pas la mort³³⁵. »

Ayant vécu durant des années dans une association de psychanalyse, puis dans une association de thérapie comportementale, je peux témoigner du fait qu'on trouve dans les deux courants un large éventail d'attitudes politiques. Les anathèmes politicistes que lancent aujourd'hui les lacaniens, en particulier contre les thérapies qui obtiennent les meilleurs résultats, ne sont qu'une forme de propagande qui ne correspond nullement aux pratiques objectivement observables. Faut-il rappeler que le pays au monde où le courant cognitivo-comportemental s'est le mieux développé, la Hollande, est un des pays les plus démocratiques de la planète ? Le dernier mécanisme de défense trouvé par les lacaniens est probablement le moins crédible de ceux que nous avons passés en revue.

335. ... *Elle ne le lâche plus*, Paris, Minuit, 1980, p. 175.

QUATRIÈME PARTIE

LES VICTIMES DE LA PSYCHANALYSE

1. Les victimes historiques	444
2. Parents et enfants, premières victimes	470
3. Le drame de l'autisme	532
4. Blessés par la psychanalyse	558
5. Un cas exemplaire : la toxicomanie	615

1. Les victimes historiques

HORACE FRINK, L'UN DES FONDATEURS DE LA SOCIÉTÉ PSYCHANALYTIQUE DE NEW YORK, FUT UNE VICTIME DIRECTE DES MANIPULATIONS DU PÈRE DE LA PSYCHANALYSE. BIEN DES ANNÉES APRÈS SA MORT, SA FILLE, HELEN KRAFT, A ENQUÊTÉ SUR SON HISTOIRE : ELLE A RETROUVÉ SA CORRESPONDANCE AVEC FREUD, AVEC DORIS (SA FEMME) AINSI QU'AVEC ANGELIKA BIJUR (SA MAÎTRESSE), ET A RECONSTITUÉ LE PUZZLE D'UNE MANIPULATION SORDIDE. FREUD S'EST COMPORTE AVEC SON PÈRE ET SA FAMILLE COMME UN MARIONNETTISTE, NE SONGEANT QU'À SES INTÉRÊTS.

C'EST EN 1987, LORSQU'ELLE FIT DON DE CETTE CORRESPONDANCE AUX ARCHIVES DE L'HÔPITAL JOHN HOPKINS, OÙ SON PÈRE FUT SOIGNÉ À PARTIR DE 1924 PAR LE PSYCHIATRE ADOLF MEYER, QUE CETTE HISTOIRE FUT RÉVÉLÉE AU PUBLIC.

L'histoire tragique et véridique d'Horace Frink, manipulé pour les besoins de la cause¹

Lavinia Edmunds

CONNUE POUR SES CONTRIBUTIONS AU *MAGAZINE JOHN HOPKINS*, ELLE VIT À BALTIMORE ET ÉCRIT SUR LE THÈME DE L'ÉDUCATION.

En février 1921, Horace Frink part pour l'Europe afin d'y entreprendre une analyse avec Sigmund Freud. Alors âgé de 38 ans, il fait partie de cette multitude de jeunes intellectuels irrésistiblement attirée par le 19 Bergasse à Vienne, pour y étudier sous la férule du « maître », comme l'appellent ses apprentis. Frink est de ceux qui aspirent à se former à la

1. La version originale de cet article est parue sous le titre « His Master's choice » (« Le choix de son maître ») dans la revue de l'hôpital John Hopkins - c'est là que, à partir de 1924, Horace Frink fut soigné par le docteur Adolf Meyer. Ce texte a été traduit de l'anglais (États-Unis) par Agnès Fonbonne.

maîtrise de l'Art, en payant 10 dollars l'heure de divan, pour y fouiller rêves et fantasmes. Freud enseigne en partie la psychanalyse en l'appliquant tout simplement sur ses étudiants.

Frink trouve le procédé fascinant. Il reste à Vienne de mars à juin, quatre mois dont il confie à Meyer qu'ils ont été follement heureux et irréels :

« Du premier soir de mon arrivée jusqu'à ce jour de juin où je suis parti, je me suis réveillé toutes les nuits, en général à trois heures précises, et je restais comme cela, étendu, les yeux ouverts, de une à trois heures... J'étais très heureux et bien plus volubile et gai que je ne l'avais jamais été encore... »

Il y a l'expérience grisante de la journée puis Vienne qui s'offre à lui, la nuit venue. Frink, qui vit à l'hôtel, aime alors enfile un smoking pour aller danser ou écouter un opéra.

Parmi tous ces jeunes Américains, Freud montre une préférence pour Frink, ne serait-ce que pour son sens de l'humour morbide. Dans une lettre qu'il adresse à l'un de ses disciples américains, A. A. Brill, Freud écrit de son protégé qu'il « montre des signes exceptionnels de profonde compréhension et a tant appris de sa propre névrose [qu'il a] le meilleur espoir pour son avenir de thérapeute ». Abraham Kardner, un autre de ces élèves psychanalystes, dira plus tard à Paul Roazen, historien de la psychologie, que Frink était bien plus brillant et agréable que tous les autres. En outre, souligne Roazen, Frink n'est pas juif, une particularité que Freud, qui l'est, trouve importante s'il veut dépasser les frontières du cercle des intellectuels new-yorkais.

De retour à New York, Frink baigne dans cette mouvance et tente de s'installer pour commencer à pratiquer. Angelika Bijur, richissime héritière de banquiers, fait partie de la haute société, mariée à un homme plus âgé, Abraham Bijur. Quelques années plus tard, en 1912, elle devient la patiente de Frink, et tous deux tombent amoureux. Sur le divan, la jeune femme apprend ce que signifie l'accomplissement de soi. « La cour que m'a faite le docteur F. m'a libérée de la prison où je m'étais enfermée toute seule, déclare-t-elle à Meyer... Au fur et à mesure que je me découvrais, il semblait se trouver à son tour et il me désirait. »

Durant l'analyse de Frink, Freud avait encouragé cette liberté sexuelle. Plus tard, en 1921, dans une lettre qu'il adresse à l'analyste d'Abraham Bijur pour justifier sa conduite, Freud explique :

« J'ai simplement lu dans l'esprit de mon patient et j'ai compris qu'il aimait Mme B, qu'il la désirait ardemment et n'avait pas le courage de se l'avouer... J'ai dû lui expliquer quelles étaient ses difficultés et je n'ai pas nié que je considérais comme un droit à tout être humain de rechercher la satisfaction sexuelle et l'amour s'il voyait un moyen de les atteindre. Avec sa femme, Frink n'avait trouvé ni l'une ni l'autre... »

Mais Frink est dans le plus profond désarroi. Doit-il divorcer pour épouser son ancienne patiente ? Après ses six premières semaines de séances à se tourmenter auprès du grand psychanalyste, il décide de demander Angelika en mariage. « Après cette décision, tout du moins, cette tentative de décision, j'ai traversé une phase très conflictuelle, confiera-t-il plus tard à Meyer. Je ne parvenais pas à me résigner à abandonner mes enfants. »

Dans un courrier à Meyer, Angelika se rappelle Frink en état dépressif après sa première période analytique avec Freud :

« En juillet, après cinq mois d'analyse, j'ai rejoint le docteur F. à Vienne, suite à ses lettres suppliantes dans lesquelles il me disait qu'il avait besoin de moi pour achever son analyse avec succès. Dès mon arrivée, je l'ai trouvé dans un état que je sais à présent être celui de la dépression. Freud lui a conseillé de me faire venir car d'après lui, il serait guéri avant même que j'arrive. Quand j'ai rencontré Freud, il m'a conseillé de divorcer au nom de ma propre existence qui n'était pas terminée... et parce que si je quittais le docteur F. maintenant, il n'essaierait plus jamais de revenir à la normale et développerait probablement une homosexualité extrêmement refoulée. »

Angelika respecte la consigne, et c'est en compagnie de son amant qu'elle retrouve son mari à Paris, en juillet. Elle lui apprend qu'ils sont amoureux et comptent se marier, avec la bénédiction de Freud. Durant tout le rendez-vous, écrit plus tard Angelika, Frink reste simplement assis, « comme hébété ». Sous le choc, Abraham Bijur est fou de rage. Quelques jours auparavant, sa femme et lui ont fait l'amour, et Angelika lui a offert une paire de boutons de manchettes en perle, d'une valeur de 5 000 dollars. Le trio revient à New York, mais pas dans le même paquebot.

Le temps de la traversée, Frink a rassemblé ses idées. À peine débarqué, il rejoint directement sa femme pour lui annoncer qu'il veut divorcer. Doris écrira plus tard qu'elle aurait fait n'importe quoi pour qu'Horace soit heureux.

Mais, aussi rapidement qu'il a été échafaudé, le projet de Frink et d'Angelika commence à battre de l'aile. L'un comme l'autre doutent du

bien-fondé de quitter son conjoint respectif, de leur compatibilité de couple et de l'ombre menaçante de la santé mentale de Frink. Dans une lettre qu'il lui adresse le 12 septembre 1921, Freud tente d'être rassurant :

« Voici ce que j'ai répondu à un long message de désespoir de Mme B. : "Ce n'est pas une erreur, soyez gentille et patiente." J'espère que ce n'était pas sibyllin. Elle désirait savoir si j'étais certain de votre amour pour elle ou si je devais avouer que je m'étais trompé. Vous voyez, je n'ai pas changé d'avis et je pense que votre histoire est parfaitement cohérente...

Il est vrai que vous vous donnez beaucoup de mal pour me donner tort, mais je soutiens que j'ai raison...

Quant à votre femme (Doris), je ne doute pas de ses bonnes intentions, mais ses lettres sont détachées et raisonnables. Je suis persuadé qu'une fois l'orage passé, elle redeviendra comme avant.

Mme B. a un cœur d'or. Dites-lui qu'elle ne doit pas éprouver de rancœur envers le travail analytique parce qu'il serait facteur de complications sentimentales. Il ne fait que mettre au jour les difficultés mais il ne les crée pas... Je ne pense pas qu'il soit utile que vous poursuiviez votre analyse... Votre travail est terminé... »

Frink est extatique. Comme le souligne Angelika à Meyer, il vénère absolument Freud ; son attitude est « celle d'un enfant face à l'immense sagesse d'un père, comme le démontrent son acceptation et son obéissance à toutes les opinions de Freud. À l'époque, j'avais le sentiment que Freud incarnait la plus haute autorité. J'avais une confiance totale en lui et j'étais heureuse... ». Lorsqu'il lit la lettre de Freud, Horace Frink écrit immédiatement à Angelika pour lui annoncer qu'ils viennent de recevoir l'approbation des mains même de celui à qui ils ont confié leurs deux âmes :

« Angie chérie, je te joins une copie du courrier de Freud qui, je l'espère, te soulagera autant qu'il m'a soulagé. Je veux conserver l'original, il pourrait un jour intéresser nos petits-enfants. Je suis tellement, tellement heureux. »

Pourtant, cet automne-là, Horace, qui travaille alors comme psychanalyste, est de nouveau assailli par la culpabilité. Il pleure souvent et se plaint d'avoir perdu toute attirance sexuelle pour Angelika. Quand il écrit au Maître (Freud vient juste d'apprendre qu'il est atteint d'un cancer de la bouche) pour demander conseil, celui-ci répond dans un courrier du 17 novembre : « Je suis trop loin pour avoir une quelconque influence... »

Deux divorces imminents et le remariage rapide d'un psychanalyste de renom avec son ancienne patiente ont tôt fait de tourner au scandale. Pour l'éviter, Frink demande à sa femme de quitter provisoirement la ville, pour s'installer incognito avec leurs deux enfants. Selon Ernest Jones, dans *La Vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, « à New York, les rumeurs les plus folles étaient courantes et l'une d'entre elles prétendait que Freud lui-même s'était proposé d'épouser la dame en question ».

Malheureuse et innocente, Doris Best ne dit même pas à ses voisins où elle s'enfuit. Son mariage est détruit, Horace l'a quittée pour une liaison sans lendemain, et elle a refusé de s'embarquer dans une analyse avec lui. Déprimée mais conciliante, Doris doit assumer la rupture, l'errance et l'art d'être économe, en déménageant d'hôtels en meublés, flanquée d'Helen encore bébé, et de Jack, leur fils aîné.

Bien moins compatissant, le mari d'Angelika ne décolère pas. Il s'apprête à dénoncer au monde entier le crime moral de Frink, sous la forme d'une lettre ouverte à Freud, qui sera diffusée dans tous les journaux new-yorkais :

« Dr Freud,

Récemment, deux de vos patients, un homme et une femme, sont venus m'informer qu'ils étaient venus vous voir afin que vous donniez clairement votre accord ou votre refus à leur mariage. Pour l'instant, cet homme est marié à une autre femme, père de leurs deux enfants et lié à l'éthique d'une profession qui exige de ne tirer aucun privilège de la confidentialité due à ses patients et à leur descendance immédiate. La femme qu'il veut épouser maintenant est une de ses anciennes patientes. Il soutient que vous autorisez ce divorce et ce remariage, bien que vous n'ayez jamais rencontré son épouse légitime ni analysé ses sentiments, ses intérêts ou compris ses désirs réels.

La femme qu'il veut épouser est la mienne... Comment pouvez-vous savoir à ma place ? Comment pouvez-vous prescrire un tel diagnostic qui va ruiner le bonheur et la vie de famille d'un homme et d'une femme, sans connaître au moins les victimes, sans au moins vérifier qu'elles méritent une telle punition, sans leur demander s'il n'existerait pas de meilleure solution ?...

... Seriez-vous un charlatan, très cher Doktor ? Répondez-moi s'il vous plaît, cette femme est celle que j'aime... »

Heureusement peut-être pour Frink, Bijur meurt d'un cancer en mai 1922, avant que sa lettre ne soit publiée. Son psychanalyste envoya une copie à Freud qui lui répondit que ce courrier était stupide et encourageait simplement l'hypocrisie de l'opinion publique américaine.

Entre-temps, Doris Best Frink est allée à Reno en mars pour deman-

der le divorce. Et, bien que les deux femmes ne se soient pas croisées, Angelika a accompli le même voyage à quelques jours près.

Un peu plus tard cette année- là, l'état de Frink s'aggrave, et Freud décide de le reprendre en analyse. Son protégé se retrouve donc à Vienne pour la seconde fois, d'avril à juillet 1922. De cette période, il évoque une sensation « *brumeuse* » et des « *perceptions homosexuelles* », notamment à l'égard d'Angelika qui ressemble à « *un homosexuel, à un homme, comme un cochon* ». Deux mois plus tard, Angelika et Horace participent, tout comme Freud, à la septième Conférence internationale de psychiatrie à Berlin. À cette occasion, Freud offre à Angelika une photo de lui, dédicacée à « *Angie Frink, en souvenir de son vieil ami, Sigmund Freud, septembre 1922* », s'adressant à elle comme si elle était déjà l'épouse légitime d'Horace.

Courant octobre, le couple se retrouve à Paris, mais Frink se débat toujours dans sa dépression et sa culpabilité. Freud lui accorde donc trois semaines supplémentaires de cure durant lesquelles son patient est plus dépressif que jamais. À l'insu d'Angelika, il a même demandé à un médecin de veiller sur lui chaque nuit. La jeune femme est très inquiète de l'état de son amant et découvre bientôt qu'il est non seulement sujet à des épisodes maniaco-dépressifs, mais rongé par la maladie depuis 1908 (comme Frink l'affirmera d'ailleurs plus tard à Meyer). En traitement pour la troisième fois, Frink est alors victime d'hallucinations, et se souvient même de « *délires* ». Tel un lion en cage, il arpente fébrilement les tapis d'Orient du bureau envahi des bibelots du Maître, tout en arrachant les gargouilles qui jaillissent parfois des murs. De retour dans sa chambre d'hôtel, son humeur bascule d'une seconde à l'autre, passant de « *l'allégresse à la dépression, de la colère à la peur, et à toutes sortes d'émotions* ». Jusqu'à sa baignoire qu'il prend pour une tombe.

Mais cet état dépressif disparaît soudain. Par la suite, Angelika écrit à Meyer :

« Le 23 décembre, Freud a déclaré brutalement que sa psychanalyse était terminée, que le docteur F. l'utilisait à présent pour entretenir sa névrose, qu'il devait se marier, avoir des enfants et parviendrait bientôt à vivre heureux dans les conditions qu'il aurait lui-même conquises ».

Les deux amants se marient à Paris le 27 décembre 1922. Frink se souvient de s'être senti « étrange et irréel ». Le jeune couple part en voyage de noces en Égypte. De retour à New York, un scandale public

est évité, bien que la plupart des membres de la Société psychanalytique de New York ne soient pas dupes de l'état de santé mentale de Frink et de ce mariage tout aussi louche. Tout juste sorti de son analyse et malgré le choix marqué de Freud pour placer son protégé à la présidence du cercle, Frink n'obtient pas la préférence de tous les Américains de la Société.

Freud, qui cherche sans relâche les moyens de se faire connaître aux États-Unis, s'inquiète que le cas de Frink, s'il était publié, ne vienne ternir l'éclat du mouvement. Dès novembre 1921, dans une lettre qu'il adresse à son ancien patient, il déclare : « J'ai demandé à Angelika de ne pas répéter à des étrangers que je lui avais conseillé de vous épouser parce que vous étiez en état dépressif. Cela serait leur donner une fausse idée de conseil compatible avec une analyse et se retournerait vraisemblablement contre le bon déroulement d'une analyse. » Freud est parfaitement conscient qu'il a besoin d'un *leader* adapté au mouvement psychanalytique américain, et Frink est son candidat privilégié. À peine le choix du Maître évoqué, son fragile protégé est élu à l'unanimité président de la Société psychanalytique de New York en janvier 1923, alors qu'il est encore en voyage de noces.

Un mois plus tard, au retour du couple, Frink lutte pour garder ses esprits et donne malgré tout quelques conférences à la Société sur les dernières découvertes des travaux de Freud. Le 26 avril, il doit assurer une déclaration sur la technique psychanalytique, lorsqu'il apprend que Doris, son ex-femme, est en passe de mourir d'une pneumonie. Frink prend alors le premier train pour Chatham, dans l'État de New York, où Doris et les enfants se sont installés, mais le médecin présent lui interdit l'accès à la chambre. Doris Best meurt le 4 mai.

« Après sa mort, se rappelle la belle-sœur de Doris, nous l'avons laissé entrer. Il est resté assis à côté du lit pendant une demi-heure, tandis que nous attendions dans le petit salon. Lorsqu'il est descendu, il regardait fixement devant lui puis il a quitté la maison sans un mot, sans un regard pour nous. Nous ne l'avons plus jamais revu ou entendu depuis. »

La garde des deux enfants est attribuée à Horace et Angelika. Peu de temps après, Frink plonge encore plus profondément dans un état de confusion et se montre agressif envers sa nouvelle femme. Un soir, il quitte la maison sans un mot ; une autre fois, il la frappe et lui poche un œil. Très rapidement, Frink devient indésirable à la Société psychana-

nalytique, et, en mars 1924, le président par intérim lit publiquement une lettre expliquant l'absence de Frink pour raison de santé mentale. Durant ce même mois, l'ancien patient de Freud est interné de son plein gré à la clinique psychiatrique Phipps. En retraçant leur période viennoise, Horace, mais surtout Angelika commencent à penser qu'ils sont victimes de la psychanalyse et non pas ses bénéficiaires. Lorsqu'elle informe Freud de la dégradation de leur mariage, le Maître lui répond par télégramme : « Tout à fait désolé. Mais l'argent est ce qui vous a fait échouer. » Il était déjà venu à l'idée d'Angelika qu'en encourageant ce mariage Freud espérait obtenir des fonds de soutien pour le mouvement psychanalytique aux États-Unis. En novembre 1921, il avait écrit à Frink :

« Puis-je me permettre de suggérer néanmoins que votre idée selon laquelle Mme B. [Angelika, ndlt] aurait perdu en partie sa beauté, peut être interprétée comme celle de la perte d'une partie de son argent... Lorsque vous déplorez ne pas saisir votre homosexualité, vous laissez entendre que vous n'êtes pas encore conscient de votre fantasme de faire de moi un homme riche... Si les choses tournent bien, changeons cette donation imaginaire en une véritable contribution au financement pour la psychanalyse... »

Angelika souligne à Meyer que l'argent est effectivement un problème dans leur mariage. Elle a été heureuse de pouvoir le soutenir quand il travaillait encore à ses recherches – elle a financé l'analyse de son mari avec Freud – sans compter ses propres séances qui ont rapporté à son amant à l'époque la majorité de ses revenus pendant deux ans. Et c'est elle qui paie à présent les factures de l'hôpital. Dépendre financièrement de son épouse hérisse Frink.

Se sentant maltraitée par Freud (sentiment qui grandit au fil des années), Angelika tente d'être plus perspicace avec Meyer. Forte, ayant des avis sur tout, elle abreuve le psychiatre suisse de longues lettres dans lesquelles elle exprime son scepticisme à propos de la psychanalyse (« Jusqu'à maintenant, je n'ai encore jamais rencontré de psychanalyste qui ne me semble pas être manifestement névrosé, perdu dans ses théories et incapable de composer avec la vie... »). Elle veut savoir quand et comment sera guéri son mari, car elle doit, autrement, envisager d'organiser sa vie de manière différente.

Meyer est agacé par la détermination de cette femme à se mêler de tout. Rongé par de sombres pressentiments, il cherche à délimiter un

territoire neutre pour son patient, loin de sa femme, jusqu'à la reconstruction de ses émotions. L'unique visite qu'accorde Meyer à Angelika pour rencontrer son mari dans un hôtel de Baltimore est une catastrophe. Frink ne parvient pas à surmonter son abattement. Freud s'est pourtant montré très positif concernant cet aspect dépressif, comme s'il pouvait l'utiliser d'une manière ou d'une autre pour guérir d'autres personnes. Le 20 février 1922 Freud lui écrit même :

« Car c'est un jeu, dans sa totalité ; votre sadisme refoulé remonte et prend alors la forme d'un humour très fin, aussi cynique qu'innocent. Personnellement, il ne m'a jamais fait peur. Vous en jouez tout en vous torturant, ainsi que votre entourage, et vous avancez ainsi progressivement sur le chemin qui vous conduira à la "bonne solution". »

Dans son effort pour maintenir Frink en terrain « neutre », Meyer s'arrange pour lui faire passer l'été ailleurs, d'abord dans un sanatorium puis dans un ranch, au Nouveau-Mexique. Frink apprécie le grand air, les siestes et les nouvelles rencontres, mais, petit à petit, il se sent devenir suicidaire.

Le 31 juillet, l'avocat d'Angelika mandaté par sa cliente fait parvenir une lettre à Meyer : « Mme Frink est fermement décidée à retrouver sa liberté. » Exaspéré, Meyer écrit le 12 août au psychologue Kirby et déclare qu'il est contrarié par l'attitude de Mme Frink :

« ... elle met sur le compte de tous les problèmes cette vague idée, probablement exagérée, selon laquelle son époux serait homosexuel. Il m'est très délicat de négocier avec cette extrême simplification d'une philosophie aussi vaste que la domination, domination qu'elle a manifestement aimée quand il n'était encore question que de simples rapports entre mari et femme. Mais je pense qu'elle en a balayé le souvenir. J'écris "délicat" par rapport au freudisme plutôt qu'à Mme F. »

De retour à la clinique à l'automne, Meyer annonce à Frink la décision d'Angelika d'obtenir le divorce. « Il a eu beaucoup de mal à retenir ses larmes, écrit F. I. Wertheimer, interne dans le service. Durant les jours qui ont suivi, le patient était très bouleversé et a pleuré à plusieurs reprises. Wertheimer cite Frink qui déclare un jour : « J'aurais souhaité rester avec ma première femme. Si elle était encore en vie, je reviendrais vers elle. »

Plus la procédure de divorce avance, plus Horace s'enfonce dans la dépression. Il part pour New York afin d'y rencontrer les avocats et fait une overdose de divers somnifères le 27 octobre, chez son vieil ami et

médecin Swepson Brooks, qui l'héberge durant son séjour dans la ville. Plus remontée que jamais, Angelika prend cet événement pour une vulgaire tentative de récupération et prévient son défenseur qu'elle considère une mort par suicide identique à celle des suites d'une pneumonie. Selon elle, c'est la même chose. Elle veut s'en sortir.

Frink fera d'autres tentatives de suicide, dont une bien plus convaincante. Malgré le comportement « *infernal* » de son épouse, Frink déclare : « Il y a beaucoup à dire pour sa défense, elle-même n'est pas très bien et épouser un dépressif comporte certainement son lot de nuages sombres. »

Et, là encore, Angelika paie la facture. Cette fois, Frink est interné à l'hôpital McLean de Waverly, dans le Massachusetts. Le 9 décembre 1924, F. H. Packard, son psychologue, écrit à Meyer en affirmant que son patient présente des signes d'amélioration et commence même à concrétiser certaines émotions que lui inspire Freud :

« Il est très acerbe vis-à-vis de lui. Frink soutient que Freud n'a rien compris aux psychoses, que le champ de la psychanalyse se limite aux névroses et que Freud le savait. Selon lui, Freud n'aurait jamais dû tenter de le traiter quand il était en phase psychotique. Le traitement et les conseils qu'il lui donnait étaient tous nuisibles, appliqués au détriment des intérêts de son patient... Sa femme est aussi féroce que lui envers Freud et d'une certaine façon, envers son mari... »

Meyer reste en rapport avec son ancien patient. En 1925, il l'accompagne à l'audience de son divorce et écrit ensuite : « Frink a voulu serrer la main de sa femme, mais Angelika a fermement refusé. » À la fin de l'audience, Meyer dépose courtoisement la jeune femme à la gare et raccompagne ensuite Horace à sa chambre.

Après avoir récupéré ses deux enfants, Frink pratiqua un peu la psychanalyse à New York, jusqu'à l'arrivée d'un nouvel épisode maniaco-dépressif, en 1927. L'année précédente, il s'était installé dans une petite pension de Hillsdale avec ses enfants, non loin de la terre de ses ancêtres, dans l'État de New York. D'après sa fille, Helen Frink Kraft, il vécut cette période assez paisiblement, sans accident dépressif majeur, sauf pendant la dernière année de sa vie. La famille vécut sur les accords financiers ordonnés par le tribunal en faveur des enfants, lors du jugement de divorce. Helen garde de bons souvenirs de son père, au volant de sa voiture, chinant chez les antiquaires du Berkshires.

Bien qu'il n'ait jamais écrit d'autres livres et n'ait que très peu prati-

qué son métier, Frink paraissait heureux et ne mentionna jamais à sa famille le rôle qu'avait joué Freud dans sa vie. La famille déménagea à Chapel Hill où Jack, son fils aîné, entra à l'université de Caroline du Nord. Son père y donna quelques conférences, prit quelques patients, puis, en 1935, il épousa Ruth Frye, un professeur qu'il avait rencontré à Southern Pines.

Horace Frink mourut d'une maladie cardiaque le 19 avril 1936, à l'âge de 53 ans. On retrouva un paquet de lettres d'amour posé à côté de son lit. L'une d'entre elles est écrite de la main de Doris et porte un cachet viennois :

« Après ton départ hier soir, j'ai eu envie de faire mes valises pour te suivre. Je désire tellement que tu parviennes à une solution qui t'apporte paix et bien-être. Mais si tu préfères que les choses demeurent ainsi, sache que je me résigne volontiers à tous les sacrifices, tout en craignant, malgré mes efforts, de ne jamais être à la hauteur de ce que tu attends... Bien que je ne puisse t'en parler, j'ai le sentiment que tu as traversé beaucoup de tristesse et j'ai hâte que tu trouves le bonheur... Mais je n'arrive pas à croire qu'il soit là où Freud le pense... Être à tes yeux ce que tu désires que je sois m'offrirait définitivement la plus grande joie au monde... »

EMMA ECKSTEIN FUT LA PREMIÈRE FEMME PSYCHANALYSTE FORMÉE PAR FREUD. ISSUE D'UNE FAMILLE EN VUE DE LA BOURGEOISIE VIENNOISE, TRÈS LIÉE AU MOUVEMENT SOCIAL-DÉMOCRATE – L'UN DE SES FRÈRES, GUSTAV ECKSTEIN, ÉTAIT UN PROCHE DU LEADER SOCIALISTE KARL KAUTSKY, ET SA SŒUR THERESE SCHLESINGER FUT L'UNE DES PREMIÈRES FEMMES À ENTRER AU PARLEMENT –, ELLE ÉTAIT ELLE-MÊME TRÈS ACTIVE DANS LE MOUVEMENT FÉMINISTE DE L'ÉPOQUE. ELLE DEVAIT RESTER CÉLIBATAIRE JUSQU'À LA FIN DE SA VIE.

L'EXISTENCE D'EMMA ECKSTEIN NE FUT RÉVÉLÉE QU'EN 1966, ET CE N'EST QU'EN 1985, GRÂCE À LA PUBLICATION DE LA CORRESPONDANCE COMPLÈTE ENTRE FREUD ET FLIESS PAR JEFFREY MASSON, QUE L'ON PUT CONNAÎTRE ENFIN SA DÉSOLANTE HISTOIRE : L'ABSURDITÉ DES ÉVÉNEMENTS Y RIVALISE AVEC L'INCOMPÉTENCE ET LA MALTRAITANCE DONT ELLE FUT VICTIME.

La saignée d'Emma

Mikkel Borch-Jacobsen

Emma Eckstein (1865-1924) commença son analyse avec Freud en 1892 et la poursuivit, pour autant qu'on sache, jusqu'en 1897. Cela fait d'elle l'une des toutes premières patientes à bénéficier du nouveau traitement « psychanalytique » inventé par Freud. On ne sait pas très bien quels symptômes elle présentait, si ce n'est qu'elle souffrait d'ennuis gastriques et de dysménorrhées (c'est-à-dire de règles douloureuses). Ce qui semble avoir été la raison pour laquelle Freud fit appel à son ami Wilhelm Fliess à la fin de l'année 1894. Fliess attribuait en effet les dysménorrhées (entre autres symptômes) à la masturbation et il se targuait de les faire disparaître grâce à l'application de cocaïne sur la muqueuse nasale ou, dans les cas les plus rétifs, à une opération des cornets du nez : Fliess avait élaboré une théorie de la « névrose nasale réflexe », qui établissait une relation particulière entre le nez et l'appareil génital féminin. Freud était un fervent adepte de la « thérapie nasale » de son ami et prescrivait généreusement de la cocaïne à ses patients pour toutes sortes de symptômes psychosomatiques et neurasthéniques. Dans le cas d'Emma Eckstein, Freud paraît avoir décidé qu'un traitement plus énergique s'imposait, car il demanda à Fliess de venir spécialement de Berlin pour opérer les cornets de sa patiente (d'après une lettre du 24 janvier 1895, il semble qu'il s'était lui-même fait opérer par son ami peu de temps auparavant).

L'opération eut lieu à la mi-février 1895, après quoi Fliess retourna à Berlin. Le 3 mars, Freud fit paraître un compte rendu d'un ouvrage du neurologue Paul Julius Moebius dans lequel il évoquait les « succès thérapeutiques surprenants » obtenus grâce à la « technique audacieuse »² du docteur Fliess, de Berlin. Mais, pas plus tard que le lendemain, il avouait au même docteur Fliess que la patiente sur laquelle il venait d'expérimenter son audacieuse technique n'allait décidément pas bien du tout. Le nez d'Emma était enflé et douloureux au point qu'il fallait lui donner de la morphine : il présentait des sécrétions purulentes qui dégageaient une odeur fétide, et, le jour précédent, un bout d'os brisé de la taille d'une petite pièce de monnaie s'était détaché, provoquant une hémorragie massive. Quatre jours plus tard, Freud était en mesure d'expliquer cet inquiétant état de choses. L'état d'Emma ayant empiré, il avait fait appel en toute hâte à un chirurgien de ses amis, Rosanes, pour essayer d'arrêter les saignements. Rosanes avait remarqué un bout de fil dans le nez et avait tiré dessus... extrayant du coup un demi-mètre de gaze puante que Fliess avait oublié lors de l'opération! L'extraction de la gaze avait déclenché une hémorragie telle que la vie de la patiente avait paru un moment sérieusement en danger. Réalisant l'énormité de la faute professionnelle de son ami, Freud s'était senti mal et avait dû quitter la chambre précipitamment.

Emma resta plusieurs semaines entre la vie et la mort, à tel point que Freud la donna un moment pour « perdue ». La désastreuse opération de Fliess la laissa défigurée à vie, avec un renfoncement à l'endroit où l'os du nez avait été cassé. Et, pourtant, de façon tout à fait étonnante, Emma ne semble pas en avoir voulu aux deux apprentis sorciers qui lui avaient imposé ce calvaire. Non seulement elle poursuivit son analyse avec Freud comme si rien ne s'était passé, mais elle continua à vénérer le souvenir de Fliess « par-delà l'accident non désiré » (lettre à Fliess du 13 mars 1895). Bel exemple d'« amour de transfert », comme diraient les psychanalystes.

Quant à Freud, les lettres de cette période le montrent très secoué par l'incident et parfaitement conscient de sa gravité, contrairement à Fliess qui semble avoir voulu se laver les mains de toute l'affaire en attribuant les hémorragies d'Emma à une erreur de Rosanes, puis, dans

2. S. Freud, « La migraine, de Moebius », *Œuvres complètes. Psychanalyse*, vol. 3, J. Laplanche (sous la dir. de), Paris, P.U.F., 1989, p. 103.

un second temps, à l'hystérie de la patiente. Toutefois, le désir d'exonérer Fliess et de maintenir la validité des théories qu'il partageait avec lui fut le plus fort. Dans une série de lettres envoyées à Fliess au printemps de l'année suivante, Freud informa son ami qu'il avait enfin trouvé l'« explication » des saignements de nez d'Emma, ainsi que de ses règles abondantes. Il s'agissait bien, en effet, de saignements hystériques : ils exprimaient, depuis son enfance, un désir (*Wunsch*, *Sehnsucht*) inconscient d'être traitée et aimée par un médecin³. Bref, si Emma avait failli saigner à mort, c'est parce qu'elle (ou son inconscient) le voulait bien !

On a ici l'une des toutes premières mentions chez Freud de l'idée d'accomplissement fantasmatique de désir, et, en l'occasion elle sert, de façon particulièrement absurde et odieuse, à disculper le médecin en rendant la patiente responsable de sa propre maladie. Quelques mois plus tard, tout préoccupé qu'il était des ressemblances entre les « confessions » de séduction perverse de ses patients et les aveux de commerce sexuel avec le Diable obtenus sous la torture par les Inquisiteurs, Freud écrivit triomphalement à Fliess :

« La Eckstein a une scène où le diable lui plante des aiguilles dans les doigts et place ensuite un bonbon sur chaque goutte de sang. En ce qui concerne le sang, tu n'es absolument pas coupable⁴. »

Une semaine plus tard, autre « scène », autre exonération :

« Imagine-toi que j'ai obtenu une scène à propos de la circoncision d'une fille. Le découpage d'un morceau des petites lèvres (lesquelles sont encore plus courtes aujourd'hui), le suçage du sang, après quoi l'on a donné à l'enfant le petit morceau de peau à manger. (...) Une opération que tu as pratiquée un jour a été affectée par une hémophilie causée de la même façon⁵. »

Ce n'était donc pas le bourreau Fliess qui était responsable de ces flots de sang, c'était la sorcière Emma.

À la fin de la même année, Freud récompensa la fidélité sans failles d'Emma en lui envoyant des patients, chez qui elle trouva immédiatement des scènes de séduction paternelle rigoureusement identiques à

3. S. Freud, *Briefe an Wilhelm Fliess 1887-1904*, J. M. Masson (sous la dir. de), Frankfurt am Main, S. Fischer Verlag, p. 195-196.

4. *Ibid.*, p. 238.

5. *Ibid.*, p. 240.

celles postulées par son analyste. La première psychanalyse didactique de l'histoire avait fonctionné à merveille. En 1904, Emma Eckstein publia un petit livre sur *La Question sexuelle dans l'éducation des enfants* dans lequel elle reprenait les thèses de Freud et de Fliess sur la nocivité de la masturbation, un sujet qui semble lui avoir tenu particulièrement à cœur. Freud, comme on le sait par sa correspondance avec elle, l'avait aidée de ses conseils durant la rédaction de son livre et en avait même écrit un compte rendu favorable, qui fut refusé par la *Neue Freie Presse*.

Selon son neveu Albert Hirst, Emma refit une seconde analyse avec Freud autour de 1910, à l'époque où il était lui aussi sur le divan du professeur. Emma ne parvenait plus à marcher et restait confinée au lit, une prostration que Freud attribuait à une rechute dans sa névrose de naguère. Dora Teleky, un médecin bien connu de Vienne, l'opéra d'un abcès à l'abdomen et provoqua un rétablissement immédiat, ce qui semblait indiquer que son symptôme était d'origine purement somatique. Toujours selon Hirst, Freud était furieux : « Je me souviens à quel point Freud était indigné par cette ingérence du docteur Teleky, et il a immédiatement mis fin à l'analyse en disant "Eh bien, c'est la fin d'Emma. Cela la condamne définitivement, personne ne peut guérir sa névrose"⁶ ». Un patient qui guérit pour de mauvaises raisons ne peut évidemment pas être guéri.

Renvoyée du divan, Emma Eckstein finit par retourner au lit, où elle resta jusqu'à sa mort en 1924. Il fallut attendre 1966 pour qu'on apprenne son existence par un article de Max Schur⁷ et 1985, date de la publication des lettres complètes de Freud à Fliess en anglais, pour qu'on puisse prendre directement connaissance de la triste histoire de ses rapports avec Freud. Dans l'édition précédente, tous les passages où elle était mentionnée avaient été soigneusement expurgés.

6. Entretien avec Kurt R. Eissler du 16 mars 1952, Freud Collection, série ZR, Manuscript Division, Library of Congress, Washington, D.C., Cité in J. M. Masson, *The Assault on Truth. Freud's Suppression of the Seduction Theory*, New York, Harper Collins, 1992 (3^e éd.), p. 257.

7. M. Schur, « Some additional "day residues" of the specimen dream of psychoanalysis », *Psychoanalysis, A General Psychology : Essays in Honor of Heinz Hartmann*, R. M. Löwenstein, L. M. Newman, M. Schur et A. J. Solnit (sous la direction de), New York, International Universities Press, 1966. Voir également M. Schur, *La Mort dans la vie de Freud*, trad. fr. Brigitte Bost, Paris, Gallimard, 1975.

TAUSK, LE SUICIDÉ DE LA PSYCHANALYSE

La profession de psychanalyste n'est pas sans danger, à en juger par le taux de suicides dans ses rangs. Selon les calculs d'Elke Mühlleitner⁸, sur les 149 membres de la Société psychanalytique de Vienne entre 1902 et 1938, neuf se suicidèrent, soit 1 personne sur 17. Comme Freud le faisait remarquer à Jung après que l'assistant de celui-ci, Jakob Honegger, se fut lui aussi ôté la vie : « Vous savez, je crois que nous usons pas mal de monde. »

L'une de ces pièces « usées » fut Viktor Tausk (1879-1919), l'un des premiers disciples de Freud. Tausk, venu à Vienne en 1908 pour étudier la psychiatrie et se former auprès de Freud, devint très vite l'un des membres les plus actifs de la Société psychanalytique de Vienne. Lou Andreas-Salomé, dont il était l'amant et qui avait bon goût, le considérait comme le plus brillant des disciples de Freud. Celui-ci appréciait sa fidélité et son orthodoxie indéfectibles (Tausk avait été particulièrement virulent contre Adler et Jung), mais il se sentait également menacé par sa capacité à deviner, voire à devancer ses propres idées⁹.

De retour à Vienne après la guerre de 1914-1918, durant laquelle il avait servi comme psychiatre militaire, Tausk demanda à Freud de le prendre en analyse. Freud refusa, ce que Tausk ressentit, à juste titre, comme un rejet de la part de celui qu'il avait si loyalement servi pendant toutes ces années. Pire encore, Freud l'envoya sur le divan de Helene Deutsch, une novice de cinq ans sa cadette qui était elle-même en analyse chez le professeur. Ravalant sa fierté, Tausk s'exécuta. Selon le témoignage de Helene Deutsch, recueilli bien des années plus tard par Paul Roazen, l'analyse de Tausk se passa en récriminations interminables à l'égard de Freud, qu'elle-même transmettait à ce dernier durant sa propre analyse. Freud, en retour, se plaignait amèrement de Tausk, jusqu'au moment où, excédé, il plaça Helene

8. E. Mühlleitner (en collaboration avec J. Reichmayr), *Biographisches Lexikon der Psychoanalyse. Die Mitglieder der Psychologischen Mittwoch-Gesellschaft und der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung 1902-1939*, Tübingen, Edition Diskord, 1992.

9. Sur tout cela, voir P. Roazen, *Brother Animal. The Story of Freud and Tausk*, New York, Knopf, 1969.

Deutsch devant le choix suivant : ou bien elle mettait fin à l'analyse de Tausk, ou bien lui-même mettrait un terme à la sienne. Un tel « choix » était bien sûr un ordre. Vers la fin mars 1919, Deutsch donna congé à Tausk, qui se voyait donc définitivement exclu des faveurs de Freud et, par voie de conséquence, de la communauté analytique.

Le matin du 3 juillet 1919, à l'heure grise, Tausk écrivit une longue lettre à Freud pour exprimer tout le respect et l'admiration qu'il avait pour lui. Puis il monta sur une chaise, se noua un fil de rideau autour du cou et se tira une balle dans la tempe avec son pistolet d'officier. On le retrouva pendu.

Freud rédigea une nécrologie dans laquelle il vantait les multiples contributions de Tausk à la psychanalyse. À Lou Andreas-Salomé, par contre, il exprima sans détour son soulagement d'être enfin débarrassé de ce disciple fidèle, *trop* fidèle :

« Dans la lettre qu'il m'a écrite, il me jurait sa fidélité indéfectible à la psychanalyse, me remerciait, etc. Mais ce qu'il y avait derrière tout cela, nous ne pouvons le deviner. Après tout, il passait son temps à se battre avec le fantôme du père. J'avoue qu'il ne me manque pas vraiment : cela fait longtemps que je me suis rendu compte qu'il ne pouvait plus nous être de service, qu'en fait il constituait une menace pour le futur¹⁰. »

Il semble assez évident que le « fantôme du père » n'était autre que Freud lui-même, et c'est bien ainsi que l'entendaient les membres de la petite « horde » freudienne. À Roazen, Helene Deutsch devait confier plus tard que le suicide de Tausk était celui de Freud, non le sien. Quant à Paul Federn, il écrivit à sa femme que Tausk s'était suicidé parce qu'il avait eu le malheur de déplaire à Freud.

Est-ce bien la raison? Ce qui pousse un homme à en finir reste à jamais obscur. Mais, le moins qu'on puisse dire, c'est que, dans le cas de Viktor Tausk, la psychanalyse n'a guère contribué à lui donner le goût de la vie.

10. Passage expurgé dans la première édition de la correspondance Freud/Andreas-Salomé.

VIOLANT LES RÈGLES DE L'ANALYSE QU'IL AVAIT LUI-MÊME ÉDICTÉES, FREUD PSYCHANALYSA SA PROPRE FILLE, ANNA. CELLE-CI, AU DÉPART INSTITUTRICE, DEVIENDRA ENSUITE L'UNE DES PLUS CÉLÈBRES PSYCHANALYSTES D'ENFANTS. IRRÉMÉDIABLEMENT MARQUÉE PAR L'UNIQUE HOMME DE SA VIE QUE FUT SON PÈRE, ELLE APPARAÎT COMME UNE SORTE DE VIERGE SACRÉE DE LA PSYCHANALYSE, HÉRITIÈRE DU GÉNIAL FONDATEUR ET GARDIENNE DU TEMPLE. PATRICK MAHONY DÉCRIT LES CONDITIONS ET LES CONSÉQUENCES DÉPLO- RABLES DE CETTE « ANALYSE INCESTUEUSE ».

Freud thérapeute familial¹¹

Patrick Mahony

IL EST PROFESSEUR DE LITTÉRATURE ANGLAISE À L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL ET PSYCHANALYSTE.
IL A ÉCRIT PLUSIEURS LIVRES SUR LES CAS LES PLUS CÉLÈBRES DE FREUD.

Freud inventa la première thérapie familiale lorsque, pour le meilleur et surtout pour le pire, il entraîna sa fille dans un traitement incestueux et impossible.

Les activités d'écriture de Sigmund Freud comme de sa fille demeurèrent très longtemps intimement reliées à leur analyse domestique, épisode de l'histoire de la psychanalyse tout aussi étrangement remarquable, quel que soit l'angle sous lequel on l'aborde. La première analyse d'Anna dura d'octobre 1918 à l'été 1922, à raison de six séances par semaine, séances qui se déroulaient à dix heures du soir¹². Un mois à peine avant d'entreprendre le traitement sa fille, Freud¹³ expliquait,

11. Traduit de l'anglais par Marie-Cécile Politzer. Ce texte est initialement paru dans *Freud and the History of Psychoanalysis*, ed. T. Gelfand et J. Kerr, copyright by The Analytic Press, Inc., 1992.

12. Cf. E. Young-Bruehl, *Anna Freud : A Biography*, New York, Summit books, 1988, p. 115 ; *Anna Freud, une biographie*, tr. J.-P. Ricard, Paris, Payot, 1991 ; P. Roazen, *Freud and His Followers*, New York, Knopf, 1975, p. 438-440.

13. S. Freud, « Le thème des trois coffrets », *Standard Edition*, 12, Londres, Hogarth Press, 1958, p. 289-301.

lors d'une conférence, qu'une analyse devait se pratiquer dans la privation et l'abstinence¹⁴. Bien qu'ouvertement dirigé contre les techniques de Ferenczi, ce conseil peut être réinterprété dans un contexte plus large : ce serait une critique de l'aventure familiale dans laquelle Freud était sur le point de s'engager, et de ses dangers. Quoi qu'il ait pu en sortir de positif, cette analyse était essentiellement une mise en scène de l'œdipe, joué d'un côté comme de l'autre du divan ; au négatif, il en résulta notamment qu'Anna, victime de ses inhibitions envers l'amour-objet, s'engagea dans une vie entière de privation.

L'analyse incestueuse d'Anna trouva son dérivatif dans un essai publié en 1923, *Fantasme d'être battu et rêverie diurne*, texte qui lui permit également d'entrer à la Société psychanalytique de Vienne. Cette initiative mérite bien le nom de « Viennagate ». Qu'Anna Freud ait publié un article issu de son œdipe en mai 1922, quelque six mois avant qu'elle commence elle-même à recevoir des patients, démontre en partie le caractère unique de son texte : pour la première fois peut-être (et la seule ?) de l'histoire de l'analyse, l'article sur lequel un candidat devait être jugé se fondait – bien qu'elle affirmât le contraire¹⁵ – sur sa propre analyse, le président d'honneur du comité en question n'étant rien de moins que son propre père et analyste. Les questions d'éthique qui entouraient ce texte, chargé à l'excès des effets culpabilisants d'un rite de passage professionnel, ont très bien pu contribuer au rapport conflictuel qu'entretint, toute sa vie durant, Anna avec l'écriture.

Une autre particularité de l'essai d'Anna tient en ce qu'il repose à la fois sur les interprétations de son père durant son analyse et sur l'essai de celui-ci intitulé *Un enfant est battu*¹⁶, qui semble se fonder en partie sur l'analyse de sa fille. On peut donc dire que l'article autobiographique qu'Anna proposa au moment de sa candidature à la Société psychanalytique était à la fois un travail de réécriture du travail de son père-analyste et sa propre version du récit biographique qu'il avait fait d'elle.

Freud rédigea *Un enfant est battu* en 1919, alors que la première année de l'analyse d'Anna était déjà bien entamée. À mes yeux, le « présent progressif » qu'utilise l'anglais pour traduire ce titre (*A Child*

14. E. Young-Bruehl, *op. cit.*, 1988, p. 158-168.

15. E. Young-Bruehl, *op. cit.*, New York, Summit books, 1988, p. 103.

16. S. Freud, « A child is being beaten », *Standard Edition*, 17, p. 175-204.

Is Being Beaten, c'est-à-dire un enfant est en train d'être battu) reflète l'activité clinique parallèle de Freud et d'Anna. Il était, de fait, en train de la battre. En rejouant à domicile la scène du retour du refoulé, et en adaptant à sa position à la fois paternelle et professionnelle la théorie de la séduction, Freud opérait sur sa fille un processus de séduction iatrogène et de viol. Les fantasmes d'être battue de celle-ci s'en voyaient redoublés.

Entre 5 et 6 ans, nous apprend Young-Bruehl dans la fiable reconstitution qu'elle fait de la jeunesse d'Anna Freud, la petite fille fantasma à plusieurs reprises une scène d'amour incestueuse entre elle et son père. Ces fantasmes, assujettis à une régression au stade sadique-anal, affleurent ensuite à la surface sous la forme de fantasmes d'être battue pendant lesquels elle se masturbait. Entre 8 et 10 ans, les fantasmes d'être battue furent remplacés, en dépit de quelques retours intermittents, par ce qu'elle appelait de « jolies histoires », dans lesquelles un frêle et jeune malfaiteur de sexe masculin se retrouvait à la merci d'un homme plus âgé et plus fort que lui. Après un certain nombre de scènes où la tension montait et où le jeune homme était promis au châtement de ses fautes, il était finalement pardonné. Comme on peut s'y attendre, l'auteur nous apprend que ces « jolies histoires » avaient non seulement une structure similaire aux fantasmes d'être battue, mais qu'ils redevenaient même parfois des fantasmes d'être battue proprement dits, accompagnés de leurs gratifications masturbatoires. Gratifications qui perdurèrent au moins jusqu'à ses 18 ans¹⁷.

La suite de notre récit n'est pas en reste en termes d'étrangeté historique. Sophie Freud, la mère d'Ernst et de son petit frère, mourut à Hambourg en janvier 1920. Anna passa ensuite beaucoup de temps à Hambourg pour s'occuper de ses deux neveux. Elle perpétua la dramatique tradition familiale en essayant, à sa façon et en amateur, de leur faire subir une analyse tout en jouant avec eux, comme si elle portait en elle le démon de la répétition que décrit son père. Tout cela était une manière pour Anna de s'effacer et de retourner vers son père. Son analyse se poursuivit même à distance durant cet été-là¹⁸, au début duquel son père mit un point final à *Au-delà du principe de plaisir*.

17 E. Young-Bruehl, *op. cit.*, New York, Summit books, 1988, p. 59-60, 104-105).

18. P. Gay, *Freud, A Life for Our Times*, Pan Macmillan, 1988, p. 436 ; *Freud : Une vie*, Paris Hachette, 1991.

Un an après la fin de cette première analyse, Sigmund Freud subit la première opération destinée à le guérir d'un cancer. Anna se promet alors de ne jamais l'abandonner¹⁹. Ce n'était cependant pas encore cette capitulation ascétique qui, en 1924, sera, selon elle, à l'origine de sa reprise du traitement – de cet accouplement psychanalytique morbide. Anna sent plutôt qu'elle doit retourner en analyse en raison de la résurgence de ses fantasmes d'être battue et des « jolies histoires ». Comme elle l'explique à Andreas-Salomé, elle reprit son analyse au printemps 1924 à cause de « l'intrusion occasionnelle et inconvenante de rêveries, auxquelles vient s'ajouter une intolérance grandissante – parfois physique aussi bien que mentale – des fantasmes d'être battue et de leurs conséquences (c'est-à-dire de la masturbation), dont [elle] ne peut se passer²⁰ ».

Au début de 1925, alors qu'Anna cumule auprès de lui les fonctions d'infirmière et de patiente, Freud entreprend l'écriture de *Quelques Conséquences psychiques de la différence anatomique entre les sexes*, qu'il achève durant l'été qu'il passe en compagnie d'Anna et d'Andreas-Salomé. Cette dernière faisait en quelque sorte office de second analyste à la fois pour Freud et sa fille ; ainsi, tout comme Anna, elle prodigua ses conseils à Freud pendant qu'il rédigeait son essai. Tant la thérapie elle-même que son rapport écrit impliquent donc trois personnes engagées dans une sorte de valse analytique.

Les particularités de l'analyse d'Anna ne s'arrêtent pas là : Freud admet lui-même que les affirmations d'ordre général sur la psychologie féminine que contient son article reposent sur l'observation « d'un certain nombre de cas²¹ ». Cela vise de toute évidence l'analyse de sa fille, qui s'était terminée peu de temps auparavant. Lorsque, en septembre, un Freud malade accepta, à la demande d'Anna, que celle-ci lise son texte au Congrès international de Psychanalyse²², voici ce que notre masochiste analyste déléguée dut prononcer à la tribune :

« Lorsqu'une femme prend conscience de la blessure infligée à son narcissisme, elle développe, en guise de cicatrice, un sentiment d'infériorité. Quand elle dépasse la relation entre son absence de pénis et une punition qu'on lui inflige,

19. E. Young-Bruehl, *op. cit.*, New York, Summit books, 1988, p. 118-120 ; 1989, p. 397.

20. E. Young-Bruehl, *op. cit.*, New York, Summit books, 1988, p. 122.

21. S. Freud, *Standard Edition*, 19, p. 258.

22. E. Young-Bruehl, *op. cit.*, p. 398.

et qu'elle réalise la généralité de ce caractère sexuel, elle commence à partager le mépris que les hommes éprouvent pour un sexe qui leur est inférieur dans ce domaine si essentiel, et fait tout pour être un homme, ne serait-ce qu'en soutenant cette opinion. (...)

Lorsque, plus tard, l'attachement de la fille à son père périclité et qu'elle doit abandonner ce sentiment, il peut laisser la place à un processus d'identification. La fille peut alors se retourner vers son complexe de masculinité et, dans certains cas, s'y fixer. (...)

Le surmoi d'une femme n'est jamais si inexorable, si indépendant, si détaché de ses origines émotionnelles que l'est celui que nous réclamons chez un homme. Les traits de caractère dont les critiques se sont de tout temps servis contre les femmes – elles ont un sens de la justice moins développé que les hommes, elles ont plus de mal à se soumettre aux grandes exigences de la vie, elles sont plus souvent influencées dans leurs jugements par leurs sentiments d'affection ou d'hostilité –, tout cela devrait être mis sur le compte des différences dans la formation de leur surmoi. (...) Nous ne devons pas permettre d'être distraits par de telles conclusions, par les arguments des féministes qui veulent nous contraindre à considérer les deux sexes comme parfaitement égaux en position et en valeur²³. »

À la lecture de ces remarques, on peut se demander quels sentiments pouvaient bien agiter Anna pendant qu'elle lisait cet article, et comment celui-ci avait été reçu par le public. Nous n'avons cependant pas besoin de chercher bien loin : la biographie de Freud par Jones (1957) nous offre un témoignage de première main.

« L'événement du Congrès fut la nouvelle que Freud avait chargé sa fille Anna de lire un article écrit spécialement pour l'occasion. Cette marque d'attention de sa part, ajoutée au contenu de l'article et à la façon dont il a été lu, fut grandement appréciée de tous²⁴. »

À mon avis, les rôles multiples que joua Anna dans la gestation de l'essai de son père – sujet, collègue lui faisant bénéficier de ses critiques, puis, finalement, porte-parole – contribuèrent à solidifier son complexe de masculinité et l'emprisonnèrent dans une identification écrasante et ambivalente avec un père malade mais pourtant tout-puissant, identification dont les éléments transférentiels négatifs et érotiques se soustraient fondamentalement à l'analyse. La réversibilité des rôles de soignant et de soigné s'est trouvée irrémédiablement combinée aux diffé-

23. *Ibid.*, p. 253-258.

24. E. Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, New York, Basic Books, 1957, p. 112 (nous ajoutons les italiques).

rentes facettes d'une collaboration complexe et éthérée (la place prise par Anna Freud dans *Un enfant est battu* [1919] et *Quelques Conséquences psychiques...* [1925], celle prise par Freud père dans *Fantasmes d'être battu* [1922]). Rien d'étonnant à ce que leurs mises en acte convergent en ce qu'elles s'appuient sur autrui, en l'occurrence un ami de la famille, qui joue alors quasiment le rôle d'un analyste consultant²⁵. Ils s'en remirent alors à Andreas-Salomé, qu'Anna utilisa de plus comme indispensable consultante pour *Fantasmes d'être battu*²⁶ et auprès de qui Freud prit conseil pour *Quelques Conséquences psychiques...*

Un nouvel épisode commence à l'automne 1925 : Anna n'est plus en analyse, et Dorothy Burlingham, séparée de son mari, arrive à Vienne avec ses quatre enfants. Elle place deux d'entre eux en analyse avec Anna Freud (les deux autres suivront leur exemple quelques années plus tard). Pendant ce temps, honteuse de l'attachement plutôt soudain qu'elle ressent pour Dorothy Burlingham et incapable d'en parler à son père, Anna élève Max Eitington au rang d'analyste épistolaire. Pour couronner le tout, Anna fait en sorte qu'à partir de 1927 son père reçoive Dorothy en analyse – le récit de cette amitié féminine grandissante n'eut apparemment pas lieu en tête à tête dans l'appartement des Freud, mais indirectement, depuis le divan de l'analyste²⁷. Tous les témoins s'accordent à dire qu'une relation de gémellité (ou de miroir) naquit entre Anna et Dorothy. Cette dernière s'installa au 19 Berggasse en 1929 et disposait d'une ligne téléphonique directe entre sa chambre et celle d'Anna, au cas où elle aurait à lui parler pendant la nuit²⁸. Perpétuant la désastreuse thérapie familiale inaugurée par son père, Anna essayait d'analyser les enfants de sa plus proche confidente.

L'analyse de Dorothy s'acheva avec la mort de Freud. Elle déménagea avec Anna Freud pour le 2 Maresfield Gardens. Entre-temps, les quatre enfants de Dorothy Burlingham s'étaient mariés et installés aux États-Unis. Depuis lors, voir leur mère n'eut plus rien de naturel et de spontané : « La seule et unique raison de leurs visites était de reprendre

25. E. Young-Bruehl, *op. cit.*, p. 111 ; P. Gay, *op. cit.*, p. 437.

26. P. Gay, *op. cit.*, p. 437.

27. E. Young-Bruehl, *op. cit.*, p. 137

28. M. J. Burlingham, *The Last Tiffany : A Biography of Dorothy Tiffany Burlingham*, New York, Macmillan, 1989, p. 182, 205-206.

leur analyse. » Bien qu'adultes, les jeunes gens tombaient de plus sous la loi de cohabitation dictée par Anna Freud : lorsque celle-ci était présente à Mansfield Gardens, les enfants Burlingham pouvaient y rester dormir, mais non leurs conjoints²⁹. Deux d'entre eux furent, de toute façon, des échecs thérapeutiques : l'un poursuivit une analyse de 1925 jusqu'à sa mort quarante-cinq ans plus tard – un concurrent sérieux pour le *L'Homme aux loups*³⁰ ; l'une des filles, qu'Anna considérait le « plus couronné de succès » des dix premiers cas qu'elle avait analysés, s'administra une overdose de médicaments une nuit au 20 Mansfield Gardens, dans les appartements de sa mère et de son analyste – elle mourut à l'hôpital deux semaines plus tard. Ce que ce drame pouvait charrier de troublant, d'*inquiétante étrangeté*, n'empêcha cependant pas sa consciencieuse mère de se rendre à son entretien psychanalytique le lendemain matin³¹. Une aussi malheureuse anecdote semble confirmer la morale de la Bible qui veut que les péchés des parents reviennent hanter les générations suivantes.

29. M. J. Burlingham, *op. cit.*, p. 305.

30. P. Mahony, *Les Hurlements de l'Homme aux loups*, Paris, P.U.F., 1995.

31. M. J. Burlingham, *op. cit.*, p. 250, 310.

2. Parents et enfants premières victimes

EN INSCRIVANT LES PARENTS AU CŒUR DE SON DISPOSITIF, LA PSYCHANALYSE A DÉCLENCHÉ UN VASTE SYSTÈME D'ALARME DONT LES ENFANTS SONT FINALEMENT LES VICTIMES, PAR RICOCHET. PUISQUE LES PREMIÈRES ANNÉES SONT DÉTERMINANTES DANS L'HISTOIRE DE L'ENFANT, LES PARENTS SONT DÉSORMAIS CONVAINCUS D'ÊTRE INVESTIS D'UN POUVOIR GIGANTESQUE : ILS SONT RESPONSABLES DE L'ÉTAT PSYCHIQUE DE LEUR PROGÉNITURE, ILS ONT LE POUVOIR D'EN FAIRE UN ÊTRE ÉQUILIBRÉ OU UN ANGOISSÉ CHRONIQUE, QUELQU'UN QUI AURA UNE VIE AFFECTIVE ÉPANOUIE OU BIEN PASSERA DES ANNÉES DANS LE CABINET DES PSYS. L'AMPLEUR DE LA RESPONSABILITÉ A DE QUOI FAIRE PEUR ! ENTRE LE PARENT ET L'ENFANT S'EST DÉSORMAIS INCRUSTÉ UN INÉVITABLE INTERMÉDIAIRE : L'INCONSCIENT. TOUT CE QUE JE PEUX DIRE OU FAIRE EN TANT QUE PARENT EST SUSCEPTIBLE DE MODELER CETTE ENTITÉ MYSTÉRIEUSE DANS UN SENS OU DANS UN AUTRE.

LA PSYCHANALYSE A PRIS VALEUR D'ORDONNANCE : ELLE RÉPOND, PARFOIS AU TRAVERS DE DIKTATS TOTALEMENT CONTRADICTOIRES, À TOUS LES SOS ÉDUCATIFS DES JEUNES PARENTS QUI VEULENT « BIEN FAIRE » POUR QUE LEUR ENFANT SOIT « PSYCHOLOGIQUEMENT CORRECT ». RÉSULTAT, LES PARENTS SONT ANGOISSÉS, ET LES ENFANTS SOUVENT ENGLUÉS DANS UN REFUS DE LA RÉALITÉ, UNE « INTOLÉRANCE À LA FRUSTRATION » QUI TRACE LE CHEMIN DE LEUR PROPRE MALHEUR.

DIDIER PLEUX DÉPLORE QUE LE BON SENS PARENTAL AIT CÉDÉ LA PLACE À DES IMPÉRATIFS PSYS SOUVENT INADAPTÉS À L'ENFANT. LOIN DES HYPOTHÈSES FREUDIENNES MAIS EN ÉTABLISSANT UNE BONNE COMPRÉHENSION ÉMOTIONNELLE ENTRE PARENTS ET ENFANTS, ON PEUT REDONNER À L'ÉDUCATION SES LETTRES DE NOBLESSE, DANS L'ÉCOUTE, L'AMOUR ET LE RESPECT D'AUTRUI.

Éducation et psychanalyse

Didier PLEUX

DOCTEUR EN PSYCHOLOGIE DU DÉVELOPPEMENT, PSYCHOLOGUE CLINICIEN ET DIRECTEUR DE L'INSTITUT FRANÇAIS DE THÉRAPIE COGNITIVE. APRÈS AVOIR FAIT SES ARMES AUPRÈS DE JEUNES DÉLINQUANTS, IL S'EST FORMÉ AUX THÉRAPIES COGNITIVES AUX ÉTATS-UNIS AVEC ALBERT ELLIS, ANCIEN PSYCHANALYSTE ET FIGURE DE PROUE DU COGNITIVISME MODERNE DEPUIS LES ANNÉES 1960. PRATICIEN DE LA REMÉDIATION COGNITIVE, IL EST MEMBRE DE L'ÉQUIPE FEUERSTEIN DE L'HADASSAH-WISO-CANADA INSTITUTE DE JÉRUSALEM. IL EST L'AUTEUR D'UN LIVRE REMARQUÉ *DE L'ENFANT ROI À L'ENFANT TYRAN*.

Au départ, la psychanalyse s'est essentiellement intéressée à la psychopathologie de l'adulte. Au long de sa carrière, Freud n'a quasiment pas soigné d'enfant. Il ne fait état, dans son œuvre, que du cas du petit Hans, *alias* Herbert Graf, avec lequel il fut en contact en 1907 pour sa phobie des chevaux³². Grâce à la psychanalyse, le petit garçon fut *guéri* de sa phobie des chevaux, comme Freud l'écrit à Jung

32. Derrière la légende, il faut savoir que se cache une tout autre réalité. Les parents, Max Graf, musicologue, et Olga König, comédienne, ont tous deux fait une analyse lorsque Herbert (Hans) naît en 1903. Ils décident d'éduquer leur enfant selon les principes freudiens et lui enseignent tout sur la théorie de la sexualité. Ainsi, en suivant les « stades libidinaux » de Freud, en évitant tout « refoulement », l'enfant ne pourra que s'épanouir. Pour Freud, c'est une victoire : *si des parents appliquent la théorie psychanalytique dans leur mode d'éducation, les enfants seront protégés contre les futures névroses*. Il décide de publier à ce sujet, mais le petit Herbert Graf, modèle de l'éducation freudienne en 1907, présente des troubles et devient le cas Hans, « modèle de perversité » en 1908. Freud diagnostique une « hystérie d'angoisse », ce que l'on appelle aujourd'hui tout simplement une « phobie » : il redoute d'être mordu par les chevaux. C'est, selon Freud, le signe d'un complexe d'Œdipe mal résolu : Herbert désire sa mère, veut prendre la place de son père et craint ainsi la castration.

en 1908. En fait, Freud ne vit l'enfant que quelques instants : c'est par l'intermédiaire de son père que le petit Hans fut « traité ».

En ce début de xx^e siècle qui vit éclore la psychanalyse, quelques parents proches de Freud tentèrent d'éduquer leurs enfants de façon « préventive », en appliquant les préceptes psychanalytiques pour éviter à l'enfant les névroses et les traumatismes qui risqueraient d'entraver son bonheur futur. Ce fut notamment le cas du jeune Rolf qui servit de cobaye à sa tante Mme Hug-Hellmuth : elle deviendra la première psychanalyste d'enfants. Rudolf, surnommé Rolf, est décrit par sa tante comme instable, retors, prisonnier de pulsions criminelles. Grâce à son éducation teintée de freudisme, Mme Hug-Hellmuth guérit l'enfant, du moins est-ce ce qu'elle dit à Freud. La maman du petit Rolf décède quand il a 8 ans. À 18 ans, Rolf tente de voler sa tante et l'étrangle. On peut imaginer une meilleure éducation préventive...

Freud déclarait en 1907 : « C'est entre les mains d'une éducation psychanalytiquement éclairée que repose ce que nous pouvons attendre d'une prophylaxie individuelle des névroses³³. » Le cas Hans comme celui de Rolf tendent à prouver que cette prévention par l'application des préceptes de la psychanalyse en éducation est douteuse.

D'autres grands noms de la psychanalyse de l'enfant ont insisté sur l'intérêt des connaissances psychanalytiques, toujours dans le but, louable, que le futur petit homme ne souffre pas. Mais la théorie devient vite univoque : si l'enfant a des problèmes, s'il présente des troubles du comportement, cela vient nécessairement d'un « blocage affectif ». Et ce blocage provient de la relation aux parents, donc de l'éducation. Ainsi de Melanie Klein, considérée comme l'une des fondatrices de la psychanalyse de l'enfant. Ou de Bruno Bettelheim qui culpabilisera à son tour des milliers de mères d'enfants autistes³⁴ et que beaucoup de parents ont lu avec passion tant il savait, comme Françoise Dolto, marier un bon sens éducatif avec la théorie psychanalytique³⁵. D'autres encore, comme René Spitz, ont mis au jour les conséquences d'une carence maternelle durant les dix-huit premiers mois de l'enfant, causalité aujourd'hui

33. « L'intérêt de la psychanalyse » (1913), trad. dans *Résultats, idées, problèmes*. Vol. 1, Paris, P.U.F., 1984, p. 213.

34. Cf. R. Pollak, *The Creation of Dr. B : A Biography of Bruno Bettelheim*, New York, Simon and Shuster, 1997.

35. B. Bettelheim, *L'amour ne suffit pas*, Paris, Fleurus, 1970.

contredite par les théories de la résilience ainsi que par des chercheurs comme Jerome Kagan³⁶. Quant à John Bowlby, élève de Melanie Klein, sa théorie de l'attachement énonce clairement les responsabilités : si la relation à la mère n'est pas bonne, il y aura de nombreuses pathologies dues, entre autres, à l'angoisse de séparation chez l'enfant³⁷.

Dans ces diverses conceptions de l'évolution affective de l'enfant – ici à peine esquissées –, voici ce que l'on comprend en filigrane : c'est dans la relation avec les parents, et surtout avec la mère, que se jouent les pathologies des enfants. D'où l'idée que l'éducation doit répondre à la théorie qui soigne ces troubles : la psychanalyse. Tout se passe comme si la psychanalyse utilisait la pathologie des enfants pour mieux affirmer ses croyances en éducation.

Cependant, nous restons là dans un discours d'expert à expert, en parfaite logique avec la pensée psychanalytique : le rôle de la mère est déterminant dans la construction psychique inconsciente de l'enfant. C'est finalement avec Françoise Dolto que le discours psychanalytique s'intéresse à l'enfant « normal ». Certes, sa formation trouve son ancrage dans l'observation des enfants malades : elle reçoit des cas très pathologiques au centre Claude-Bernard, à l'Hôpital Trousseau (de 1940 à 1978), au Centre Étienne-Marcel (de 1962 à 1985). Mais elle s'intéresse aussi à des préoccupations plus banales, au bébé qui ne souffre d'aucun problème particulier, aux questions d'alimentation, de propreté, de rapport entre frères et sœurs, à tout ce qui fait le quotidien de nombreux parents. Du même coup, la psychanalyse fait son entrée dans le domaine éducatif : comment doit-on faire pour « construire » psychiquement, affectivement, un bébé, un enfant épanoui, sans névrose ? Et, par voie de conséquence, on quitte le discours d'expert à expert pour un discours grand public.

Là est le danger : ce qui n'était jusqu'alors que des affirmations de spécialistes va être largement diffusé. Les idées qui n'étaient que des hypothèses issues de la psychopathologie vont être assénées comme des vérités éducatives. L'évolution des écrits et des interventions radio-phoniques de Françoise Dolto en témoignent.

36. J. Kagan, *Des idées reçues en psychologie*, Paris, Odile Jacob, 2000.

37. J. Bowlby, *Attachement et perte*, Paris, P.U.F., 1978.

Dès sa thèse en 1938, « Psychanalyse et pédiatrie », elle rédige 130 pages pour sa partie clinique et ne présente que des cas d'une grande banalité : quelques problèmes de retard et de lenteur à l'école, d'instabilité, d'enfant colérique et les deux tiers de problèmes de pipi au lit. À cette époque (le tout-petit n'était pas considéré comme une « personne » à part entière, rappelons-le), il est probable que l'énurésie pouvait traduire d'autres souffrances et que la théorie psychanalytique répondait à certaines questions. Mais l'amalgame est fait avec d'autres troubles : enfant instable, menteur, démotivé à l'école, tout comportement « déviant » a un sens caché, c'est le symptôme révélateur d'un trouble plus ancré. Dans *Le Cas Dominique* (1971), Françoise Dolto redevient experte en pathologie infantile pour évoquer un trouble psychiatrique. Mais les derniers écrits, qui font suite aux émissions de radio à grand succès, *La Cause des enfants*, *La Cause des adolescents* (1985) s'adressent à nouveau à un très large public. Il s'agit désormais de faire de la prévention et d'inculquer ce qu'il faut psychanalytiquement faire en éducation. *A contrario*, les parents risquent gros : certains chapitres de *La Cause des adolescents* parlent d'eux-mêmes : « Les suicides d'adolescents : une épidémie occultée », chapitre 10 ; « À chacun sa drogue : faux paradis et pseudo-groupe », chapitre 11 ; « Échec à l'échec scolaire », chapitre 12. Si l'on bouge trop l'adolescent, à cette époque où il est si « fragile », il risque de devenir délinquant, de se droguer, de faire des tentatives de suicide et d'échouer scolairement. Désormais, les parents veulent être rassurés et ne peuvent qu'adhérer aux conseils éducatifs, même s'ils sont parfois étranges, d'une femme qui parle avec autant de chaleur, d'humanité et de bon sens sur les ondes³⁸. Après l'énorme succès des émissions radiophoniques, Françoise Dolto se consacrera dès 1978 à la formation, aux conférences et participera de plus en plus à de nombreuses émissions de radio ou de télévision. Elle crée ses « Maisons vertes » dès 1979. Ce qui n'était jusque-là que discours d'experts en psychopathologie va devenir un discours éducatif.

Désormais, l'éducation et la psychanalyse ne font plus qu'un.

Nos enfants sont élevés dans la « vérité » psychanalytique

La psychanalyse, qui au départ était une hypothèse de compréhension de la psychopathologie de l'adulte puis de l'enfant, guide désor-

38. *Lorsque l'enfant paraît*, émission de France Inter, années 1970.

mais la plupart des parents : elle s'est substituée au discours éducatif.

Qu'est-ce que l'éducation ? Je ne trouve pas de meilleure définition que celle du Littré : « Action d'élever, de former un enfant (...). Ensemble des habiletés intellectuelles ou manuelles qui s'acquièrent, et ensemble des qualités morales qui se développent. » L'éducation est bien comprise dans son aspect dynamique, « développemental », diraient les spécialistes : les parents vont aimer, accompagner, protéger mais aussi former, instruire, conseiller, proposer, interdire. Pour la psychanalyse en revanche, il ne s'agissait à l'origine que de prévenir des pathologies pour lutter contre le déterminisme qu'elle avait elle-même installé. Toute attitude parentale, tout comportement de l'enfant est « psychologisé », analysé, décrypté. Finis le bon sens, la spontanéité, il va falloir comprendre, décoder le « sens ».

La plupart des ouvrages de vulgarisation scientifique proposent une seule approche de l'enfant et de son développement affectif, l'approche psychanalytique : Marcel Rufo, quand il est coauteur avec Christine Schilte, Aldo Naouri, Claude Halmos, Edwige Antier, Maryse Vaillant, Nicole Fabre, Caroline Eliacheff, pour les plus connus. Toujours le même déterminisme - tout se joue dans les premières années, dans cette première relation qui lie l'enfant à ses parents et à sa mère en particulier -, les mêmes concepts, et la même peur de mal faire, de « rater » la construction affective de son enfant.

Françoise Dolto, auteur des années 1970, est encore et peut-être même plus que jamais d'actualité. On écrit même des livres pour clarifier ses thèses aux parents, dont celui de J.-C. Liaudet, *Dolto expliquée aux parents*.

Les médias

Ils véhiculent les thèses freudiennes comme des révélations qui ne souffrent aucune remise en cause. Ce qui est normal puisque c'est, en France du moins, le discours hégémonique. Dans la presse féminine, la presse « Parents », la presse nationale, on trouve toujours « L'avis du psy », donc l'avis du psychanalyste. Un enfant qui a la varicelle, « ça parle », un garçon dyslexique, c'est « un problème avec le père », un bébé qui souffre de reflux gastrique, « il rejette le sein maternel et donc exprime son problème relationnel avec sa mère ».

Je cite cet extrait de l'article d'un quotidien³⁹ : « Et si on réécoutait

39. *Le Parisien*, 6 octobre 2004.

Dolto ? » À propos des paroles de Françoise Dolto : « Dans l'inconscient, un être humain sait tout dès qu'il est tout petit... » Edwige Antier, pédiatre médiatisée, commente :

« Françoise Dolto était visionnaire. Les études scientifiques sur le comportement prénatal ont confirmé l'incroyable : un nouveau-né est programmé pour comprendre les émotions de sa mère. »

Et de citer les résultats concernant l'accélération du rythme cardiaque de nourrissons devant les conversations de sa maman avec une sage-femme lorsqu'est évoqué l'accouchement douloureux... Combien d'enfants a-t-on évalué dans cette enquête scientifique ? Encore un cas d'école.

Que le fœtus soit sensible au stress maternel, bien sûr, qu'il soit capable de reconnaître la voix de sa mère et la langue qu'elle parle, là aussi, des études l'ont établi, mais de là à l'imaginer en train d'écouter et de comprendre une conversation depuis l'intérieur de la cavité utérine, on est dans la pensée magique.

Un récent « Spécial parents⁴⁰ » témoigne également de cette hégémonie de la pensée freudienne. Sur les articles des 13 « spécialistes » : 6 psychanalystes, 6 psychologues, pédiatres ou psychothérapeutes d'obédience psychanalytique et une seule représentante des approches cognitivo-comportementales : Gisèle George⁴¹, pédopsychiatre reconnue, mais dont le discours est dénaturé sous le titre : « L'opposition permet d'affirmer sa personnalité ». Elle qui demande un système éducatif avec récompenses et sanctions quand c'est nécessaire se voit réintégrée dans la psychologie « classique » : ne heurtez pas un enfant qui s'oppose, acceptez qu'il épanouisse son « Moi ». C'est vrai, une fois de plus, quand il s'agit d'un enfant dévalorisé, à faible estime de soi. Mais non pour les autres, ceux que je qualifie d'enfants omnipotents.

Le lecteur n'est bien sûr pas prévenu de ce biais idéologique. Pourtant, il serait juste et honnête de dire : « Vous allez entendre ce que l'on dit depuis cent ans en psychanalyse, sauf en page 66, un témoignage d'une comportementaliste. » Est-ce un travail journalistique ? Est-ce leur faute ? Non : quand on écrit sur un sujet, le réflexe est de faire intervenir les experts, c'est normal. Mais les experts appartiennent

40. *Féminin Psycho*, « Spécial parents », septembre, octobre et novembre 2004.

41. G. George, *Mon enfant s'oppose*, Paris, Odile Jacob, 2000, rééd. 2002.

quasiment tous à la même chapelle : les journalistes le savent-ils ? Des ondes aux journaux, toujours la même pensée unique.

Extrait d'une émission entendue à la radio en novembre 2004 : « Nous avons toujours une deuxième personne en nous qui lutte contre notre personne consciente... par exemple, un enfant qui ne fait plus rien à l'école peut très bien répondre à une deuxième personne qui lui interdit de bien faire à l'école : tu ne dois pas réussir pour ne pas dépasser la grande sœur qui est bonne élève, ou encore tu dois échouer en classe pour ne pas dominer ton père qui, lui, a fait de brèves études... » Et le coanimateur de dire : « Mais cette deuxième personne en nous qui peut aller contre ce que nous voulons ?... » La réponse est définitive : « C'est une personne inconsciente, difficile à retrouver, seule la psychanalyse peut vous y conduire... »

Pédiatres et psys

Pour les professionnels, la grille de lecture psychanalytique est forcément satisfaisante. Je me souviens de ma fascination pour *Le Cas Dominique*⁴² lorsque j'étais étudiant en psychologie. Comment ne pas être enthousiasmé par cet adolescent libéré de sa schizophrénie en douze séances. J'ai retrouvé le livre, relu toutes mes annotations en marge : « essentiel », « la force de l'inconscient », « un œdipe raté ».

L'inconscient était là, omniprésent. Derrière les comportements les plus aberrants, il existait toujours une explication cachée, un « sens » que nous découvrons peu à peu. Nous avons l'impression d'entrer dans un monde jusque-là inaccessible, et cela semblait si lumineux. D'ailleurs, sur un des sites dédiés à Françoise Dolto, un titre parle de lui-même : « Le miracle Dolto ». Et l'auteur de nous rappeler cette histoire d'un petit enfant psychotique pour qui la machine à coudre de la maman était le symbole de l'absence du père. Rien dans le réel, tout se passe symboliquement, dans la construction invisible de l'inconscient, et seuls quelques initiés pourront vous donner les clés de sa révélation.

Les difficultés d'apprentissage s'expliquent donc prioritairement par une déficience dans la construction de la personnalité de l'enfant, par un lien défavorable à la mère. L'hypothèse pédagogique n'est, elle, que secondaire. Les spécialistes préfèrent comprendre que les troubles comme la « labilité d'attention » et les attitudes d'échec traduisent un

42. F. Dolto, *Le Cas Dominique*, Paris, Seuil, 1977.

« Surmoi rigide et pathologique », que l'« l'inhibition » est liée à une pathologie phobique et que les « troubles de la mémoire » correspondent à certaines structures hystériques, que les « ruminations intellectuelles » signent un dysfonctionnement obsessionnel et que le symptôme d'agressivité relationnelle à l'école est souvent lié à une organisation dépressive de la personnalité.

Quant aux difficultés d'apprentissage des mathématiques ou dyscalculie, elles sont encore interprétées en tant que pathologie de la « relation » !

Aujourd'hui, les parents viennent trouver sans tabou les professionnels de la santé mentale, psychologues, pédopsychiatres, autrefois réservés aux enfants souffrant de pathologies. Puisqu'on leur a appris qu'il y avait « autre chose » qui se construisait malgré ou à cause de leur éducation, autant s'adresser à ceux qui « savent ». Dans notre culture, dès que l'enfant « a un problème », c'est qu'il y a quelque chose en dessous : les enseignants alertent les pys dès la moindre démotivation scolaire, les parents courent voir le spécialiste pour qu'il aide leur enfant à s'alimenter mieux, à se coucher tôt, à mieux se concentrer sur les devoirs... bref, à pallier leur non-savoir-faire éducatif. L'inconscient est en jeu, cela ne les concerne plus.

À l'école

Le contenu des études de psychologie dans les années 1970, que ce soit en éducation spécialisée, en sciences de l'éducation, en psychologie et psychopathologie, était centré sur la psychanalyse. Aujourd'hui, si l'on consulte sur Internet les programmes enseignés en IUFM, Instituts régionaux de travailleurs sociaux et différentes universités, on ne voit pas grand changement. Il existe des ouvertures – les neurosciences notamment retrouvent leurs lettres de noblesse, mais dès qu'il s'agit de psychopathologie, aucune référence aux approches autres que psychanalytiques. De la classe de terminale (en philosophie et en lettres) aux études universitaires, l'élève n'apprendra qu'une chose : seule la psychanalyse soigne les problèmes psychiques. Qu'il devienne enseignant, assistant social, éducateur ou psychologue, il ne connaît que le discours unique. Qu'il décide de devenir journaliste, il ne retiendra que l'enseignement unique, d'où le discours freudien de nombreux

rédacteurs et interviewers « psy » des revues dites spécialisées qui ne sont, par la majorité de leurs articles, que des magazines de psychanalyse appliquée, souvent par ignorance des autres approches.

Il y a une dizaine d'années, j'ai été invité dans un IUFM, et j'y avais critiqué Françoise Dolto ; aucune autre invitation depuis malgré trois ouvrages sur la démotivation scolaire et l'éducation. Puis, il y a deux ans, j'ai eu l'outrecuidance d'interpeller un responsable pédagogique de l'IUFM de ma région lors d'une émission de télévision régionale : pourquoi enseignez-vous encore Dolto ? Ma question n'obtint aucune réponse mais surtout des regards désapprobateurs des invités et des animateurs. J'avais la sensation d'être réactionnaire !... Pourtant, contester la pensée unique, n'est-ce pas plutôt révolutionnaire ?

Comment Françoise Dolto analyse-t-elle la démotivation scolaire ? Regardons le cas de Sébastien, 10 ans⁴³ : « Enfant très nerveux, indisciplinable, menteur, autoritaire. Il n'apprend rien en classe, le maître ne peut plus le supporter... » Ses conseils : « Ne pas lui dire deux fois [à l'enfant] de se lever pour aller à l'école. Tant pis s'il ne se lève pas...⁴⁴ » S'il y a blocage, il ne faudrait pas contraindre l'enfant... Peut-être, pour certains. Mais non pour beaucoup d'autres. Le problème de Sébastien viendrait d'une culpabilité devant des actes de masturbation :

« Il s'agissait bien d'une angoisse de castration. (...) Sébastien projette sur les autres la responsabilité, (...) il accumule des sentiments de culpabilité, qui, ajoutés à son angoisse de castration, cherchent un apaisement qu'il trouve dans la punition provoquée par des scènes ridicules à propos d'indocilités puériles et de négativisme systématisé. »

Autre cas Didier, 10 ans et demi⁴⁵, souffrant d'un « retard scolaire considérable... » À la lecture, nous comprenons que le petit Didier a bénéficié au départ d'une bonne évaluation de son potentiel et que les séances de soutien et de revalorisation ont dû participer pour beaucoup au « déblocage » et à l'actualisation de ses capacités. L'interprétation fuse aussitôt : le pronostic de Didier est bon,

« (...) mais au point de vue sexuel, la puberté étant proche, Didier ne nous paraît

43. F. Dolto, *Psychanalyse et pédiatrie*, Paris, Seuil, 1971.

44. *Ibid.*

45. *Ibid.*

pas capable, avec la mère qu'il a, de résoudre la question autrement que par l'homosexualité manifeste. Ceci dans le cas le plus favorable, car chez lui, l'homosexualité représente la seule modalité inconsciemment autorisée par son Surmoi, calqué sur le Surmoi maternel. »

Cela pourrait presque devenir comique, mais c'est sérieux.

« L'œdipe tardif réussit mal à l'école... de nombreux problèmes scolaires trouvent ainsi leur origine dans des désirs œdipiens non résolus⁴⁶. »

Que nous dit la théorie psychanalytique sur la scolarité de l'enfant ? Qu'il n'y a pas d'adaptation à l'école si le complexe d'Œdipe persiste. Elle nous dit aussi qu'un enfant de 6 ans qui entre en classe de CP peut investir le scolaire, parce que sa sexualité serait mise en sourdine dans cette période de « latence ». Drôle de « latence » ! Comme si tout se passait sans heurts à cet âge, alors que, bien au contraire, le jeune enfant entre dans une période de « turbulence » : premières acquisitions difficiles à l'école, compétitions avec les pairs, sortie de la petite enfance.

Mais attention ! Si l'enfant est encore trop attaché à sa mère (ce qui arrive très souvent à cet âge), cela signifie qu'il n'a pas désinvesti ses « relations œdipiennes » et qu'il sera incapable d'avoir une nouvelle « relation d'objet » avec son enseignant. Il faudra donc consulter un psychanalyste pour régler à tout jamais la question œdipienne, sinon, l'enfant s'enfoncera dans les dysfonctionnements.

Les parents tombent facilement dans le panneau analytique : toute difficulté scolaire révèle un problème sur le plan relationnel. Alors qu'on pourrait faire tout autrement et procéder à une analyse fonctionnelle du problème pour examiner le dysfonctionnement scolaire dans sa totalité. Il s'agirait alors d'une approche :

– **Opératoire** : comment l'enfant apprend-il ? Avec quels outils ? Comment s'en sert-il ?

– **Contextuelle** : où et avec qui dysfonctionne-t-il ?

– **Affective** ou « **conative** » : quelle attitude a-t-il devant les difficultés d'apprentissage ? Comment se motive-t-il ou se démotive-t-il ?

– et **éducative** : quelle est l'influence de l'éducation parentale sur son acceptation des contraintes scolaires ?

Je suis psychologue cognitiviste et je sais bien que l'*opération*,

46. J.-C. Liaudet, *Dolto expliquée aux parents*, Paris, L'Archipel, 1998, et J'ai Lu, 2001.

comme on l'appelle (opérer sur l'environnement concerne bien l'apprentissage), est interactionnelle (dans la relation aux autres), affective (dans le vécu émotionnel) et instrumentale (avec les « outils » du fonctionnement opératoire ou mental).

À la maison

La psychanalyse a tellement imprégné notre culture que la plupart des parents considèrent comme une vérité révélée l'existence du complexe d'Œdipe ou des différentes phases qui jalonnent le développement de l'enfant. L'alimentation (sein ou biberon), l'acquisition de la propreté, la naissance d'un autre enfant, tout est un enjeu essentiel, un moment à ne pas rater au risque de laisser à jamais des cicatrices indélébiles dans l'inconscient de l'enfant.

Nos enfants suivraient un parcours déterminé. Nous apprenons tous, parents, éducateurs, pys et enfants (en classe de philo), qu'il existe des stades incontournables du développement psychique : stade oral, anal, œdipien, phallique et la fameuse crise d'adolescence. Et, quoi que nous fassions, ce n'est pas notre action mais la problématique inconsciente qui déterminerait la réussite à tel ou tel stade, l'intégration, inconsciente, d'une étape d'évolution ou la volonté de régression. Quelque chose nous dépasse.

Une conception qui date

Françoise Dolto était médecin pédiatre dans les années 1970. Souvenons-nous du contexte. Pour la première fois, nous entendions un expert nous dispenser de ce respect absolu des parents jusque-là enseigné. Comment ne pas adhérer à quelqu'un qui contestait enfin la sacrosainte famille?... Il y avait eu Marx et sa volonté de se rebeller contre le système capitaliste et son exploitation de l'homme par l'homme ; Freud nous avait ouvert les yeux sur le refoulement sexuel général des décennies précédentes ; il ne nous restait qu'à vaincre les diktats familiaux, l'autoritarisme des *pater familias* ou des matrones en tout genre.

Françoise Dolto a connu la génération des actuels quinquagénaires, les gifles qui partaient, parfois sous n'importe quel prétexte, à la maison. Elle a subi ce manque de communication, cette absence de dialogue quand elle aurait tant aimé pouvoir parler, partager. Elle se souvient de ces peurs au ventre quand il s'agissait du bulletin trimestriel. Elle sait à

quel point il pouvait être dur de ne pas exister dans un repas de famille, d'avoir à subir les quolibets, les remarques cinglantes des adultes. Certains parents avaient déjà perçu le bien-fondé du respect de l'enfant et savaient allier autorité (on ne fait pas ce qu'on veut quand on est enfant) avec une tolérance éducative (deviens ce que tu dois devenir). Ceux-là n'avaient pas besoin de leçon éducative de la part des pys. Mais les enfants qui avaient grandi dans l'après-guerre avaient souvent été niés par le monde des grands. Devenus adultes, ils ne pouvaient qu'acquiescer aux propos de cette praticienne qui disait tout haut ce qu'ils avaient souffert tout bas ; l'enfant existe, il a besoin d'un regard positif pour grandir et s'épanouir. Désormais, les nouveaux parents allaient tout faire pour que l'enfant soit heureux, reconnu, autonome.

Comme beaucoup de gens de ma génération, j'ai admiré ces nouvelles théories. Dolto, elle-même, était victime de ces mères rejetantes : elle disait combien elle avait souffert au décès de sa sœur aînée Jacqueline. À la perte de cette sœur s'était surajoutée cette réflexion cinglante de sa mère qui aurait préféré que ce soit elle, la petite Françoise alors âgée de 12 ans, qui disparaisse. Un trauma affectif réel et plus tard la rencontre avec l'interprétation psychanalytique qui expliquera tout : la mère abusive à l'origine du mal-être de la jeune Françoise Dolto. Qui n'a pas retrouvé à un moment ou un autre de telles blessures causées par des maladresses parentales ? À cette époque, elles étaient légion : l'enfant était souvent le bouc émissaire de tensions familiales et il devait subir le monde adulte pour se forger un caractère.

Pour Françoise Dolto, tout sera désormais fait pour protéger l'enfant victime du monde adulte et de ses abus de pouvoir. Ce que sa fille, Catherine Dolto-Tolich, résume si bien :

« Avoir su imposer sa vision de l'enfant comme sujet désirant dès la conception, avoir fait entendre la souffrance des tout-petits en leur rendant ainsi leur dignité, avoir introduit comme une notion primordiale le respect de leur personne, constitue sa victoire sur l'enfant douloureuse qu'elle fut. »

Que dit la psychanalyse sur l'enfant ?

Les « stades » de l'évolution de l'enfant

L'Inconscient – et ses stades d'évolution – est le même pour tous : pour chacun une lecture unique.

Tout le monde a entendu parler des stades oral, anal, phallique.

Comme le souligne Jacques Van Rillaer, cette théorie n'est pas dépourvue d'intérêts ni de bénéfices⁴⁷ :

– la phase orale, durant laquelle prédomine la zone buccale, permet de rappeler l'importance de la façon de nourrir,

– la phase anale, caractérisée par l'apparition des dents, le renforcement de la musculature et la maîtrise des fonctions sphinctériennes, contribue à supprimer les sentiments de honte liés à la défécation,

– la phase phallique, *dominée par le pénis et par le clitoris*, déculpabilise les jeux sexuels des enfants.

Cela étant, qu'est-ce qui nous dit que ces hypothèses sont fondées ? Où sont les observations, les études qui valident ces propositions ? C'est la question posée par Jacques Lecomte⁴⁸ :

« Ces axiomes, parfaitement hypothétiques et qui n'ont jamais reçu, eux non plus, la moindre démonstration expérimentale, sont pourtant utilisés couramment par les psychanalystes ; ils ont même été adoptés par le grand public. On peut supposer que leur succès dérive du fait que Freud les a présentés, non comme des hypothèses à confirmer ou infirmer, mais comme des réalités incontestables.

Peu importe aux psychanalystes qu'il n'y ait pas d'hormone sexuelle sécrétée dans tout le corps et donc y circulant. Peu leur importe également qu'on puisse trouver fort étrange cette affirmation péremptoire qu'avancait Freud : "Les glandes sexuelles ne sont pas la sexualité"⁴⁹.

Parler de "sexualité orale" n'a pas davantage de sens, étant donné l'absence de substance sexuelle au niveau de la bouche. Mais, fidèle à ses carambolages de notions invérifiables, Freud affirme que le besoin de satisfaction que le nourrisson exprime lorsqu'il suçote prouve bien que "ce besoin peut et doit être qualifié de sexuel"⁵⁰.

La notion de sexualité infantile ne présente pas le moindre élément scientifique. »

Comme il est également regrettable que beaucoup d'autres étapes du développement de l'enfant se trouvent réduites, voire oubliées devant cet incontournable développement psychosexuel. *Quid* de la socialisation de l'enfant, sous-entendu pendant la période de latence : n'est-elle pas un tournant important de l'évolution de l'enfant dans ses rapports à l'autre ? *Idem* pour l'acquisition du jugement moral, l'époque des apprentissages scolaires, etc. C'est cela qui choque : tout ce qui est

47. J. Van Rillaer, *Les Illusions de la psychanalyse*, Belgique, Mardaga, 1980.

48. *Science et Vie*, n° 885, juin 1991, p 56.

49. Cité par G. Mendel, *La Psychanalyse revisitée*, Paris, la Découverte, 1988, p. 201.

50. S. Freud, *Abrégé de psychanalyse*, *op. cit.*, p. 14.

réel est mis au second plan, ce qui importe est de signifier que la construction psychologique se fait en dehors de la réalité, inconsciemment, à des moments clefs de l'évolution sexuelle, à des stades où tout ratage générera refoulement, donc pathologie. Tout est « logique » pour les freudiens : les stades de l'évolution de l'enfant ne répondent qu'à l'unique hypothèse de la suprématie de la libido dans le développement. Seul l'aspect pulsionnel est pris en compte.

Une autre obligation se fait jour : tout être humain doit évoluer selon ces étapes dans une chronologie absolue, sinon, c'est la névrose ! Que fait-on des « décalages horizontaux » (tout individu, dans tout modèle général, signe sa spécificité dans le stade qu'on lui propose) et des « décalages verticaux » (l'homme n'évolue pas selon le modèle voulu et traduit souvent des précocités ou des retards de maturation) ?

Comment peut-on définir un modèle général du développement psychique de l'enfant ? Les enfants ont des tempéraments différents, un code génétique différent, nous ne pouvons pas négliger toutes ces disparités. Outre le milieu social qui interagit toujours avec lui et qui ne saurait être le même pour tous, outre sa propre expérimentation du milieu, nous ne pouvons éviter de parler de tempérament, d'inné. Il est non seulement question, bien sûr, des tempéraments introvertis ou extravertis, mais aussi des attitudes. Entre des attitudes infantiles d'anxiété, de dévalorisation ou d'intolérance aux frustrations, que de différences ! Et que d'attitudes parentales différentes nécessaires !

Certains diront que le modèle n'est qu'un cadre, que chaque être humain traverse ces différents stades selon sa maturation ; ainsi, suivant l'humeur du spécialiste, nous allons trouver des complexes d'Edipe précoces, à trois ans, ou tardifs, à l'adolescence... Une fois de plus, tout est fait pour correspondre à la théorie et éviter toute critique : le modèle devient « spécifique » et n'est donc plus « général » !

L'inconscient de votre enfant

Voici à peu près le discours induit par les théories psychanalytiques : parents, vous ne pouvez pas voir votre enfant tel qu'il est. Ce qu'il fait, ce qu'il vous montre n'est qu'apparent : une autre personne, vraie celle-là, se construit en parallèle de la réalité. Et cette identité inconsciente s'est forgée dans les toutes premières années de l'enfance quand ce n'est pas dans les tout premiers mois, jours ou moments de la conception.

De Melanie Klein⁵¹ à René Spitz⁵² et Françoise Dolto, le déterminisme règne chez les fondateurs de la psychanalyse des enfants :

« Tout événement vécu par une personne, quand il lui a été attribué un sens, reste inscrit en elle de façon indélébile. »

Cette phrase de Dolto reprend l'hypothèse freudienne incontournable : les traumatismes fragilisent l'être humain, ils le marquent dans son inconscient. Et, pour Françoise Dolto, l'histoire humaine commence dès la conception.

« Les enfants entendent tout, ils se souviennent... dès les premières heures... ».

« Dans l'inconscient l'enfant sait tout ». « Les paroles vont directement à l'inconscient. »

« À 16 mois, tout est formé dans l'inconscient. »

« Nous, les psychanalystes, nous avons la preuve que l'enfant enregistre les paroles dès les premières heures... on retrouve ça dans la psychanalyse, dans les rêves⁵³. »

Pourtant, on sait aujourd'hui⁵⁴ que, si le bébé est dès la naissance capable de reconnaître la voix de sa mère, il ne peut accéder au langage que bien plus tard : entre 7 et 10 mois pour avoir la maturation corticale qui lui permet ses premiers babillages – étape essentielle du développement de la parole –, et entre 9 et 17 mois pour la découverte du sens des mots. Comment pourrait-il être capable de suivre une conversation d'adulte ? L'idée est belle mais totalement irréaliste.

Pourtant les croyances n'ont pas besoin de preuves. Lorsqu'il s'agit de psychanalyse, la véracité des propos n'est jamais réclamée. C'est tout l'inverse pour les autres disciplines. Je me rappelle cette critique de mon directeur d'études lorsque je préparais ma thèse et m'insurgeais quelque peu contre les différences de traitement pour doctorants. Je me plaignais qu'un seul cas suffise à valider la thèse d'un doctorant

51. M. Klein (1882-1960) : elle entreprit des psychanalyses d'enfants à Budapest avant de s'installer à Berlin, puis à Vienne où elle travailla, indépendamment d'Anna Freud. Elle émigra ensuite à Londres. Elle s'intéressa aux fantasmes du nourrisson et imagina les pulsions archaïques, ce qui fit scandale dans les milieux médicaux anglais. Selon elle, si un enfant suce son pouce, c'est mû par le fantasme de mordre et de dévorer la verge de son père et les seins de sa mère. L'enfant s'imagina que le ventre maternel contient de nombreux pénis du père et des enfants conçus sous forme d'excréments.

52. R. Spitz (1887-1974) : psychiatre et psychanalyste d'origine hongroise formé à Vienne, il fit carrière aux États-Unis. Il observa les nourrissons et décrivit les stades de développement psychique. On le connaît pour ses notions de « bonne mère » et de « mauvaise mère ».

53. Emission *Lorsque l'enfant paraît*, op. cit.

54. B. de Boysson-Bardies, *Comment la parole vient aux enfants*, Paris, Odile Jacob, 1996.

en psychopathologie (option psychanalytique) alors que j'étais astreint à des groupes témoins savamment échantillonnés pour vérifier quelques hypothèses de travail en psychologie développementale. Ce n'était pas la même chose, la psychopathologie n'exigeait pas les nouvelles normes expérimentales du doctorat. J'étais dans le domaine scientifique : pour moi, c'était inévitable d'opérationnaliser mes hypothèses de travail pour les valider... Quant aux autres doctorants, point de preuves à fournir...

Derrière le « rien n'est instinct, tout est langage » de Françoise Dolto, on comprend que l'enfant ne saurait être considéré comme un petit animal à dresser, ce qu'il ne viendrait à l'idée de personne de remettre en cause. Mais l'enfant manifeste aussi des comportements pulsionnels très primaires que le parent se doit de réguler, et qui ne procèdent pas d'un sens caché. Un enfant qui réclame constamment de la nourriture ne révèle pas forcément un déficit affectif, un autre qui exige constamment des jeux ne traduit par pour autant une demande relationnelle. Les enfants sont le plus souvent victimes de leur principe de plaisir, et, si nous les laissons faire, il y a fort à parier qu'ils ne cesseront de manger, de jouer, qu'ils refuseront tout frein à leur désir d'omnipotence et surtout toute contrainte ou frustration à venir.

Ce n'est pas enfermer l'enfant dans un statut de « pervers polymorphe », c'est tout simplement être lucide sur la maturité de l'enfant : il deviendra mature, mais cela ne se fera ni rapidement ni naturellement. Cela se fera avec l'éducation des adultes. « Un homme, ça s'empêche », cette réflexion du père d'Albert Camus⁵⁵ définit bien ce que n'est pas encore l'enfant et ce qu'il est réellement : un homme en devenir mais pas encore un adulte. Il ne peut donc « s'empêcher » tout seul (se frustrer volontairement pour s'accommoder au principe de réalité). C'est déjà dur pour les adultes, alors pourquoi laisser l'enfant seul pour gérer ses pulsions et son principe de plaisir ?

Par ses actes, l'enfant veut-il toujours signifier quelque chose ? C'est parfois le cas, mais pas toujours. Quel praticien n'a pas rencontré un enfant qui refusait d'aller se coucher ou de manger à la suite d'un déménagement mal préparé ? Quel parent n'a pas vécu les angoisses du dimanche soir chez son enfant, avant la fameuse reprise de l'école le

55. A. Camus, *Le Premier Homme*, Paris, Gallimard, 1994.

lundi ? Et que dire des maux de ventre avant le devoir surveillé ? Mais, très souvent, il n'existe aucun sens caché derrière des comportements ou attitudes infantiles apparemment significatifs. Un petit enfant peut hurler dans un supermarché uniquement parce qu'il veut la friandise refusée. Un autre peut faire des histoires au moment du coucher parce qu'il ne veut pas quitter le monde adulte et ses loisirs, une émission de télévision par exemple. Au repas, il peut rejeter un mets nouveau parce qu'il ne veut pas manger autre chose que du sucré et du mou. *Idem* à la cantine, il peut refuser le repas de l'école parce qu'il n'aime pas ce qu'on lui propose et non parce qu'il évite une situation relationnelle angoissante. Un enfant peut négliger une matière scolaire parce qu'il excelle dans la matière qu'il aime et n'écoute pas dans celle qu'il apprécie peu. *Idem* dans une activité de loisir : il peut arrêter tel sport parce que l'entraîneur ne lui convient pas et non parce qu'il souffre d'un quelconque rejet de l'adulte ou de ses pairs. La liste serait trop longue⁵⁶ pour bien cerner ce qui appartient à la souffrance réelle de l'enfant ou à sa simple intolérance aux frustrations.

Les conséquences pour les parents

La peur d'être un mauvais parent

La psychanalyse et ses certitudes sur le développement psycho-affectif de l'enfant participent grandement à la permissivité parentale. Non pas parce qu'on demanderait aux parents de tout laisser faire et de favoriser l'usurpation du pouvoir familial par nos enfants ; c'est plus fin que cela. Il se passe la chose suivante : les parents reçoivent des notions qui leurs sont assénées comme des vérités révélées, de telle sorte qu'il n'est plus question ni de « bon sens éducatif » ni d'intervenir pour interdire vraiment, pour frustrer l'enfant s'il le faut.

S'il y a bien sûr du positif dans certaines affirmations freudiennes, j'y vois le plus souvent le véritable creuset de la permissivité parentale puisque les limites éducatives s'annulent devant la toute-puissance de l'Inconscient.

Si, en tant que parent, j'accepte cette croyance en la toute-puissance de l'inconscient, je me sens obligé de tout bien faire pour l'épanouissement de mon enfant. De plus, j'ai peur que tout incident, dès la grossesse, ait des répercussions déterminantes pour l'avenir. Désormais, je

56. D. Pleux, *De l'enfant roi à l'enfant tyran*, Paris, Odile Jacob, 2002.

ne suis plus seul avec mon bébé : chacun de mes gestes sera vécu, interprété à sa façon et ce en dehors de toute réalité. Il ne me reste plus, comme parent, qu'à éviter tout événement qui ne ferait que participer au malheur, inconscient, de mon enfant. Plus de bon sens éducatif, mais la quête incessante de ne pas heurter la maturation psychique inconsciente de mon enfant. L'autoritarisme a changé de camp.

Ce n'est plus le parent qui détient un pouvoir absolu, c'est l'enfant lui-même qui, par son inconscient, filtre, intègre, interprète tout ce que vous faites, un nouveau Big Brother est à l'œuvre : l'inconscient de l'enfant entend tout, voit tout, détecte tout, même les choses les plus cachées, les plus intimes. L'inconscient de l'enfant vient d'aliéner la liberté individuelle du parent qui n'osera plus être parent mais écoutera bien volontiers les conseils de la psychanalyse pour ne pas nuire à sa progéniture. C'est exagéré ?

« Il suffit parfois de quelques semaines pendant lesquelles la mère "oublie" sa grossesse pour que l'enfant risque de devenir psychotique⁵⁷. »

Aucun parent ne peut résister aux chants des sirènes du « sens ». Combien se trouvent impuissants au moment de l'apprentissage de la propreté par crainte de provoquer, chez l'enfant, des troubles irréversibles, puisqu'il ne s'agit pas d'un simple apprentissage mais de la relation parents-enfants.

« Le caca, c'est un pénis en érection, d'où l'angoisse de castration. »

« Le pipi au lit, c'est la relation à la mère. »

« Le frère mord le petit, surtout ne pas le gronder ! C'est une réaction d'angoisse... il veut le manger !... Un enfant doit obéir à lui-même⁵⁸. »

Et, si je n'adhère pas aux croyances, que m'arrive-t-il ? Pas question d'être naturel ! Tous vos gestes, parents, signent des actes inconscients, des choses insoupçonnables. Reprenons quelques réflexions doltoïennes.

La première à propos d'un père qui se fâche devant la médiocrité des résultats scolaires de son fils⁵⁹ :

« Un père qui a fait ça a un complexe d'infériorité, il ne supporte pas que son fils soit mauvais à l'école. »

57. *Ibid.*

58. Émission *Lorsque l'enfant paraît*, *op. cit.*

59. *Ibid.*

Si vous êtes un peu trop câlin :

« Une mère qui parle, qui écoute est plus importante qu'une mère qui embrasse. »

« Les enfants subissent les mères qui embrassent. »

« Un enfant n'a pas besoin d'être embrassé. »

« L'embrasser, c'est le manger ! »

« Après 3 ans, l'embrasser n'est pas bon⁶⁰. »

Vous devez réguler vos pulsions cannibaliques ou incestueuses, parents pervers. Tout doit être mesuré à l'aune de l'inconscient de l'enfant ; entre le peu d'affectivité de certains parents du début du xx^e siècle et les nouvelles injonctions de l'émission de radio des années 1970, quelle réelle différence ? Ne pas laisser libre cours à l'affectivité sous peine de... Discours repris par Edwige Antier⁶¹ : « Embrasser un petit sur la bouche, c'est de l'abus ! » Il y aurait de l'inceste partout ? Quel rapport entre le bisou sur les lèvres d'un enfant et un acte purement sexuel, la psychanalyse confond bisous et baisers langoureux ?... Le principal est de répondre au dogme : l'enfant serait prisonnier de ses désirs incestueux, vous l'avez été aussi, parents, donc interdisez-vous toute spontanéité affective qui ne peut être qu'ambiguë !

« Très mauvais un enfant dans le lit des parents... inconsciemment, ça peut être très dangereux⁶². »

« La perversité consiste aussi à élever l'enfant dans l'idée de faire plaisir aux parents et de les satisfaire... »

Françoise Dolto ne cesse de le répéter : « Les parents ont tous les devoirs, et aucun droit – pas même celui d'être aimés. »

Quant aux familles « closes », Liaudet n'hésite pas à parler d'un « petit parfum d'inceste⁶³ »... Que l'on ne fasse pas un enfant que pour soi, certes, mais le désirer aussi pour son bonheur, pour être aimé en retour, est-ce vraiment si pathologique ?

Et pour mieux signer ce droit de l'enfant, les conseils ne manqueront

60. *Ibid.*

61. France Inter, octobre 2004.

62. *Ibid.*

63. J.-C. Liaudet, *op. cit.*

pas à travers des cas précis. Celui, par exemple, du petit Patrice, 10 ans, qui est « lent, très nerveux⁶⁴».

« Si Patrice n'a pas fini de déjeuner en même temps que les autres, il n'a qu'à prendre son assiette avec lui, finir dans un coin et la rapporter ensuite tout seul à la cuisine. S'il ne veut pas manger tout, il n'a qu'à la laisser, cela ne gêne personne... »

Ces conseils peuvent se traduire par quelques autres croyances éducatives parentales : « Laissons-le faire, attendons qu'il se rende compte par lui-même. » D'où le renforcement de cet absolu de pensée si fréquent chez certains parents : on ne doit pas être exigeant avec un enfant... Si vous imposez quelque chose à votre enfant, c'est le conflit. Or le conflit signifie pour les doltoiens que quelque chose ne va pas.

La peur de « frustrer » l'enfant

« Nous imposons à nos enfants beaucoup de nos désirs totalement inutiles, et sans aucune valeur formative morale. Laissons l'enfant aussi libre que possible, sans lui imposer des règles sans intérêt⁶⁵. »

Un enfant bien dans sa peau est « toujours en mouvement, il s'occupe, construit, démonte, il passe par tous les états affectifs, bavarde sans cesse : il ne s'ennuie jamais, il a toujours quelque chose à faire. Il explore sans cesse le monde autour de lui, cherchant à en reculer les limites, en tentant des expériences nouvelles et parfois interdites : il n'a pas peur⁶⁶ ».

Bref, l'enfant sans contraintes est un enfant épanoui : le bonheur se gagne dans l'extraversion, l'affirmation de soi, l'opposition, l'exploration sans limites, la confiance absolue en soi. C'était vrai pour un enfant des années 1950 qui exprimait enfin du désir, du langage, du « faire », signait un « plus ». Mais tout cela est devenu un dénominateur commun, souvent excessif, chez nos petits du XXI^e siècle. Et l'Autre dans tout cela ? Il y en avait trop dans les années Dolto, il n'y en plus assez aujourd'hui. Alors je préférerais : « Un enfant bien dans sa peau joue, parle, est curieux, s'affirme en tant qu'individu, mais sait aussi obéir, accepter les contraintes, l'ennui, et reconnaît l'autre, le respecte, qu'il soit parent ou

64. F. Dolto, *Psychanalyse et pédiatrie*, op. cit.

65. Émission *Lorsque l'enfant paraît*, op. cit.

66. J.-C. Liaudet, op. cit., p. 184.

non », ce fameux lien soi-autrui. Le soi ne saurait se construire au détriment de l'autrui, pas plus que le respect d'autrui ne doit se faire au détriment de l'estime de soi.

À l'inverse, de gros soupçons pèsent sur l'enfant sage.

« Nous connaissons tous de ces charmants enfants très sages, très polis, très “propres sur eux” mais incapables d'oser prendre une initiative⁶⁷. »

Combien de fois ai-je rencontré des parents dépités d'avoir un enfant obéissant, un enfant qui ne pose pas de problème ! « On nous a dit que c'était mauvais signe ! » Alors qu'un enfant piailleur, offensif, désobéissant est signe de bonne santé. Être timide à la préadolescence est désormais le symbole d'un mal-être et non l'expression d'une maturation sociale plus lente chez un tempérament plus sensible, moins « extraverti ».

La peur de projeter ses propres problèmes sur l'enfant

On vous dit que l'enfant réagit de façon inconsciente à vos remontrances, et vous craignez, à juste titre, de provoquer des choses « insoupçonnables », maintenant il faut surveiller vos actes conscients qui pourraient révéler de biens mystérieux refoulés... Cette vieille croyance a, elle aussi, la vie dure : quoi que nous fassions en éducation, nous ne faisons que reproduire notre propre histoire d'enfant. Et si je ne suis pas conscient de mon type d'attachement (ce que j'ai vécu dans mes premières « relations objectales », en particulier avec ma mère), si je ne sais pas que je suis marqué par certaines attitudes de mes parents (attachement insécure, par exemple, avec des parents peu présents ou incohérents), je risque de projeter ce « manque » sur mes enfants et je vais désormais agir pour combler mes propres carences. Tout s'explique une fois de plus « psycho-logiquement ». Mais, comme le souligne Boris Cyrulnik, proche des hypothèses cognitivistes, à propos d'une éventuelle transmission des affections :

« Il est difficile, dans ce type de transmission, de dire qu'une seule cause provoque un seul effet puisqu'une blessure maternelle peut transmettre une impression qui sera peut-être modifiée par l'histoire paternelle, puis par les réactions émotionnelles de la famille ou du voisinage et enfin par les récits que la culture fera de cette blessure⁶⁸. »

67. J.-C. Liaudet, *op. cit.*, p. 80.

68. B. Cyrulnik, *Parler d'amour au bord du gouffre*, Paris, Odile Jacob, 2004, p. 175.

Les schémas cognitifs que nous avons appris dans notre petite enfance peuvent être remis en cause par une prise de conscience rationnelle et les nouvelles expériences de la vie⁶⁹. La théorie de l'attachement telle que la conçoit la psychanalyse signe une fois de plus un déterminisme⁷⁰.

Il faut toujours dire la vérité à l'enfant

Pour les mêmes raisons, les psychanalystes nous ont fait croire qu'il fallait toujours dire la vérité à l'enfant⁷¹. Ne pas tout dire, c'est risquer les pires désordres selon Françoise Dolto :

« Cela provoquera alors chez lui une scission entre sa vitalité biologique et sa vitalité sociale. On ne peut pas mentir à l'inconscient, il connaît toujours la vérité⁷². »

Et ces nombreux parents de tout expliquer, de tout révéler et bien ennuyés s'il existe le moindre secret de famille, coupables de ne pas parler. La vérité est parfois bonne à dire, mais parfois mauvaise si elle contraint le parent à dire des choses qu'il préfère oublier et s'il pense, souvent avec bon sens, qu'il doit préserver son enfant de certaines réalités d'adultes.

Mais il n'y a pas d'oubli conscient et volontaire pour la psychanalyse : oublier, c'est refouler, c'est la preuve d'un sens que vous ne voyez pas et qui se révélera forcément destructeur pour l'inconscient de votre enfant qui sait tout. Vous n'avez pas dit, vous êtes donc fautifs.

Certains enfants l'ont bien compris, ils exigent la vérité quotidienne et se transforment vite en petits chefs de l'Inquisition, cet autre abus du pouvoir infantile.

La peur de ternir la bonté naturelle de l'enfant

Marc Le Bris propose souvent à ses élèves d'une dizaine d'années de réfléchir sur un roman d'Henry Winterfeld, *Les Enfants de Timplebach*⁷³ racontant l'histoire d'enfants qui dirigent un village

69. A. Ellis, *Reason and Emotion in Psychotherapy*, New York, Lyle Stuart, 1962.

70. J. Kagan, *op cit*.

71. S. Tisseron, *Nos secrets de famille*, Paris, Ramsay, 1999.

72. F. Dolto citée par Pascale Frey, *Dolto expliquée aux enfants*, Lire, février 1999.

73. H. Winterfeld, *Les Enfants de Timplebach*, Paris, Hachette, 1957.

après la disparition des adultes. Il leur demande ce qu'ils feraient dans un cas similaire : plus de parents au village, plus d'adultes avec leur pouvoir d'interdire, de corriger, de sanctionner. Chaque fois, le scénario est le même : les enfants n'organisent rien de très positif mais ne pensent qu'à détruire, casser les vitres et le plus de matériel possible dans maisons et école. Cela nous rappelle bien sûr le roman de William Golding *Sa Majesté des mouches*.

L'enfant n'est pas « naturellement bon », pas plus qu'il n'est « naturellement mauvais » : la plupart du temps, il se révèle comme un être laissant libre cours à ses impulsions dans un monde où l'adulte et l'interdit sont absents, un monde de liberté totale. L'autonomie s'acquiert par paliers, jusqu'à l'âge adulte : l'offrir trop tôt relève du plus grand des romantismes. Il ne s'agit pas de noircir l'enfant comme l'ont fait des générations de parents, mais d'être lucide : il n'y a pas d'inné pour devenir « bon » pas plus qu'il n'y en a pour devenir « méchant ». Mais il faut prendre en compte l'immaturation de l'enfant pour le préparer au principe de réalité que son principe de plaisir ne veut pas voir. Cela s'appelle l'éduquer. Affirmer que l'enfant est génétiquement bon ne fait que laisser planer un lourd soupçon sur tout ce qui pourrait gêner cette évolution romantique : c'est en fait dénigrer toute action parentale, annuler l'éducation.

La peur d'imposer une loi familiale

Pour beaucoup, la loi dite « familiale » ne doit qu'être temporaire, pour la période de la petite enfance. Ainsi, des parents abandonnent toute autorité lorsque l'enfant est adolescent : les sanctions « maison » sont inutiles à cet âge. Ils se tournent alors vers la société qui se doit de régler les débordements de leurs enfants : la loi de la collectivité va obliger et punir. À un certain âge, pense-t-on, la loi familiale ne doit pas être normative et sanctionnante pour l'enfant.

Mon expérience auprès des enfants et des adolescents m'a appris qu'il ne fallait pas dissocier deux lois : il faut inclure dans l'éducation de l'enfant ce que sera le principe de réalité (tu ne peux pas faire ce que tu veux, véritable droit familial avec obligations et devoirs de chacun) et non attendre la loi sociale pour découvrir un peu tard le droit et le lien soi-autrui qui stimule le jugement moral. La loi est bien une affaire de famille et pas seulement une histoire de Code civil ou pénal, une affaire de société. S'il y a décalage entre deux lois, la loi « extérieure » risque

d'être incomprise : c'est souvent ce qui arrive quand l'enfant refuse les règles de la crèche, de l'école et plus tard la règle sociale en général. Il semble donc indispensable qu'il n'y ait qu'un seul apprentissage du principe de réalité avec sa composante « soi-autrui » pour habituer l'enfant à s'accommoder au réel, à accepter qu'il n'est pas tout seul et qu'il ne peut répondre à son seul principe de plaisir immédiat.

La peur de faire du mal à l'enfant fragile

Il existe une autre croyance tenace : l'enfant est fragile. Il faut donc éviter tout conflit pour ne pas lui faire de mal. Toute attitude conflictuelle est bannie. J'ai réécouté patiemment la première compilation de l'émission *Lorsque l'enfant paraît*. Voici quelques morceaux, bien évidemment choisis :

- « À 9 ans, ils doivent conquérir leur autonomie, ce ne sont plus des enfants !... »
- « Une chanson personnelle pour chaque enfant... »
- « Il ne faut pas parler de l'école hors de l'école... »
- « Un enfant autoritaire a toujours un sens : c'est parce qu'il est jaloux de la petite sœur... »
- « Ce qui est éducatif : quand l'enfant désire faire comme l'adulte, sinon c'est "du dressage". »
- « Ne jamais dire une chose à l'enfant sans être sûr de ce que l'on dit... ne pas insister, le laisser s'il dit qu'il sait ses leçons... »
- « En cas de divorce, demander l'avis à l'enfant, s'il se précipite vers la mère, c'est avec elle qu'il est le plus en sécurité... »⁷⁴

Pourtant la confrontation parentale est souvent nécessaire, voire indispensable pour stopper les passages à l'acte chez certaines personnalités offensives ou intolérantes aux frustrations.

- « On doit avant tout comprendre l'impact parental avant de remettre en cause la responsabilité même de l'enfant ou de l'adolescent⁷⁵. »

La peur d'être une mère étouffante

La pensée psychanalytique n'est pas très progressiste : les mères apportent tendresse et sécurité, les pères autorité et virilité. Chacun à sa place : pas question d'autorité maternelle ou de tendresse paternelle, on ne mélange pas les genres. La psychothérapeute Anne Bacus explique :

74. *Lorsque l'enfant paraît*, op. cit.

75. *Ibid.*

« (...) le père, *via* tout un système d'autorité fondé sur un rapport de force physique et morale, sera celui qui donnera à son enfant caractère, pouvoir de maîtrise ainsi qu'une affirmation de soi positive et solide⁷⁶. »

Ainsi, ce serait au père d'affirmer la loi ! À la question « Et ces places ne peuvent pas être inversées ? » Françoise Dolto répond :

« Non, elles ne peuvent pas être inversées. La mère a un pouvoir énorme sur l'enfant. Elle le porte, elle le nourrit, c'est elle qui, par le maternage quand il est bébé, le fait sentir exister, se sentir, être, etc. Si, en plus, elle assume l'autorité, s'il n'y a aucun autre référent, si elle fait tout, ça veut dire qu'elle est l'image même d'une toute-puissance absolue. L'enfant n'a plus alors aucun recours. Il ne peut que se coller à elle et se soumettre totalement, ou s'identifier à elle et devenir une espèce de tyran omnipotent⁷⁷. »

Et pourtant, puissent les mères jouer ce rôle d'autorité quand le père ne le peut pas. Ce que veut l'enfant, c'est une autorité, peu importe le sexe. *A contrario*, les attentes du style « qui fait la loi ? » engendrent bien souvent une absence de pouvoir parental, étape décisive avant la prise de pouvoir par l'enfant lui-même.

Selon Françoise Dolto, le père est le sauveur, qui permet à l'enfant de s'émanciper de « l'étouffante tutelle maternelle ». Toujours cette angoisse des pys de voir les enfants écrasés par la fusion maternelle et dont Marcel Rufo se fait aussi l'écho⁷⁸. Est-ce vraiment d'actualité ? Le problème de beaucoup d'enfants se joue-t-il à ce point et aussi fréquemment dans cette crainte de la dépendance à la mère ? Et s'ils avaient besoin d'exigences, d'interdits, qu'ils soient d'origine maternelle ou paternelle ? Lors de mes consultations, quand l'un des conjoints prend un rôle d'autorité, que ce soit la mère ou non, je ne vois aucun problème de développement ou de comportement. En revanche, quand les parents ne savent pas « qui » doit faire preuve d'autorité et s'attendent inlassablement, l'enfant majore son omnipotence.

Les femmes se sont émancipées, elles ont parfois gagné une meilleure insertion sociale mais ont conservé le plus souvent la gestion de la maison, de l'éducation, et voilà qu'on leur ajoute le fardeau supplémentaire d'une injuste réprobation : « Perverse, tu vas rendre tes

76. *Féminin Psycho*, op. cit., p. 58.

77. *Ibid.*

78. *Détache-moi. Se séparer pour grandir*, Paris, Anne Carrière, 2005.

enfants malades si tu les aimes trop ! » Quelle chance j'ai d'être un homme ! Et que disent les psychanalystes sur les hommes ?

Le rôle du père est le parfait contrepoint de celui de la mère, nous dit Aldo Naouri⁷⁹ : « C'est-à-dire que le rôle d'une mère est de donner satisfaction à son enfant. » Mais il ajoute qu'il lui faudra quitter cette relation privilégiée pour permettre l'autonomisation de l'enfant. Une fois de plus, c'est la mère qui est à l'origine de tous les dysfonctionnements. Et c'est le père, le sauveur, qui brise cette relation fusionnelle pour que l'enfant s'épanouisse. Et pourtant, j'ai rencontré bien des mères célibataires qui éduquaient parfaitement leur enfant et pouvaient jouer les deux « rôles » correctement, même si elles reconnaissaient qu'il est lourd de porter seule le poids de l'éducation. Ce n'est pas la virilité qui leur manque ou la paternité, mais tout simplement le partage des tâches.

Quelle est la solution préconisée par certains professionnels ? Femmes, redevenez amantes, et votre homme s'en trouvera encore plus virilisé. Vous verrez alors le miracle : l'enfant sentira le mâle et rentrera dans le rang très facilement⁸⁰ !

Les conséquences pour les enfants

De L'enfant est une personne à L'Enfant roi

Françoise Dolto était indispensable lorsqu'elle a tenté d'infléchir la culture traditionnelle des familles des années 1940 aux années 1960. Sans elle, pas de contrepois au clonage éducatif qui refusait d'appréhender l'enfant comme un individu à part entière. Avec mai 1968 et sa juste contestation, nous ne pouvions qu'adhérer à ceux qui, comme elle, rejetaient l'éducation traditionnelle, cette fabrication d'objets qui ne visait, à travers les blouses grises et l'autorité des adultes (parents ou enseignants), qu'à anéantir toute velléité d'individualisme.

Simplement, elle a instauré l'ère du soupçon sur les incontournables de l'éducation : l'autorité adulte est devenue un abus de pouvoir, et la frustration éducative rimera toujours avec castration.

Pourtant, dès les années 1970-1980, les choses se sont mises à changer : l'enfant est le plus souvent désiré et attendu, la famille offre le bien-être matériel pour beaucoup, un confort de consommation jusque-

79. *Féminin Psycho*, *op. cit.*, p. 56.

80. A. Naouri, *op. cit.*

là ignoré, l'école y ajoute une volonté d'égalité, une remise en cause des pédagogies traditionnelles. Le principe de plaisir va prendre peu à peu le pouvoir avec les conséquences que j'ai déjà envisagées.

L'enfant « nouvelle vague » ne correspond plus au Poil de carotte de jadis : les parents le respectent, l'écoutent, le stimulent au risque de se perdre. Le fameux contresens s'installe : l'enfant est bon naturellement et se construit avec l'amour, non avec la frustration.

Si les enfants d'il y a quarante ou cinquante ans étaient victimes d'un trop-plein de frustrations, nos enfants actuels n'en ont que rarement vécu et ont développé, pour certains, non seulement l'omnipotence dont j'ai parlé, mais cette extraordinaire vulnérabilité au principe de réalité · ils sont devenus plus fragiles. D'où les nostalgies de certains qui sont pour un retour aux « bonnes vieilles méthodes ». Et ce sont aussi des enfants ou adolescents qui nous crient leur désespoir ou leur espoir de ne plus faire ce qu'ils veulent : « Dans une pension au moins, je ne ferai pas ma loi... » ; « c'est en m'engageant à l'armée que je me suis senti libre... plus de discussions sans fin pour tout m'expliquer quand je n'attendais qu'un oui ou un non, du clair !... ». Les victimes de la permissivité appellent souvent le retour à l'autoritarisme, le mauvais versant de l'autorité

J'entends d'ici les défenseurs de la théorie psychanalytique : « Vous n'avez pas compris Françoise Dolto : son objectif a toujours été de limiter les désirs de l'enfant, de l'éduquer par des interdits. » Je lis cette citation du sociologue G. Neyrand⁸¹ :

« Les patients amènent en effet chez les psychanalystes ces “manques de manques” et ces “manques de coupures” que Dolto nommait “carences de castrations symboliques”, dont elle a tenté d'élaborer la théorie et dont elle a montré que, vecteur de temps et de ce qui permet au petit d'homme de différer la réalisation de ses désirs, elle est promesse soutenant le petit d'homme dans son “allant devenant”⁸². »

Après plusieurs lectures, je commence à saisir l'essentiel : il faut de la castration symbolique pour épanouir l'enfant. Comme d'habitude, l'interdit va se construire symboliquement, pas besoin de frustrer réellement, l'inconscient est à l'œuvre. Soit !

Et le danger est là : Françoise Dolto « fait sens » dans le contexte des

81. *Le Nouvel Observateur*, « spécial enfants », 2004, p. 10.

82. C. Schauder, *Lire Dolto aujourd'hui*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2004.

années 1970, mais elle est souvent dépassée dans le monde actuel. *A contrario* de sa volonté d'aider l'enfant, ses propos deviennent, au regard des enfants d'aujourd'hui, non seulement obsolètes, mais incongrus, voire dangereux. Je doute qu'elle-même eût avancé les mêmes thèses aujourd'hui. Alors, disciples de Dolto, rendez-lui ce service : dites bien haut que ces propos ne sont pas mal interprétés ou incompris, dites qu'ils avaient du sens à une autre époque.

De l'enfant roi à l'enfant tyran

Les pathologies infantiles ont changé. Il y a une dizaine d'années, dans mon cabinet, j'avais affaire à des enfants ou à des adolescents anxieux, voire dépressifs. Dans ma salle d'attente, je voyais surtout des profils timorés. Chez un petit qui refusait de s'intégrer à l'école, je retrouvais le plus souvent, de façon sous-jacente, des difficultés à quitter le milieu familial, une peur de se heurter aux autres, un refus de socialisation ou une angoisse morbide devant le principe de réalité.

Aujourd'hui, ceux que je reçois témoignent le plus souvent d'une solide estime d'eux-mêmes, d'une intelligence sans faille, souvent supérieure à la moyenne, d'un milieu familial qui n'a rien de particulier : pas de rejet, pas de jeux troubles dans l'environnement proche, pas de contexte social déstabilisant. Les investigations ne révèlent pas de traumatismes précoces, pas d'influence défavorable sur le plan affectif, pas de rencontres avec des adultes « castrateurs » du côté de l'école. Bref, ils semblent avoir tout pour bien fonctionner, « tout pour être heureux », comme le soulignent les parents qui viennent en consultation. « Il a eu tout l'amour qu'il pouvait recevoir » ; « Notre couple marche bien » ; « Nous avons toujours tenté de lui parler, de communiquer... nous avons tout fait pour qu'il ait le plus d'agréments possible. Et le résultat ?... ».

Le résultat ? Selon l'âge, l'enfant refuse de s'adapter à l'école, se fait rejeter par ses pairs. À la maison, tout est prétexte à la guerre : refus des petites tâches ménagères, bagarres incessantes avec la fratrie, exigences qui deviennent massives, contestation permanente de toute autorité, volonté d'imposer ses désirs sur tous les aspects du quotidien : alimentation, heures du coucher, achats vestimentaires, loisirs, etc. L'instabilité est reine dans ses engagements, quels qu'ils soient : abandon rapide de toute activité qui se révèle trop difficile, désir de tout tenter, consommation par impulsion. Pour couronner le tout, une

tendance à ne jouir que d'un plaisir immédiat qui deviendra quasiment addictif : jeux vidéo, Internet, voire, au final, cannabis et une quête permanente de paradis artificiels.

Certains collègues psychanalystes ont bien vu cette évolution⁸³ de l'enfant vers une véritable tyrannie infantile. Les qualifier d' « enfants tyrans » n'est pas trop fort lorsque l'on voit à quel point ils usurpent un pouvoir familial. Ils ont pris le commandement, ils tiennent les parents par des comportements coercitifs pour obtenir tout ce qu'ils veulent : les crises de nerfs démesurées en bas âge, le refus du scolaire en général, les cris devant toute exigence, les menaces à la maison pour faire céder. Sans parler des adolescents qui, s'ils n'ont pas été arrêtés dans le développement de leur omnipotence, peuvent signer des pathologies plus lourdes : on passe de l'énurésie de provocation du petit à l'anorexie adolescente, des maladies diplomatiques à répétition aux chantages au suicide... et je ne peux oublier les addictions qui terrorisent les parents, les provocations dans des attitudes de marginalisation s'ils n'obtiennent pas tout de suite leur liberté.

LA FESSÉE, UNE RÉPONSE INADAPTÉE

Aujourd'hui, face à cette prise de conscience d'un nécessaire rétablissement de l'autorité, la paire de claques est légitimée, banalisée et même revendiquée par certains auteurs⁸⁴. Je ne suis pas d'accord : il faut combattre la fessée qui marque toujours le débordement émotionnel et l'impuissance des parents. Pour rester dans l'éducatif, mieux vaut proposer une réparation qu'une violence. La gifle pour un verre cassé n'a jamais été aussi efficace que le balayage des bris de verre ou un achat de remplacement par l'enfant. Il est plus juste de se situer dans le registre du « comportement » que dans celui de la « personnalité ».

Si vous refusez systématiquement de punir, vous explorez au final par un rejet massif de votre enfant. Votre réponse émotionnelle générera ensuite un beau renforcement chez l'enfant : je fais quelque chose d'inadéquat, tu me frappes, je ne suis donc pas bon, je vais

84. C. Olivier, *L'Enfant roi, plus jamais ça !*, Paris, Albin Michel, 2002.

83. C. Olivier, *L'Ogre intérieur*, Paris, Fayard, 1999.

encore prouver que je mérite ce sentiment de « mauvais objet ». Dès lors, l'enfant continue provocations et incartades, il renforce les réactions négatives des parents, il en rajoute, et ainsi de suite. Ce qui doit être en jeu, ce n'est pas la relation mais l'éducation. Or l'éducation est l'instruction de comportements adaptés. C'est aussi un apprentissage même si l'éducation ne saurait être que comportementale.

Les enfants tyrans sont nus et souffrent

Quand je rencontre ces enfants ou adolescents en début de consultation, mon ambivalence est grande : j'oscille toujours entre une attitude empathique, respectueuse de « leurs » soucis, et une envie de leur « clouer le bec ». Lorsque certains d'entre eux commencent à jouer avec moi, ce qu'ils ont l'habitude de faire avec les adultes qui tentent un semblant d'autorité, je comprends l'attitude de parents colériques ou anxieux. Quant aux autres, qui se mettent souvent sur le terrain de « la vie ne m'apporte rien », j'ai parfois peur qu'ils ne passent à l'acte, convaincus qu'ils sont de l'inutilité de la vie. Mais, une fois ces réactions émotionnelles passées, j'entends vite leur souffrance. Derrière les chantages, les menaces, la fausse assurance, des yeux qui se mouillent rapidement, on découvre des aveux déprimants sur le quotidien, notamment à l'âge de l'adolescence : la « descente » après les prises de cannabis, le dégoût des relations sexuelles trop fréquentes, souvent sans sentiments, juste pour le « fun », leur angoisse de redoubler telle classe, de voir leur cursus scolaire s'effondrer alors qu'ils ont un formidable potentiel. Un sentiment d'échec : ils ont tout eu, tout fait, ils sont devenus adultes avant l'heure. Mais leurs yeux perdus savent me dire que cette maturité est fautive. Ils ont joué à l'adulte et vont se retrouver dans la réalité en ayant brûlé des étapes. Ils n'ont pas d'armes pour lutter avec ce monde, ils sont devenus vulnérables. Les enfants rois ou tyranniques sont nus.

« On nous a laissés aller dans le mur... » Ils ont refusé tout ce qui était contraint, mais l'école ne fera plus de cadeaux. En fin de seconde, le lycée sélectionnera, tranchera après toutes ces années de laisser-faire. « Jusqu'en 3^e, tout allait bien, j'avais des notes super sans travailler... » On ne leur proposera plus qu'une section par défaut, un endroit où leurs capacités ne seront plus exploitées : l'écart et l'aigreur se creuseront, les comportements offensifs, les dépendances aux produits « pour oublier »

s'exacerberont. Alors, autant s'enfermer dans des attitudes d'autodéfaitisme, dans une volonté sans faille de retrouver à tout prix le principe de plaisir immédiat, quitte à devenir délinquant, à se marginaliser, jusqu'au désir de refuser le réel et d'en finir. Tous les enfants rois ne sont pas des Tanguy séducteurs⁸⁵, qui bénéficient d'un contexte familial et social où tout est encore possible. D'autres petits tyrans n'ont qu'un pouvoir artificiel, et leur omnipotence tourne vite à l'impuissance, à la détresse.

Les contresens à l'école

Apprendre sans pression

Si les problèmes à école proviennent toujours d'un dysfonctionnement psychique inconscient, les parents n'osent plus intervenir : pas de pression, pas de sanction, même plus de remarques. Ainsi Edwige Antier qui synthétise cette pensée⁸⁶ :

« Il est effectivement capital de ne pas mettre trop de pression sur les épaules de ses enfants. Trop de pression, et vous risquez de le fragiliser psychologiquement⁸⁷. »

C'est vrai pour les profils anxieux ou dévalorisés⁸⁸ ! Certainement pas pour les enfants non performants qui souffrent d'intolérance aux frustrations : ceux-là exigent pression et conséquences si les dysfonctionnements continuent. À moins que toute conséquence éducative devant un travail scolaire volontairement mal fait (c'est le cas de mes apprenants qui ont le potentiel mais refusent consciemment les exigences des apprentissages) ne soit vécue comme la torture favorite des parents pervers :

« S'il revient de l'école avec une mauvaise note en mathématiques, je ne crois pas que c'est en le punissant qu'il apprendra à résoudre une équation ou un problème. Comme je vous l'ai dit, chaque enfant possède en lui le goût de l'effort⁸⁹. »

C'est faux : de nombreux enfants n'ont pas cette acceptation innée de la frustration, et c'est bien là que les parents se doivent d'intervenir, sans céder à cette idée romantique de l'enfant naturellement bon et autonome.

85. *Tanguy*, film d'É. Chatilliez, 2001.

86. E. Antier, *Élever mon enfant aujourd'hui*, Paris, Robert Laffont, 2004.

87. *Féminin Psycho*, « Spécial Parents », novembre 2004, p. 32.

88. D. Pleux, « *Peut mieux faire* » : *remotiver votre enfant à l'école*, « Guides pour s'aider soi-même », Paris, Odile Jacob, 2002, 2004.

89. *Féminin Psycho*, *op. cit.*, p. 32.

« Je crois qu'aller consulter un psychologue devient réellement nécessaire quand un enfant redouble. Vous savez, pour un enfant, redoubler représente quelque chose de terrible⁹⁰. »

Oui, s'il s'agit d'un enfant dont les difficultés d'apprentissage sont profondément liées à des sentiments d'autodéfaitisme ou de dévalorisation majeure. Non, si nous nous adressons à des élèves qui savent bien que seul le manque d'effort était en jeu. Ces enfants et adolescents qui n'hésitent d'ailleurs pas à demander leur redoublement, conscients qu'ils sont d'avoir trop de carences au niveau des acquis. Ils savent qu'ils ne peuvent continuer à passer allégrement les classes ; l'échec interviendra de toute façon, et il n'aura lieu le plus souvent qu'à la fin de la classe de seconde, là où, en général, on ne fait plus de cadeaux !

Apprendre uniquement dans le plaisir

Françoise Dolto est très claire et ferme sur ce sujet : l'environnement scolaire avec ses structures, ses programmes et son personnel est en inadéquation avec l'attente du jeune « apprenant ». Jusque-là, rien de bien nouveau, surtout lorsque l'on sait que cette remise en cause de l'environnement scolaire est logique par rapport à son vécu : elle-même a pu bénéficier d'une scolarisation à la maison et dans un cours privé, avec matières enseignées à la carte jusqu'au baccalauréat. Elle appréciait surtout dans cette école à la « mesure de l'enfant » le respect de l'individu, de son rythme d'apprentissage, du plaisir qu'il éprouvait pour telle ou telle matière.

Si l'on regarde de plus près son célèbre livre *La Cause des enfants*, quels sont les ingrédients indispensables pour une scolarisation harmonieuse ? Et surtout que faut-il éviter ? Tout règlement ou enseignement collectif brise ou « braque » l'apprenant. Ainsi, la ponctualité, l'obligation de suivre des cours imposés ne sont la révélation que de la toute-puissance de l'enseignant et surtout de la volonté sociale de briser l'individu dans sa spécificité :

« Le grégarisme n'est pas humain ; réduire l'être humain à un animal social. De la horde au troupeau. Les écoles sont les bergeries de moutons de Panurge⁹¹. »

90. *Ibid.*, p. 32.

91. F. Dolto, *La Cause des enfants*, Paris, Robert Laffont, 1985.

En clair, nous avons déjà là toute la philosophie de la pédagogie individualisée, de l'apprentissage par le plaisir qui doit refuser toute contrainte de groupe et toute frustration.

Pourquoi faut-il toujours attribuer la responsabilité de ses échecs à une cause extérieure, ce que les psychologues anglo-saxons appellent « lieu de contrôle externe » ? Pourquoi ne pas reconnaître que les conséquences de mes actes sont de ma responsabilité (lieu de contrôle interne). Proposer constamment d'adapter l'école à ces élèves ne fait que renforcer leur irresponsabilité.

« Ce qui n'est pas donné à l'école est recherché ailleurs que dans l'obligatoire. Le principal défaut de l'instruction publique, c'est d'être obligatoire. Ce qui est obligatoire prend le caractère du travail forcé. Le baigneur existe toujours... dans les esprits⁹². »

La scolarité selon Françoise Dolto devrait répondre avant tout à l'exigence d'une « école sur mesure » avec ses trois principes fondamentaux : une formation personnalisée avec des horaires et sujets à la carte, des intervenants plus éducateurs qu'enseignants, un apprentissage qui se doit d'être un « plaisir » avant tout. La motivation de l'enfant se déclenche dans le désir de faire, dans le « non-frustrant ». Les difficultés d'apprentissage seraient le plus souvent la traduction d'un mal plus profond, l'échec scolaire aurait toujours un sens. La quête du « pourquoi » induit la théorie du « mécanisme de défense » ou de la « réaction de défense ». Si l'enfant manifeste des troubles d'apprentissage et des comportements de démotivation, il signe avant tout un malaise, un problème d'identité, une profonde détresse relationnelle. Tout apprentissage se doit donc d'amener du plaisir, n'ajoutons pas de la souffrance à la souffrance.

D'où ce mythe de la pédagogie et de la motivation par le plaisir, de l'autodiscipline comme remède à toutes les injustices de l'école d'avant 1968⁹³. Encore une fois, oui dans son contexte, mais, aujourd'hui, le plaisir est-il vraiment exclu de la vie des enfants ? Et les élèves sont-ils assez matures pour s'autodiscipliner ?

Apprendre sans le maître

« Dans la classe, il est nécessaire que les relations pédagogiques conduisent les élèves à percevoir qu'il leur appartient d'établir eux-mêmes leurs convic-

92. F. Dolto, *ibid.*

93. *L'École des parents*, avril 1969.

tions mathématiques et, pour cela, de prendre des initiatives, de mettre en œuvre les moyens dont ils disposent et de s'appuyer sur les échanges qu'ils ont entre eux⁹⁴ »

Exit le maître et tout apprentissage : toute instruction qui ne viendrait que d'en haut est donc soupçonnée de savoir castrateur.

Ces pédagogues semblent avoir bien interprété l'œuvre de Piaget et son fameux « Tout ce que vous apprendrez à l'enfant, vous l'empêcherez de le découvrir ». S'il est certain que la pédagogie active est importante pour la motivation de l'élève, il ne faut surtout pas oublier les enfants qui n'ont personne pour les aider chez eux : ceux-là souffrent de ne pas avoir été instruits et ne peuvent pas accéder à la découverte spontanément, sans la médiation d'un adulte et sans les acquis incontournables avant tout apprentissage. D'ailleurs, Piaget était l'instigateur des sollicitations d'apprentissages et des découvertes de ses propres enfants : il les observait en bas âge dans leurs « opérations », mais il savait aussi disposer telle ou telle stimulation à portée de mains. Il n'avait pas une classe de trente élèves pour faire de la « remédiation cognitive » ! Placez un enfant dans un cadre de vie sans stimulations, il risque de tourner en rond et de ne plus assimiler de nouveaux savoirs, ni de s'accommoder à de nouveaux contextes. L'équilibration majoritaire, autrement dit, le fait de remettre en cause ses acquis au cours de l'expérience et de les réajuster aux nouvelles données pour aboutir au nouveau savoir, n'aura pas lieu.

En résumé, si l'enseignant n'instruit pas, il n'y a pas première assimilation. Et, s'il ne provoque pas le conflit cognitif, c'est-à-dire le déséquilibre de ce qui est acquis, il ne saurait y avoir une acquisition exponentielle des connaissances. En très clair, laisser l'enfant redécouvrir la roue, c'est non seulement prendre le risque de ne jamais la lui faire découvrir, mais c'est surtout le meilleur moyen de le laisser à l'âge de pierre.

Le mythe du cancre surdoué

Il existe une autre croyance actuellement répandue dès que surgit une difficulté scolaire : l'enfant est peut-être surdoué : « En fait, une consultation chez un psy permettra à l'enfant d'établir un bilan psychologique et intellectuel. Ce type de démarche permet, par exemple, de détecter des enfants dyslexiques ou surdoués. Pour ces derniers, plus

94. *Apprentissages mathématiques*, Paris, ERMEL Hatier, 1981, p. 26.

de 40 % d'entre eux n'arrivent pas à s'adapter au système de l'éducation nationale⁹⁵. » La boucle est bouclée : rien n'y fait à la maison pour le remotiver scolairement, vous irez voir un professionnel qui n'a comme réponse que ses propres certitudes : s'il n'est pas malade psychiquement, c'est qu'il est débile ou qu'il est dysfonctionnant (dyslexique par exemple) ou tout simplement surdoué. Rien n'est jamais évoqué du fonctionnement opératoire de l'élève, de sa façon d'apprendre, de son processus d'apprentissage⁹⁶, de son attitude devant la difficulté⁹⁷. Quand on songe aux nombreuses fausses dyslexies⁹⁸ qui remplissent les cabinets d'orthophonistes et à tous ces pseudo-surdoués que les psychologues scolaires ne manquent pas de m'adresser chaque année...

Il existe des surdoués, mais, contrairement à ce qui est souvent dit, leur potentiel est homogène : leurs compétences sont toutes actualisées dans les apprentissages scolaires, et ils sont « performants ». La plupart du temps, ils savent s'adapter au monde scolaire (même s'il existe bon nombre d'aberrations, j'en conviens). La véritable intelligence est bien là : cognitive (avec son potentiel opératoire) et conative (avec son équilibre affectif, ou intelligence « émotionnelle »). Lorsque l'une des deux composantes est absente, ce n'est pas que l'enfant soit « surdoué » ou que l'école soit inadaptée, c'est peut-être qu'il est inadapté ! Je n'évoque pas bien sûr les petits génies pathologiques qui ont exacerbé leur QI parce qu'ils ne pouvaient faire que cela.

En conclusion

Heureusement, tous les enfants ne vont pas mal, et tous les parents ne sont pas désarmés face à l'éducation de leur progéniture. Heureusement, la population d'enfants tyranniques n'est pas un phénomène majoritaire⁹⁹. Heureusement, beaucoup d'enfants vont bien, s'adaptent correctement à l'école, aiment jouir de la vie mais savent

95. E. Antier, dans *Féminin Psycho*, novembre 2004.

96. D. Pleux, *Styles cognitifs et dysfonctionnements opératoires*, 1991.

97. « *Peut mieux faire* », *op. cit.*

98. C. Ouzilou, *Dyslexie, une vraie fausse épidémie*, Paris, Presses de la Renaissance, 2001.

99. Psychologue cognitive, je garde bien en mémoire ces propos de Korzybski (dans *Une carte n'est pas le territoire*, Paris, L'éclat, 1998) : « Nous prendrons conscience de ce que l'essentiel de notre "pensée", dans la vie quotidienne comme en science, est de caractère hypothétique, et cette conscience de chaque instant nous rendra prudents dans nos généralisations. »

aussi se projeter dans l'avenir. Beaucoup d'autres ont su équilibrer leur juste quête individualiste avec des valeurs profondément humanistes. Sans doute moins politisés qu'auparavant, beaucoup de jeunes n'hésitent pas à s'investir dans des actions humanitaires, caritatives ou de protection de l'environnement : certains même savent agir et ne pas rester dans le verbiage « révolutionnaire » des chambres d'étudiants de leurs aînés. Ils « font » et parlent moins. Cette jeunesse-là nous donne des leçons et nous rend optimistes pour l'avenir.

À l'inverse, certains enfants à l'estime de soi plus fragile stagnent dans leur anxiété, leurs sentiments de dévalorisation, gardent leur problématique, attendent leurs tuteurs de résilience. Et d'autres encore, sans doute moins favorisés, continuent de subir de nombreuses maltraitances. La tyrannie de certains ne doit pas cacher la détresse des autres. Simplement, ils souffrent en silence, ne demandent rien, ne « consultent pas » – il nous faut donc rester vigilants et savoir les entendre derrière le vacarme des enfants omnipotents.

Mais ceux que j'ai appelés « les enfants tyrans » semblent grossir les rangs et ils réclament non seulement de l'amour, mais aussi et surtout des exigences, du savoir-faire, de l'accompagnement, de la protection, de l'autorité, des interdits, du « réel ». Il est donc souhaitable de contester les apports de la psychanalyse en éducation. Les parents comme les enfants n'ont pas besoin de ce « sens »-là.

Mais il serait absurde de vouloir effacer tous les apports de la psychanalyse de l'enfant : ses hypothèses ont su, en son temps, redonner au tout-petit une existence à part entière. Elle a stimulé de nombreuses questions et certaines réponses justifiées : l'enfant ne peut pas s'épanouir dans un climat de négation, de soumission, d'obéissance aveugle à l'autoritarisme parental. Il fut une époque où il subissait de toutes parts une même pensée unique sur l'éducation : l'individu doit se plier à la réalité adulte et accepter ses fondements, ses valeurs, peu importe sa singularité.

Les temps qui ont précédé la fin des années 1960 ont vu une révolte juste : il était temps de parler principe de plaisir dans une société étouffante où, en dehors des quelques privilégiés de la « Dolce Vita », la vie semblait surtout un lourd fardeau à porter. Mais les choses ont changé. Ce n'est plus le principe de plaisir qui est nié, mais le principe de réalité avec ses contraintes et déplaisirs. La nouvelle génération subit les

séductions de la société des marchands, nous le savons, elle ne souffre pas d'un manque de communication, encore moins de carences au niveau du plaisir immédiat. Certains enfants ou adolescents, pas tous, sont très vulnérables à la réalité : une médiation entre eux et les frustrations du réel s'impose. Ils ont besoin d'éducation, et la psychanalyse de l'enfant ne saurait apporter qu'une réponse obsolète.

C'EST AVANT TOUT PAR LA MÈRE QUE LE MALHEUR ARRIVE. UN PSYCHIATRE AMÉRICAIN REMARQUAIT, À LA LECTURE D'UN GRAND NOMBRE DE PUBLICATIONS PARUES DANS LES ANNÉES 1970, QUE LES MÈRES ÉTAIENT CONSIDÉRÉES COMME IMPLIQUÉES DANS PLUS DE 72 TROUBLES MENTAUX CHEZ L'ENFANT, LE PÈRE ÉTANT GÉNÉRALEMENT EXEMPT DE TOUTE RESPONSABILITÉ¹⁰⁰.

LE TOUT PREMIER LIEN DE LA VIE, LA RELATION DU BÉBÉ À SA MÈRE, FERAIT DONC LE LIT DE BIEN DES MALADIES : AUTISME, SCHIZOPHRÉNIE, ANOREXIE, BOULIMIE... QUOI QU'IL ARRIVE, LA MÈRE FAIT « MAL » : SI ELLE NE TRAVAILLE PAS, ELLE « ÉTOUFFE » AFFECTIVEMENT SON ENFANT, SI ELLE EXERCE UN MÉTIER, ELLE L'ABANDONNE. DONNER LE SEIN EST BON, MAIS TROP, C'EST RISQUER UNE RELATION FUSIONNELLE PATHOGÈNE. HEUREUSEMENT, DANS TOUS LES CAS, LE PÈRE EST LÀ POUR ROMPRE LA DYADE ET RESTAURER L'ORDRE PHALLIQUE.

DE FAÇON GÉNÉRALE, C'EST L'IMAGE DE LA FEMME, CE « CONTINENT NOIR » DE LA PSYCHANALYSE, QUI PÂTIT DES IDÉES FREUDIENNES.

100. E. Fuller Torrey, *Freudian Fraud : The Malignant Effect of Freud's Theory on American Thought and Culture*, New York, Harper Collins, 1992.

Les mères, forcément coupables

Violaine Guéritault

DOCTEUR EN PSYCHOLOGIE, FORMÉE À L'UNIVERSITÉ D'ATLANTA (ÉTATS-UNIS), ELLE EST UNE SPÉCIALISTE DU SYNDROME DU *BURN-OUT* ET AUTEUR DE *L'ÉPUISEMENT ÉMOTIONNEL ET PHYSIQUE DES MÈRES : LE BURN-OUT MATERNEL*.

« Lorsque Dieu créa la Mère, il en a probablement ri de satisfaction et décidé de ne plus y toucher tellement sa conception était riche, profonde, pleine d'âme, de puissance et de beauté », écrivait Henry Ward Beecher dans les années 1800. Il semble que, depuis, l'auréole dont étaient parées les mères se soit passablement étiolée au passage de l'ouragan psychanalytique, avec sa vision culpabilisante du rôle maternel. Dieu, le père de l'humanité, et Freud, le père de la psychanalyse, avaient, semble-t-il, des vues quelque peu divergentes sur la valeur et les qualités des mères, et plus généralement des femmes.

Et Freud accabla la femme

Freud concevait la femme comme une triste copie de l'homme, totalement et inexorablement obnubilée par le « complexe de castration ».

« La petite fille est un petit homme (*Mann*)¹⁰¹ », disait-il, elle n'a pas de vie propre ni d'épanouissement réel possible puisque, très rapidement dans son évolution, elle découvre le manque affreux qui la caractérise : l'absence de pénis... Cette déception fondamentale marque le début d'une vie faite de déboires émotionnels et de frustrations car « l'envie du pénis s'empare d'elle, une envie qui laisse des traces ineffaçables dans son développement et la formation de son caractère¹⁰² ». Le complexe d'Œdipe de la femme, qui trouve son origine dans ce « Penisneid », va ainsi guider ses élans sexuels envers son père et ses pulsions meurtrières à l'égard de sa mère, responsable de ce terrible défaut anatomique¹⁰³.

Freud aimait d'ailleurs à citer Napoléon qui écrivait à propos de la féminité : « L'anatomie, c'est le destin¹⁰⁴. » La condition de la femme ainsi que l'expression de sa sexualité sont, selon le père de la psychanalyse, totalement imprégnées et conditionnées par cette envie de pénis non assouvie qui la condamne à souffrir, selon les cas, d'inhibition sexuelle ou d'un complexe de masculinité. L'anatomie de la femme serait donc un obstacle majeur à son épanouissement personnel et sexuel puisqu'elle est constitutivement à l'image d'un certain néant, d'un « vide », d'une « absence », comme le spécifiait Lacan : « Il n'y a pas à proprement parler, dirons-nous, de symbolisation du sexe de la femme comme tel [...]. Le sexe féminin a un caractère d'absence, de vide, de trou, qui fait qu'il se trouve moins désirable que le sexe masculin¹⁰⁵. » Difficile de se sentir comblée dans ces conditions...

Mais, au-delà de la sexualité, c'est en fait l'ensemble de la personnalité féminine qui se trouve profondément marquée par cette absence de *phallus*. Freud décrétait ainsi que la jalousie caractérise pleinement la femme. C'est ainsi qu'en 1918 il écrivait :

« Derrière l'envie du pénis se révèle l'amertume hostile de la femme envers l'homme, amertume qu'on ne peut jamais oublier dans les rapports entre les

101. S. Freud, *Gesammelte Werke*, Fischer, XV, 126, cité dans J. Van Rillaer, *Les Illusions de la psychanalyse*, Belgique, Mardaga, 1985, p.225.

102. *Ibid.*, cf. J. Van Rillaer, *op. cit.*, p. 225.

103. *Ibid.*, J. Van Rillaer, *op. cit.*, p. 225.

104. VIII, 90 ; XIII, 400, cf. J. Van Rillaer, *op. cit.*, p. 225.

105. *Les psychoses 1955-1956*, « Leçon du 21 mars 1956 ».

sexes et dont les aspirations et productions littéraires des “émancipées” présentent les signes les plus évidents¹⁰⁶. »

La femme ne se remet donc pas de la platitude de la partie inférieure de son anatomie qui a, semble-t-il, des effets particulièrement manifestes sur son développement psychique, mais aussi sur ses capacités intellectuelles et son raisonnement :

« La femme a le sens de la justice peu développé, ce qui s’explique par la prédominance de l’envie dans sa vie psychique (...). Ses intérêts sociaux sont moins développés et ses capacités de sublimer ses pulsions sont plus faibles que ceux des hommes¹⁰⁷. »

Ainsi dépourvue de la prestance du membre masculin et de tous les attributs vénérables qui l’accompagnent, la femme se retrouve dénuée d’intérêt et d’aptitudes particuliers, ce qui expliquerait que « les femmes ont fort peu contribué au progrès de la civilisation¹⁰⁸ ». Pourtant, dans un sursaut de générosité envers la gent féminine, Freud a tout de même reconnu aux femmes l’invention du tissage, activité essentiellement féminine ayant pour seul objectif la création de vêtements qui leur permettent de cacher leur absence de pénis, cause de leur désespoir profond et surtout non résolu.

Pour rendre justice à Freud, il faut tout de même rappeler que cette vision dévalorisante de la moitié de l’humanité était à l’époque, et depuis pas mal de siècles, partagée par le plus grand nombre : le grand Jean-Jacques Rousseau ne disait-il pas dans *Émile* (1762), que les filles n’avaient aucun goût pour la lecture ni l’écriture et que « toute l’éducation des femmes doit être relative aux hommes » ? Un projet de loi de Sylvain Maréchal en 1801 ne portait-il pas « défense d’apprendre à lire aux femmes¹⁰⁹ » ? Les préjugés sexistes allaient donc bon train. Cependant, dès la seconde moitié du XIX^e siècle, les portes du savoir s’entrouvrent, et l’image de la femme commence à changer : les premières étudiantes en philosophie sont admises à l’université de Zurich en 1846, l’École normale supérieure de Sèvres est fondée en 1880, et les filles sont admises à Cambridge en 1881. Partout, l’émancipation

106. S. Freud, « Le tabou de la virginité » (1918), *La Vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 1969, p. 75.

107. S. Freud, *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse, Gesammelte Werke*, Fischer, XV, p. 144.

108. *Ibid*, p. 142.

109. Cf. F. Montraynaud, dir., *Le XX^e Siècle des femmes*, Paris, Nathan, 1989.

de la femme, le droit au savoir et à l'autonomie, faisait donc son chemin. Mais, même si les mentalités résistaient féroce­ment, Freud, sur ce front-là, ne fut pas le révolutionnaire qu'on a voulu nous faire accroire : il s'inscrivait bien dans une idéologie rétrograde. D'autant que, comme le disait Jacques Van Rillaer, au travers de ses théories sur la féminité : « Freud ne croyait pas faire la *description* des problèmes de *certaines femmes*, mais estimait vraiment *expliquer la nature féminine*¹¹⁰. »

Que dire alors de cette part inaliénable de la femme qu'est la maternité et dont on considérait qu'au moins cela faisait partie de ce que la femme réussissait le moins mal ? Que devient la femme aux yeux de la psychanalyse lorsqu'elle se transforme en mère ? Se rachète-t-elle ? S'accomplit-elle ? Que représente la maternité et quel rôle va-t-elle jouer dans l'évolution du psychisme féminin ?

Et la femme devint mère

Il faut savoir que, pour Freud, le malaise généré par l'absence de pénis va poursuivre la femme jusque dans la maternité. Car qu'est-ce au fond que la maternité et pourquoi les femmes veulent-elles avoir un bébé ? En fait, le « désir d'enfant » vient relayer le « désir du pénis » ou bien s'identifier à lui. Autrement dit, une femme veut avoir un bébé pour remplacer le pénis qu'elle n'aura jamais. L'équivalence symbolique est très lisible, l'enfant venant à la place du pénis :

« Si l'on explore assez profondément la névrose d'une femme, il n'est pas rare qu'on finisse par buter sur le désir refoulé qu'elle a de posséder comme l'homme un pénis. Une infortune accidentelle dans la vie de la femme, infortune qui assez fréquemment est elle-même la conséquence d'une constitution fortement masculine, a de nouveau activé ce désir d'enfant, que nous rangeons, comme "envie de pénis", dans le complexe de castration, et l'a fait devenir, par le reflux de la libido, le porteur principal des symptômes névrotiques. Chez d'autres femmes, rien ne laisse indiquer ce désir du pénis ; sa place est prise par le désir d'avoir un enfant, dont la frustration dans la vie peut alors déclencher la névrose. C'est comme si ces femmes avaient saisi - ce qui peut pourtant avoir été impossible comme motif - que la nature a donné à la femme un enfant comme substitut de l'autre chose, dont elle a dû la frustrer. Chez d'autres femmes encore, on se rend compte que les deux désirs étaient présents dans l'enfance et se sont relayés l'un l'autre. Tout d'abord, elles voulaient un pénis comme l'homme, et à une époque ultérieure, mais toujours infantile, le désir d'avoir un enfant a remplacé le premier désir. On ne peut écarter l'impression que des

110. Cf. J. Van Rillaer, *op. cit.*, p. 225.

facteurs accidentels de la vie infantile, la présence ou l'absence de frères, l'expérience de la naissance d'un nouvel enfant à une période favorable sont responsables de cette diversité pourtant telle que *le désir du pénis est fondamentalement identique à celui d'avoir un enfant*¹¹¹. »

De fait, c'est au moment où elle devient mère que les problèmes prennent une dimension toute particulière, conduisant la femme à s'enliser dans ses névroses et ses comportements inadaptés. Le malaise est d'autant plus évident et plus grave qu'il a des répercussions directes sur le développement psychique des enfants et sur l'équilibre du couple. À en croire la psychanalyse, la femme devenue « maman » vit et évolue dans un contexte où le drame psychologique est potentiellement omniprésent. « Madame, quoi que vous fassiez, vous ferez mal ! » aurait un jour décrété Freud à une jeune mère. La sentence était tombée, enfermant ainsi les mères dans un rôle d'agent morbide où la culpabilité est sans cesse au rendez-vous. Quoi qu'elles fassent ou ne fassent pas, elles se retrouvent dans une situation toujours perdante car, dans le freudisme, « l'omission et l'action sont aussi pathogènes l'une que l'autre », analyse Gérard Zwang¹¹². Dans la logique freudienne, toute action maternelle est potentiellement traumatisante pour l'enfant. La mère n'a pas véritablement d'autre choix que celui de mal faire, et chaque étape de l'éducation est une occasion pour l'enfant de souffrir. Gérard Zwang décrit cette culpabilisation à outrance :

« L'enfant est-il très choyé ? Les parents renforcent la libido incestueuse qu'il faudra un jour refouler encore plus violemment. Ils succombent naïvement à leur narcissisme en retardant la formation du SURMOI. Le trop fort attachement à la mère favorisera l'homosexualité du gamin. Le père trop modeste-coulant empêchera de se développer l'identification au géniteur mâle, favorisant aussi l'homosexualité.

L'enfant est-il élevé sévèrement ? Les parents castrateurs feront se développer un SURMOI excessif. La fessée incruste la libido sur les parties postérieures, ce qui explique le lien entre l'homosexualité et la paranoïa. La menace de retrait d'amour cause un affreux traumatisme et aggrave le masochisme primaire (ou secondaire). Le père trop énergique barre la route des femmes et rend homosexuel. La mère qui dévalorise son enfant le rendra aussi homosexuel. Celle qui entrave la sexualité de sa fillette la rendra rétive à son mari.

L'enfant dort-il dans la chambre des parents ? La scène primitive va le terroriser,

111. S. Freud, « Sur les transpositions de pulsions plus particulièrement dans l'érotisme anal » (1910). Trad., *La Vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 1969, p. 108 (c'est nous qui soulignons).

112. G. Zwang, *La Statue de Freud*, Paris, Robert Laffont, 1985, p. 867.

il va croire que papa transperce maman de coups de couteau, lui arrachant des gémissements, d'ailleurs il y a des linges sanglants dans la cuvette ; la vision de sa mère nue va l'enfoncer dans l'œdipe positif d'où la vue du terrible sexe maternel ne peut le tirer que pour le plonger dans le complexe de castration.

L'enfant dort-il dans la nursery ? Chaque mise au lit sera une affreuse séparation du lien organique qui l'unit à sa mère, il se rendra bien compte que cette putain le trompe avec le père. (...)

L'enfant est-il allaité au sein ? La fixation maternelle sera longue à refouler, et le sevrage castrateur sera d'autant plus traumatisant que plus tardif.

L'enfant est-il élevé au biberon ? Il ne peut structurer sa phase orale au contact du sein maternel et toute sa vie sera marquée par cette frustration originelle¹¹³

Dans son *Abrégé de psychanalyse* rédigé en 1938, Freud souligne toujours et encore le caractère pathogène des parents responsables, par leurs actions, des nombreuses souffrances psychiques de leurs enfants au travers, entre autre, du complexe d'Œdipe et de la terreur du complexe de castration.

Dans les années 1970, Françoise Dolto reprend l'idée selon laquelle l'enfant est un substitut phallique, c'est-à-dire un objet qui symbolise et remplace le phallus qui manque à la femme. Grâce à lui, la mère va exercer le pouvoir dont elle se sent dépourvue :

« La mère génitrice devient pour elle-même comme pour les autres l'image d'un phallus autochtone et ceci non seulement à l'époque de la gestation¹¹⁴. »

Ce rapport à l'enfant et à l'exercice de pouvoir est la continuité du comportement que la petite fille adopte dès lors qu'elle découvre la différence anatomique des sexes. C'est à ce moment-là de son développement qu'elle comprend, comme écrivait F. Dolto, « qu'elle n'a pas de robinet, et qu'elle sera une maman » : cette prise de conscience est marquée par l'arrivée de la poupée dans sa vie d'enfant. Les jeux d'une petite fille avec sa poupée lui permettent de posséder un objet qu'elle va pouvoir manipuler, maîtriser, et caresser tout à son aise :

« La poupée est une chose qui prolonge l'enfant comme, dans la fonction maternante, sa mère se prolonge en lui. La poupée est, pour la fille, fétiche du pénis manquant et comme un moyen de se le représenter (...). Enfin la poupée peut être le substitut phallique de tout le corps. »

113. *Ibid.*, p.867-868.

114. F. Dolto, *Les Chemins de l'éducation*, Paris, Gallimard, « Folio Essais », 1994, p.68.

« Quand l'enfant devient vraiment œdipienne, ce n'est plus de poupée qu'il est question mais d'enfants véritables. D'où le plaisir de pouponner, de régenter les petits, souvent désarmés devant ces interventions intempestives. Le fétichisme n'est pas dépassé pour autant ; il subsiste une fois abandonnées les poupées. On le retrouvera chez la femme adulte¹¹⁵. »

C'est ainsi que la maternité s'est retrouvée, dans certains cas, apparentée à une perversion où les comportements « maternels » à l'égard d'enfants qui ne sont pas nécessairement les leurs ne seraient autres pour elles qu'un moyen de « manipuler des objets fétiches, l'occasion pour elles de manifester leur puissance¹¹⁶ ». Ainsi, il arrive qu'une mère s'enferme dans sa relation avec son enfant pour y exercer tout son pouvoir, sous couvert de comportements maternisants, au détriment du bon développement psychique de son enfant. Les mères dans le pouvoir ne sont pas maternelles :

« Une femme ne peut être "maternelle" c'est-à-dire donner pour qu'un enfant se développe, que si elle est dans une relation satisfaisante avec le père de son propre enfant. »

Si cette relation mère-père est inharmonique, l'enfant risque de voir sa relation avec son père mis en danger car, dans ce cas, la mère a tendance à donner « la première place à l'enfant et non au géniteur adulte qui servirait à l'enfant d'image lui permettant de devenir adulte¹¹⁷ ». Le père apparaît dans la psychanalyse comme le « sauveur » de l'enfant, celui qui, si on lui laisse remplir son rôle correctement, saura intervenir dans la relation mère-enfant en interdisant à l'enfant la possession de la mère et pourra le guider ainsi dans la voie de son propre accomplissement. Mais, pour cela, la mère doit être l'introductrice du père auprès de l'enfant afin que celui-ci accepte son autorité et son influence. Cette introduction « positive » se fait par le discours et les propos qu'elle tient, ou ne tient pas, sur le géniteur qui cherche sa place dans la relation à l'enfant. Sachant que le père souffre déjà, par ailleurs, du sentiment d'être tenu à l'écart, exclu ou délogé de sa place auprès de la mère. Pour lui, l'enfant serait source de soucis et de responsabilités et représenterait un sérieux rival, à tel point que, lors de la gestation, dont il ne connaîtra jamais les secrets intimes :

115. *Ibid.*, p. 65.

116. *Ibid.*, p. 66.

117. *Ibid.*, p. 66.

« Il lui [le père] semble que le fœtus prend la femme plus profondément et plus longtemps qu'il ne le pourra jamais dans aucun coït¹¹⁸. »

Les théories psychanalytiques font bien peu de cadeaux aux mères qui sont jetées, arbitrairement et sans grand ménagement, sur le banc des accusés. Car, outre qu'elle « fait toujours mal », la mère peut détruire psychiquement son enfant.

Et la mère rendit son enfant malade

Lorsque l'enfant souffre d'un trouble grave, le comportement maternel est directement mis en cause. À partir des années 1950-1960, les mères furent considérées par la psychanalyse comme responsables et coupables de la schizophrénie ou de l'autisme de l'enfant.

Les mères « schizophrénogènes »

Freud ne croyait pas que la psychanalyse pût être d'un secours quelconque pour les individus souffrant de schizophrénie. La thérapie qu'il préconisait était basée sur l'échange verbal et ne semblait pas adaptée à ces cas bien trop perturbés pour être capables d'établir quelque relation que ce soit avec un thérapeute. Mais ses disciples ne partageaient pas tous son opinion, malgré ses mises en garde répétées.

Ce fut le cas de Frieda Fromm Reichmann, qui avait fui l'Allemagne nazie pour trouver refuge aux États-Unis en 1932, et qui consacra vingt-deux années de sa vie au traitement psychanalytique des patients psychotiques. Éminente psychiatre, elle construisit sa réputation sur l'intérêt tout particulier qu'elle portait à la schizophrénie. Bien que très respectueuse de Freud, elle ne tint pas compte des spéculations de celui-ci sur les origines de ce trouble grave¹¹⁹. Contrairement aux théories psychiatriques du XIX^e siècle, F. Reichmann décréta que la schizophrénie n'était pas une maladie d'origine physiologique. Pour cette femme, reconnue pour sa douceur, sa gentillesse et son respect des

118. *Ibid.*, p. 69.

119. C'est le psychiatre zurichois Bleuler qui utilisa pour la première fois, en 1906, le terme de « schizophrénie ». On parle aujourd'hui *des* schizophrénies pour signifier qu'il existe plusieurs sous-types. Il s'agit d'une psychose délirante chronique, dont les premières manifestations apparaissent entre 15 et 25 ans, et qui se caractérise par une désorganisation de toutes les activités psychiques. Les principaux symptômes en sont la dissociation (dissociation de la pensée, dissociation affective) et le délire (hallucinations, automatisme mental).

malades, la schizophrénie était créée de toutes pièces par l'entourage du patient et plus spécifiquement par l'influence néfaste de la mère.

F. Reichmann réfutait les objections de Freud selon qui les schizophrènes étaient des individus repliés sur eux-mêmes, distants, détachés, parfois même hostiles et agressifs. Pour elle, Freud avait fait une erreur d'interprétation. Le repli sur soi de ces patients et leur distanciation d'avec la réalité n'étaient qu'un *symptôme*, une caractéristique secondaire résultant plutôt du type de relation qu'ils avaient eue, dans leur enfance, avec les personnes de leur environnement proche, notamment et en premier lieu : leur mère. Les schizophrènes étaient tout à fait traitables selon F. Reichmann qui pensait qu'ils étaient en fait nés normaux et qu'ils avaient été ensuite « endommagés » par leur entourage. Contrairement à Freud, elle prônait la thérapie par la parole avec ces patients :

« Le schizophrène doit, tout d'abord, être guéri de ses blessures et des frustrations qu'il a subies dans sa vie avant que nous ne puissions nous attendre à ce qu'il guérisse¹²⁰. »

Sa théorie fut accueillie à bras ouverts dans les années 1950 et 1960 et devint quasiment parole d'évangile durant cette période. F. Reichmann présenta ses idées dans un article retentissant du journal *Psychiatry*, article qu'elle conclut d'une courte phrase qui résonna dans le milieu de la psychiatrie pendant près d'un quart de siècle :

« Le schizophrène est douloureusement méfiant et plein de ressentiment envers les autres à cause du terrible rejet qu'il a subi de la part de ses proches dans sa petite enfance, surtout de la part de sa mère schizophrénogène¹²¹. »

Cette expression de *mère schizophrénogène*, littéralement *mère productrice de schizophrénie*, fut largement reprise par les psychiatres de l'époque partis en croisade contre ce mal déroutant. Elle fut martelée sans pitié aux oreilles de plusieurs générations de mères accusées d'être la source des souffrances de leur enfant.

Le concept de la mère coupable de schizophrénie fut dûment repris par d'autres psychanalystes dont la psychiatre viennoise Trude Tietze dans un article publié sous le titre « Étude sur les mères de patients

120. F. Fromm Reichmann, « Notes on the development of treatment of schizophrenics by psychoanalytic therapy », *Psychiatry*, 11, 1948, p. 263-273.

121 *Ibid.*

schizophrènes¹²² ». Ce papier eut lui aussi une grande influence sur la pensée de l'époque et reposait sur ses observations recueillies alors qu'elle exerçait à l'hôpital John Hopkins à Baltimore. Elle avait interviewé les mères de vingt-cinq adultes schizophrènes hospitalisés dans son service. Dans ses interviews, T. Tietze ne témoignait guère d'empathie pour ces femmes dont les enfants souffraient d'un mal encore si mal connu et pourtant abordé comme s'il n'avait plus aucun secret pour les psychiatres de l'époque.

« Toutes ces mères étaient tendues, nerveuses et essayaient de cacher leur anxiété, certaines y parvenant mieux que d'autres. Elles se décrivaient elles-mêmes comme étant "angoissées", "très nerveuses", "tremblant à l'intérieur" et "toujours à s'attendre au pire". »

Aucune de ces femmes n'avait jamais été hospitalisée pour des troubles psychiatriques ni même consulté de psychiatre, mais « toutes ces mères manquaient fondamentalement d'assurance et ne reprenaient confiance en elles que si elles se sentaient en contrôle de la situation¹²³ ». Pour T. Tietze, certaines de ces femmes essayaient clairement de dominer la situation en étant exigeantes dans leurs demandes, « elles étaient aimables et polies en apparence, mais étaient en fait très hostiles et pleines de ressentiment », alors que les autres « semblaient dociles, soumises et souriantes, leur sourire furtif faisant ensuite souvent place à des grimaces glaciales ». T. Tietze était particulièrement impitoyable envers les mères « soumises » et « souriantes » qu'elle soupçonnait d'être totalement inconscientes de leur hostilité et des motivations pernicieuses qui se cachaient derrière leurs comportements. Elle était bien décidée à ne pas se laisser manipuler :

« Une fois que leur masque était tombé, il était terrifiant de constater le vide émotionnel de ces femmes. Elles manquaient totalement de véritable chaleur humaine. »

Sur quoi Trude Tietze basait-elle ses interprétations pour tirer des conclusions aussi terribles et péremptoires ? Sur l'observation de certains comportements :

« Ces mères suivaient les instructions du psychiatre à la lettre. Qu'il neige, pleuve ou grêle, elles veillaient à ne jamais rater un rendez-vous. Elles étaient

122. T. Tietze, « A study of mothers of schizophrenic patients », *Psychiatry*, 12, n°4, novembre 1949, p. 55-65.

123. *Ibid.*

toujours ponctuelles, désolées de prendre sur le temps du psychiatre et toujours extrêmement reconnaissantes du temps qui leur était accordé. Elles faisaient tout ce qui était en leur pouvoir pour s'insinuer dans les bonnes grâces du médecin afin de lui faire bonne impression. Elles se comportaient comme des "patients modèles"¹²⁴. »

Une telle attitude, qui serait interprétée comme un signe de confiance et de bonne « alliance thérapeutique », dirait-on aujourd'hui, était forcément, selon T. Tietze, révélatrice d'une manipulation. L'attitude de ces mères n'avait pourtant rien d'extraordinaire si l'on considère qu'elles étaient confrontées à une maladie mystérieuse qui détruisait leurs enfants et qu'elles attendaient tout d'un expert en qui elles avaient placé leur confiance. Mais T. Tietze se voulait résolument lucide sur les intentions de ces mères forcément coupables ·

« Elles ne semblaient pas conscientes du poids et de la responsabilité qu'elles plaçaient sur le médecin. En faisant semblant de coopérer docilement, elles dominaient la situation de manière subtile et mettaient ainsi la pression sur le médecin. »

T. Tietze était très irritée par ces mères qui « faisaient semblant » de coopérer si facilement. Elle leur reprochait par ailleurs de ne pas lui donner les informations dont elle avait vraiment besoin, comme l'âge auquel l'enfant avait fait l'apprentissage de la propreté, ou les détails de leur vie privée et sexuelle. Lorsque certaines fournissaient enfin les informations, T. Tietze refusait de les prendre pour argent comptant surtout quand la mère parlait de dévouement maternel. Quoi que ces pauvres femmes fissent, quelle que fût leur attitude, elles ne trouvaient jamais grâce aux yeux de T. Tietze. Dans ce procès cruel et abusif, les mères, avant même d'avoir pris la parole, étaient reconnues coupables. Forcément.

Mais de quoi ces mères étaient-elles coupables au juste ? Et comment avaient-elles induit la schizophrénie de leur enfant ? N'importe quel observateur extérieur aurait considéré la détresse de ces mères comme prévisible, normale, et comme la conséquence plus que l'origine de la maladie. Après tout, elles devaient faire face à la triste réalité d'un trouble gravissime. Mais T. Tietze ne voyait pas les choses sous cet angle. Pour elle, la cause principale de la maladie de

124. Cf. E. Dolnick, *Madness on the Couch. Blaming the Victim in the Heyday of Psychoanalysis*, New York, Simon & Schuster, 1998, p. 99.

ces adolescents était le « rejet » maternel qu'ils avaient subi. Ces mères étaient des « malades », incapables d'instaurer le moindre lien instinctif entre elles et leur enfant : elles n'avaient ni l'intuition ni l'empathie nécessaires et cela avait fini par détruire la santé mentale de leur enfant.

L'étude de T. Tietze, malgré son caractère arbitraire et infondé, fut proclamée « la recherche la plus complète existant sur la nature de la relation entre les parents et les enfants souffrant de schizophrénie¹²⁵ ». Bien que Tietze ne devînt jamais une figure emblématique en psychiatrie, ses idées firent boule de neige, ce qui déclencha une véritable avalanche. En moins de deux ans, la notion de « mauvaise mère » était devenue monnaie courante, et les conclusions non vérifiées de Tietze s'étaient transformées en une évidence pour tout le monde. La psychiatrie se félicitait de ce nouveau concept car le traitement de la schizophrénie semblait à présent à portée de main. Puisque ce mal était causé par une éducation destructrice, il suffisait d'aider les patients à surmonter les dégâts initiaux pour qu'ils guérissent. Le triomphe était total, la psychanalyse en pleine gloire puisqu'elle avait enfin résolu un des grands mystères de la médecine...

Dans les décennies qui suivirent, les articles et les livres sur le sujet se succédèrent, et bientôt une liste complète des traits de caractère de la mère schizophrénogène fut dressée. Elle était « fourbe et potentiellement déloyale », « s'apitoyant facilement sur son sort », « irritable », « sarcastique et cynique », « prétentieuse » et « exhibitionniste », « elle se caractérise par un machiavélisme continu au service d'un égocentrisme peu sympathique. Les gens qui l'entourent, y compris ses enfants, semblent n'exister que pour répondre à ses besoins et sont de ce fait manipulés et exploités ou encore ignorés¹²⁶ ».

Les parents, surtout les mères, faisaient preuve de beaucoup moins d'enthousiasme que les psychiatres face à ces nouvelles théories. Elles se retrouvaient sur le banc des accusés sans vraiment comprendre ce qui leur arrivait. Déjà accablées par la maladie de leur enfant, il leur fallait maintenant accepter d'en être la cause directe. Mais ces états d'âme n'impressionnaient pas les psychanalystes qui expliquaient que

125. *Ibid.*

126. Cf. E. Dolnick, *op. cit.*, p. 99.

ces mères coupables cherchaient à se décharger du poids de leur faute. Plus l'enfant était gravement atteint, et plus la mère faisait preuve de résistance, ce qui prouvait qu'elle était d'autant plus coupable.

Les successeurs de F. Reichmann et de Tietze s'avèrent encore plus intolérants envers les mères. Harold Searles, l'un des experts les plus respectés dans les années 1950-1960 sur le problème de la schizophrénie, est allé plus loin dans cette attaque en règle contre les mères. Pour lui, la confusion mentale qui caractérise les schizophrènes est due aux messages contradictoires qu'ils reçoivent de leur mère. L'imprévisibilité des émotions de ces dernières représentait selon lui le pire des dangers :

« Ce qui est traumatisant ce n'est pas l'absence totale d'amour de la part de la mère, ce qui en l'occurrence serait plus facilement supportable. » Le véritable problème est que l'amour de la mère « s'exprime de manière capricieuse » et est souvent « remplacé de façon soudaine et imprévisible par le rejet ». L'abandon serait alors préférable. « Quelqu'un abandonné à lui-même s'en sortira toujours. Par contre être enveloppé de tendresse et d'affection un instant et totalement isolé psychologiquement un autre, constitue un véritable obstacle au bon développement d'une personne¹²⁷. »

Vue sous cet angle, la schizophrénie n'était autre qu'une tentative désespérée d'éviter l'angoisse en mettant au point des « mécanismes de défense inconscients pour se protéger contre des conflits émotionnels insupportables ». En se retirant du monde, l'enfant échappe à la souffrance causée par cette imprévisibilité émotionnelle et cette instabilité affective.

Searles fut suivi par un autre psychiatre, John Rosen, dont la popularité dans les années 1970 était indéniable puisqu'il fut nommé « Homme de l'année » en 1971 par l'Académie américaine de psychothérapie. La technique de Rosen, baptisée « analyse directe », reposait en grande partie sur sa conviction que les mères étaient responsables de la schizophrénie de leurs enfants. En 1953, il écrivait dans son article « La mère perverse » : « Une personne schizophrène a toujours inmanquablement été élevée par une mère qui souffre d'une perver-

127. H. Searles, « The schizophrenic individual's experience of his world », *Psychiatry*, 30, n°2, mai 1967, p. 119-131.

sion de l'instinct maternel¹²⁸. » Rosen clamait ses certitudes à qui voulait bien l'entendre, et ceux qui l'écoutaient étaient très nombreux. Pour lui la schizophrénie n'avait qu'une seule et même cause. Il n'essayait pas d'imposer une théorie, il ne faisait qu'établir des faits indiscutables qu'aucune preuve ne pouvait contredire. La mère d'un enfant schizophrène était *forcément* malveillante, expliquait-il, même si sa nature ne montrait en apparence aucun signe de méchanceté. Fort de sa théorie, Rosen expliquait facilement certaines facettes de cette maladie telles que le phénomène des pensées paranoïaques. Selon lui le patient n'*imaginait* pas les messages qu'il disait recevoir mais se les *rappelait* de son enfance. Les jeunes enfants communiquent avec leurs mères de façon non verbale. Les paranoïaques croient qu'ils reçoivent des messages en dehors des voies de communication habituelles, tout comme c'était véritablement le cas lorsqu'ils étaient enfants. Les voix menaçantes qu'ils entendent dans leur tête des années plus tard ne font que rappeler les messages « d'un parent qui, incapable d'amour, s'adressait à son enfant avec des sentiments et des émotions dont la teneur principale était, "Ne bouge pas. Tais-toi. Sois mort"¹²⁹ ».

À la suite de Rosen, Theodore Lidz, professeur à l'université de Yale, diffusa les mêmes théories culpabilisantes non seulement dans les années 1950 et 1960, mais aussi dans les années 1970 et même 1980. Alors que ses prédécesseurs avaient décrit le profil individuel des patients atteints de schizophrénie, Lidz proposait de définir précisément la maladie en elle-même. Sa définition du problème ainsi que la série de livres et d'articles qu'il publia à ce sujet reposaient sur une étude dans laquelle seulement dix-sept patients schizophrènes de Nouvelle-Angleterre et leur famille furent suivis entre 1952 et 1964. Dans ses livres, il énonçait sans hésitation ce qu'il considérait être *toujours* vrai à propos de *tous* les schizophrènes et de leur famille. Lidz n'a jamais tenté d'épargner les parents : ceux-ci n'avaient qu'à apprendre à vivre avec ces vérités. Il disait avoir observé certaines femmes « qui utilisaient leur fils afin de compenser leur sensation de vide et d'inutilité en tant que femme ». D'autres étaient, selon lui, « des mères schizophrénogènes typiques, malheureuses et insatisfaites de leur condition de femmes frustrées », d'autres encore étaient « distantes, hostiles, ou faisant preuve d'un rejet

128. Cf. E. Dolnick, *op. cit.*, p. 109.

129. Cf. E. Dolnick, *op. cit.*, p. 110.

évident à l'égard de leurs enfants malades ». Lidz cherchait activement ce qui n'allait pas chez les parents de ces patients. À l'entendre, où qu'il se tournât, il observait toujours les mêmes problèmes. Les parents d'enfants schizophrènes manquaient constamment à leur devoir. Il dressa une liste de tous les travers qu'il avait rencontrés : la personnalité des parents, leur relation entre eux, leur relation avec leur enfant, la manière de communiquer verbalement avec tous les membres de la famille, etc. Lidz décrétait que ces familles ne présentaient pas seulement un problème dans l'une de ces catégories, mais que *toutes* ces familles étaient dysfonctionnelles à *tous les niveaux*, sans exception.

Pendant plusieurs décennies, les théories des nombreux psychiatres qui fondaient leur compréhension et, leur traitement de la schizophrénie sur la culpabilité parentale et plus particulièrement, maternelle se sont efficacement infiltrées dans la culture. Cet impitoyable message, introduit par certains temples de la psychanalyse comme l'université de Yale, s'est frayé un chemin dans le monde de la psychiatrie et a longtemps été considéré comme une vérité établie. Les parents se trouvaient soudain accusés de crimes qu'ils ignoraient avoir commis, et les mères s'entendaient dire que, si elles avaient consulté un psychiatre à temps, leurs enfants n'auraient pas eu à souffrir du mal qui les affligeait. De telles accusations étaient une condamnation à mort psychique pour toutes ces femmes qui devaient à présent vivre avec le terrible poids de la culpabilité : elles avaient causé le malheur de ceux qu'elles étaient pourtant certaines d'aimer plus que tout au monde...

Les mères coupables de l'autisme de leur enfant

L'autisme a lui aussi grandement participé à la condamnation des mères, coupables des pires méfaits de par leur nature névrotique et leur esprit pervers. Cette maladie étrange est caractérisée par le détachement d'un individu vis-à-vis de son environnement. La personne autiste paraît inaccessible, comme vivant dans une réalité à part. Elle semble appartenir à un monde qu'elle seule connaît et où il est quasiment impossible de la rejoindre. Les troubles de la communication qui y sont associés conduisent à un langage embrouillé (pour plus de détails, voir pages 549 à 557). L'enfant autiste a tendance à répéter régulièrement les mêmes mouvements et à pratiquer la même activité avec les mêmes

objets, manquant d'intérêt pour les autres loisirs. Il peut entrer dans des colères terribles si des jouets ou des livres, par exemple, ne sont pas rangés dans un ordre précis et mystérieux que lui seul connaît.

La psychanalyse s'est largement penchée sur le problème de l'autisme, et une fois de plus à la recherche d'une cause qui expliquerait tout. Il fallait trouver un coupable, et ce fut la mère qui fit les frais de cette nouvelle croisade.

Leo Kanner, psychiatre d'origine autrichienne reconnu dans le monde entier, fut longtemps acclamé comme « le père de la psychiatrie infantile » aux États-Unis. Selon Kanner, les parents d'enfants autistes sont incompetents et incapables de comprendre les besoins de leur enfant. Pire que cela, ils ne semblent pas savoir que faire de lui à sa naissance et sont incapables de lui donner la chaleur et la tendresse dont il a besoin pour s'épanouir. Les pères ne s'occupent que de leur travail, et les mères consacrent leur temps à passer l'aspirateur et à « étouffer » leurs enfants plutôt que de leur offrir amour et affection.

« La plupart des patients avaient dû faire face, dès leur plus jeune âge, à la froideur de leurs parents, à leur caractère obsessionnel, et au fait qu'ils répondaient à leurs besoins matériels de manière machinale et détachée. Ces enfants étaient des sortes de cobayes car le souci de performance était le moteur des parents plutôt que la chaleur humaine et le plaisir d'être ensemble. Ils étaient comme gardés dans des *frigidaires* qui ne se décongelaient jamais. La tendance de ces enfants à se retirer du monde est un moyen pour eux de se détourner de cette situation insoutenable en se réfugiant dans la solitude¹³⁰. »

La sentence est tombée, et le terme « mère frigidaire » est propulsé sur le devant de la scène. Comment contredire l'opinion de Kanner, ce psychiatre de renom, directeur du service de psychiatrie infantile au célèbre hôpital John Hopkins ? Sa notoriété était indiscutable depuis la parution de son livre *La Psychiatrie de l'enfant*¹³¹. Il avait découvert l'autisme, il l'avait nommé, décrit et, maintenant, il l'expliquait. Sa théorie très populaire fut rapidement reprise par d'autres psychiatres qui publièrent à leur tour une pléthore d'articles et de livres sur le sujet. Quelle chance les pauvres mères avaient-elles de s'en sortir face à ces attaques en bonne et due forme ?

130. L. Kanner, « Emotional interference with intellectual functioning », *American Journal of Mental Deficiency*, 56, 1952, p. 701-707.

131. L. Kanner, *Child Psychiatry*, Springfield, Ill : Charles C. Thomas, 1948.

Bruno Bettelheim, autre figure de proue de la psychanalyse d'après guerre, eut un impact retentissant dans l'étude et la prétendue compréhension de l'autisme. Alors que Leo Kanner introduisait la notion de « mère frigidaire », Bruno Bettelheim mettait au point une autre théorie de l'autisme qui allait faire passer Kanner pour un enfant de chœur. Résidant à Vienne, Bettelheim fut déporté dès 1938, comme de nombreux autres juifs, à Dachau puis à Buchenwald. Pendant douze longs mois, il fut le témoin des pires horreurs avant d'être libéré. Les souvenirs de cette période hantèrent Bettelheim pour le restant de ses jours. En 1939, il s'exila aux États-Unis. Il s'installa à Chicago et s'intéressa rapidement au phénomène de l'autisme. Professeur à l'université de Chicago, il ouvrit une école, « l'École orthogénique », dont la vocation était de recevoir des enfants souffrant de troubles psychologiques et plus spécifiquement d'autisme.

Bettelheim construisit sa célèbre théorie sur l'autisme en combinant son expérience des camps de concentration et son travail avec les enfants souffrant de troubles psychologiques. Selon lui, il existait un lien évident entre les deux qui lui permit de littéralement transformer la vision des psychiatres sur l'autisme. Dans son célèbre livre *La Forteresse vide*¹³², Bettelheim présente sa théorie :

« L'enfant qui développe une *schizophrénie infantile*¹³³ semble percevoir sa vie et lui-même exactement comme le ferait un prisonnier dans un camp de concentration : sans aucun espoir et à la merci de forces extérieures irrationnelles et destructrices qui l'utilisent pour leurs propres intérêts. »

Soudain, tout semble s'éclairer : l'enfant solitaire et replié sur lui-même ne serait-il pas dans la même situation que le prisonnier qui n'a d'autre choix que celui de disparaître dans son monde imaginaire ? L'annihilation de soi était la meilleure stratégie qu'un prisonnier puisse adopter, et qu'est-ce que l'autisme si ce n'est l'annihilation de soi poussée à l'extrême ? Mais Bettelheim alla encore plus loin puisqu'il prétendit que les prisonniers à la merci des gardes SS étaient logés à bien meilleure enseigne que les enfants autistes dans la maison de leurs parents, dans la mesure où les prisonniers avaient au moins eu la chance de connaître autre chose auparavant.

132. B. Bettelheim, *The Empty Fortress*, New York, Free Press, 1967.

133. Nom donné à l'autisme dans les débuts de l'étude de ce phénomène.

« La différence entre la terrible condition des prisonniers dans les camps de concentration et les conditions qui favorisent l'apparition de l'autisme et de la schizophrénie chez les enfants est, bien évidemment, que l'enfant n'a jamais eu l'opportunité de développer sa propre personnalité. » « Tout au long de ce livre, j'expose ma conviction que le facteur déterminant dans l'autisme infantile est le souhait du parent que son enfant n'existe pas¹³⁴. »

Le message « anti-parent » de Bettelheim se répandit comme une traînée de poudre aux quatre coins des États-Unis et fut repris en chœur par un grand nombre de psychiatres. Les débats se succédaient dans les journaux et les magazines sur la nature des méfaits des parents : les mères des enfants autistes étaient-elles trop distantes ou au contraire trop étouffantes ?

Ce dénigrement systématique des mères reposait sur deux éléments bien spécifiques. Le premier était que ces enfants *avaient l'air* vifs et alertes, en un mot ils *semblaient* normaux. Il était donc évident que quelque chose leur était arrivé, et ce quelque chose remontait forcément à la petite enfance puisque l'autisme est en général diagnostiqué à l'âge de 2 ans. Les parents étaient donc des coupables tout désignés. Qui d'autre était présent sur la scène du crime ? Les mères n'avaient pas la moindre chance face à ces preuves accablantes. L'aspect normal de leurs enfants indiquait bien que l'autisme était un trouble émotionnel et non pas organique. Les quelques psychiatres en désaccord avec cette perspective étaient largement dépassés en nombre par ceux qui y adhéraient. La grande majorité des psychiatres savaient parfaitement où chercher la cause des troubles émotionnels rencontrés chez leurs jeunes patients...

Le deuxième élément qui démontrait la culpabilité des parents était les incroyables « dons » que les enfants autistes semblaient avoir pour certaines prouesses comme la mémorisation de listes de nombres ou de mots, ou encore leur capacité à jouer parfaitement au piano une mélodie entendue seulement une fois à la radio. C'était la preuve formelle que ces enfants étaient victimes de l'esprit pervers de leurs mères. Le vrai problème venait de ces mères arrogantes qui cherchaient à faire de leurs enfants des êtres « parfaits ». « Elles mettent une pression excessive sur les enfants afin qu'ils atteignent des stades de développement qui sont bien au-delà de leur âge ou de leurs intérêts

134. *Ibid.*

du moment », observait J. Louise Despert¹³⁵, une psychiatre renommée et spécialiste de l'autisme. « Ces mères sur-intellectualisées et détachées émotionnellement, expliquait-elle, cherchent l'épanouissement dans des sphères intellectuelles plutôt que dans les contacts humains. » Il n'était donc pas surprenant qu'elles poussent leurs enfants à accomplir des tâches parfaitement dénuées de tout intérêt comme « la mémorisation de morceaux de musique, de numéros de plaques minéralogiques, de données astronomiques, de listes de mots sans fin, etc. ».

La question n'était pas tant de savoir si les parents rendaient leurs enfants fous, car cela allait de soi à présent, mais de savoir comment ils pouvaient s'en tirer à si bon compte. Peu de spécialistes pensaient que les parents étaient méchants intentionnellement. Une autre psychanalyste de renom, Margaret Ribble¹³⁶, insistait sur le fait qu'il existe deux types de mères. La mère « positive » qui aime son bébé « sans la moindre retenue, sans sentiment de contrainte... Et sans avoir l'impression de se sacrifier ». Elle envoie ainsi à son enfant le message « qu'il est véritablement voulu et qu'il fait partie intégrante de la famille ». À l'opposé sévit la mère « négative ».

« La mère négative ne veut pas vraiment de son enfant. Elle n'est pas capable de se consacrer à lui et cela se voit très rapidement dans la façon dont elle s'occupe de lui. Elle vit la maternité comme un devoir et répond négativement aux besoins de son enfant. Quel que soit le nombre de livres qu'elle lise sur comment prendre soin de son enfant et tous les efforts qu'elle va faire pour suivre ces conseils, elle finira par les appliquer de façon inappropriée et sans aucune tendresse particulière. En fait, il est inutile de tenter de lui apprendre quoi que ce soit. »

Pour Ribble, la leçon à tirer de tout cela était claire : « Il me semble que la mère d'un enfant qui développe des comportements autistes est un cas extrême de cette mère "négative", et malheureusement son enfant va être le premier à en payer le prix. »

Avec le temps, d'autres psychanalystes continuèrent à noircir le portrait de la figure maternelle. C'est ainsi que la très influente psychanalyste Beata Rank, par exemple, insista sur la nature très troublée des

135. J. L. Despert, « Reflections on early infantile autism », *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1, n°4, 1971, p. 363-367.

136. Cf. E. Dolnik, *op. cit.*

mères d'enfants autistes. Pour elle, ces mères étaient des femmes perturbées chez qui « le rayon de soleil qui émane de toute mère spontanément et tendrement dévouée à son enfant, est manquant¹³⁷ ». Selon B. Rank, ces mères *paraissaient* bien adaptées et, pour certaines, étaient brillantes intellectuellement. Mais il ne fallait pas s'y méprendre, ces mères n'étaient pas seulement froides et machinales, comme des robots ou des zombies : elles cachaient en fait quelque chose de bien pire encore. Elles étaient des parasites, tellement dénuées de vitalité propre qu'il leur fallait, tels des vampires, la voler chez quelqu'un d'autre.

« Elles ont un tel besoin, un tel espoir de trouver dans la maternité un moyen d'exister, d'être une vraie personne capable de vraies émotions qu'elles finissent par être angoissées, pleines d'ambivalence et craignent d'échouer dans leur entreprise. » L'« espoir » profond des mères, explique Rank, est de trouver « au travers de leur identification avec leur enfant, la chair de leur chair, un moyen de vivre par procuration toutes les joies de la vraie vie¹³⁸ ».

Pour une femme dénuée de sentiments maternels, ce besoin d'enfant représente un véritable risque. La solution est alors d'avoir un *bon* bébé, c'est-à-dire un bébé qui n'est pas trop exigeant.

« Un bébé passif ne représente pas de menace, parce qu'il n'a pas d'exigences particulières vis-à-vis de sa mère qui vit constamment dans la peur de montrer qu'elle a en fait bien peu, voire rien à offrir sur le plan affectif, qu'elle n'est qu'un imposteur¹³⁹. »

Un autre courant de pensée psychanalytique circulant à l'époque en était venu aux mêmes conclusions mais par un chemin différent. Il ne se focalisait pas sur l'hostilité inconsciente des mères, mais au contraire sur leur dévotion extrême. Les psychiatres Maurice Green et David Schecter, par exemple, pensaient que les mères d'enfants autistes étaient constamment à l'affût des besoins de leurs enfants auxquels elles s'empressaient de répondre. Par conséquent, les enfants ne voyaient pas l'intérêt de parler pour demander quoi que ce soit puisque tous leurs désirs étaient satisfaits d'entrée de jeu et, de ce fait, « ils

137. B. Rank, « Adaptation of the psychoanalytic technique for the treatment of young children with atypical development », *American Journal of Orthopsychiatry*, 19 janvier 1949, p. 130-139

138. *Ibid.*

139. Cf. E. Dolnik, *op. cit.*, p. 199.

n'avaient ni le besoin ni l'opportunité de développer un moyen de communication conventionnel¹⁴⁰ ».

Les psychiatres avaient ainsi *piégé* les parents : quoi qu'ils fissent, ils étaient toujours et immanquablement perdants. Dans un cas, leur hostilité avait rendu leurs enfants délaissés complètement fous, et, dans l'autre, ils les avaient étouffés d'amour de manière à les empêcher de grandir et à faire d'eux des enfants à vie, le pire étant d'être coupable des deux crimes à la fois. Car il existait bel et bien une théorie qui combinait les deux cas de figure. Les parents qui délassaient ou étouffaient leurs enfants de façon consistante avaient au moins l'avantage d'être prévisibles, et les enfants avaient alors une chance d'apprendre à faire face à la situation. Le vrai danger venait des parents froids et distants un jour, affectueux et tendres l'autre. L'enfant soumis à ce genre de traitement finissait par se *déformer* sous l'effet d'une telle pression. Désorienté et désespéré, il en venait à se réfugier dans le silence et la solitude.

Et aujourd'hui, les mères sont-elles toujours coupables ?

Pendant des décennies, la psychanalyse s'est employée à saboter la part fragile que la société des hommes avait laissée à la femme : son rôle maternel, la transmission, avec la vie, de l'amour, de l'éducation des premières années. Depuis des millénaires, les femmes étaient considérées comme les inférieures des hommes, sauf dans le domaine familial pour lequel on reconnaissait leurs compétences et leur valeur. Avec la psychanalyse, il ne leur reste même plus ce domaine réservé.

Les États-Unis ont longtemps contribué à véhiculer ces théories culpabilisantes vis-à-vis de la mère, jusqu'à ce que le courant de pensée freudien perde progressivement de sa vigueur dans les années 1980 et 1990. Aujourd'hui, on y pratique une approche de la compréhension du psychisme humain basée sur l'expérimentation qui fait si cruellement défaut dans l'approche psychanalytique. Le net recul des théories psychanalytiques dans ce pays fut motivé par un esprit critique de plus en plus développé dans le domaine de la psychologie qui condamne le manque de rigueur des études des années 1950 et 1970. Les publications de Trude Tietze et Theodore Lidz furent sévèrement, et à juste titre, critiquées pour leur manque total de rigueur scientifique.

140. M. Green et D. Schecter, « Autistic and symbiotic disorders in three blind children », *Psychiatric Quarterly*, 31, 1957, p. 628-646.

L'absence de « groupes de contrôle¹⁴¹ » dans les deux cas est considérée comme inacceptable pour les chercheurs d'aujourd'hui car la validité des conclusions est de ce fait remise en question, et aucune généralisation au reste de la population ne peut déceimment être faite. Face aux critiques qui lui étaient faites en 1995, Theodore Lidz s'emporta et répondit : « Il n'y avait aucune raison valable d'avoir des groupes de contrôle car il était *évident* que ces familles étaient totalement anormales ! » Mais, au XXI^e siècle, le terme *évident* n'a rien d'évident et clairement plus la même teneur dans les milieux scientifiques.

La psychologie moderne a compris que le psychisme humain n'était pas un terrain de jeu sur lequel on peut se permettre d'énoncer des pseudo-vérités sans avoir des preuves tangibles de ce que l'on avance. Le drame psychologique que des centaines de mères d'enfants schizophrènes ou autistes ont vécu pendant des années, accusées des pires méfaits sur la seule foi d'une poignée de psychiatres, est d'autant plus inadmissible que la recherche scientifique démontre aujourd'hui que ces troubles graves sont en grande partie d'origine neurophysiologique. Quelles conséquences tragiques la culpabilisation à outrance de ces mères a-t-elle pu avoir ? Combien de mères ont vécu dans la conviction qu'elles étaient des monstres incapables d'amour vrai à l'égard de leurs enfants ? Combien de drames familiaux et de vies gâchées ?

On pourrait faire remarquer que cette vision très négative des mères et de leur perversité latente n'est plus d'actualité et que les exemples cités dans ce chapitre sont dépassés, que les choses ont évolué. Mais ont-elles tant changé que cela ? Pas en France en tout cas. En mai 2005 une psychanalyste, interrogée sur la question de la transmission du nom de la mère aux enfants, déclarait :

« On sait (...) que la perversion sexuelle, dont on prétend qu'elle n'existerait pas chez les femmes, trouve un terrain d'exercice privilégié : celui du maternel. Ce champ peut être livré à toutes les déviations si le père ne vient pas étayer l'enfant, l'aider à construire un espace et un temps qui lui soient propres. L'homme, le père, doit venir arracher l'enfant à la nuit des mères, aux reines de la nuit¹⁴². »

141. Lorsqu'on réalise une étude, on constitue un « groupe expérimental » (ici un groupe d'enfants schizophrènes) et un « groupe de contrôle » (qui aurait du être un groupe d'enfants non schizophrènes). Pour tirer des conclusions valides, il faut ensuite comparer les observations obtenues dans chacun de ces groupes.

142. *L'Express*, n° 2810, du 9 au 15 mai 2005.

Il semblerait donc que, dans l'Hexagone, les mères soient toujours considérées comme dangereuses pour leurs enfants, voire mortifères. Telle la Reine de la nuit de *La Flûte enchantée* de Mozart qui veut arracher sa fille Pamina à l'influence de son père, le sage Sarastro, elles s'époumonent en cris hystériques et dévastateurs. On ne parle pas de quelques mères, de quelques cas abusifs : non ! Ce sont LES mères en général, TOUTES les mères. Où sont les études, les enquêtes ? Sur quoi reposent ces allégations péremptoires ?

Autre exemple tout aussi récent. Alors que la psychologie moderne reconnaît la culpabilisation comme l'un des pires ennemis de l'estime de soi, un des piliers centraux de l'épanouissement des êtres humains, on entend encore des psychanalystes déclarer sur les ondes radio à des milliers d'auditeurs :

« La culpabilisation est très utile et joue un rôle essentiel. Il est important que les mères culpabilisent, car c'est la seule façon pour elles de se remettre en question et de cesser de penser qu'elles sont si parfaites¹⁴³... »

La presse féminine et la presse « Parents » se conforment le plus souvent à cette vision accablante : le bébé régurgite ? Cela « fait sens » : il exprime, par ce symptôme, une mauvaise relation à la mère. L'enfant est dyslexique ? La faute à la mère, encore et toujours – alors qu'il est désormais établi que la dyslexie est un problème neuropsychologique, héréditaire donc inné. Il a de l'asthme ? C'est sans doute parce que sa mère l'étouffe. Il a des problèmes à l'école ? Encore un problème d'attachement : la preuve, il écrit en « détaché », ce qui signe sa volonté de couper ce « cordon » qui l'étrangle dans sa recherche d'autonomie.

Sur Internet, même refrain : dans les troubles du comportement alimentaire, c'est toujours la relation à la mère qui est en jeu : trop de sein, pas assez de sein, la femme a forcément mal joué son rôle de mère nourricière, et c'est pour cela que vous êtes trop gros, ou trop maigre, ou trop boulimique :

« En n'étant préoccupées que de ce qui remplit leur bouche, les personnes qui font de la boulimie s'échappent des difficultés que pose la vie relationnelle, comme si elles ne voulaient pas ou ne pouvaient pas grandir jusqu'à l'œdipe, comme si elles n'étaient pas encore dans un registre de relation à l'autre mais plutôt de relation au sein. Ainsi, bien que la boulimie apparaisse souvent au moment de l'adolescence ou à un stade de la vie d'adulte particulièrement

143. Propos recueillis sur Europe 1, janvier 2005.

critique, elle a ses fondements dans les tout premiers stades de la vie infantile. Quelque chose de l'ordre de la peur, de l'horreur ou du dégoût — on peut faire toutes sortes d'hypothèses — fait que *la première relation à l'autre, si importante pour la relation ultérieure aux autres, n'a pas été ce qu'elle aurait dû être*¹⁴⁴. »

Une mère incohérente qui ne vous a pas donné la bonne réponse, et vous voilà plongé dans le désordre alimentaire à vie.

Aujourd'hui, la plupart des pays occidentaux ont abandonné les théories psychanalytiques en faveur d'approches plus objectives et expérimentales, à l'exception de la France et de l'Argentine. L'étude du psychisme humain en est encore à ses balbutiements puisqu'elle n'est vieille que d'un siècle, une goutte d'eau dans l'histoire de l'humanité. Ne sommes-nous pas quelque peu arrogants d'imaginer que nous avons su décrypter d'entrée de jeu tous les secrets et mystères que renferme l'esprit humain ? Comment pouvons-nous manquer d'humilité au point de mettre en avant des théories sans même passer par l'énonciation d'hypothèses testables et donc vérifiables ? Serions-nous en train de craindre que de telles vérifications prouvent que l'ère de la psychanalyse est à présent révolue ?

Tout comme il serait inconcevable de traiter une maladie physiologique, comme un cancer, à l'aide de médicaments n'ayant pas été soumis à des tests cliniques rigoureux, il paraît invraisemblable de traiter les troubles psychologiques avec des techniques subjectives et non testées expérimentalement, comme le prétendent les psychanalystes. Comment se fait-il que nous nous permettions d'agir avec le mental des êtres humains comme nous n'oserions jamais le faire avec leur corps ? Réfléchissons-y, mais réfléchissons vite car le temps presse dans notre beau pays, premier consommateur au monde d'antidépresseurs et d'anxiolytiques. Se pourrait-il que ce triste record soit dû au fait qu'entre la consommation de ces « bouées de sauvetage » du psychisme que sont les médicaments et le divan trop peu d'alternatives soient offertes à ceux qui souffrent ?

Faisons preuve d'un peu d'humilité, mes chers confrères, et replaçons sans tarder les intérêts de nos patients au cœur du débat !

144. www.boulimie.fr

3. Le drame de l'autisme

PENDANT PLUS DE QUARANTE ANS, BRUNO BETTELHEIM FUT CONSIDÉRÉ PAR UN LARGE PUBLIC INTERNATIONAL COMME L'UN DES PSYCHANALYSTES LES PLUS INFLUENTS DU MONDE, UN INTELLECTUEL VIENNOIS QUI, SELON LES MOTS DE L'UN DE SES ADMIRATEURS, REPRÉSENTAIT « L'UN DES QUELQUES AUTHENTIQUES HÉRITIERS FREUDIENS DE NOTRE TEMPS ». MAIS, COMME LE DÉCRIT RICHARD POLLAK DANS BRUNO BETTELHEIM OU LA FABRICATION D'UN MYTHE, UNE BIOGRAPHIE¹⁴⁵, C'ÉTAIT UN NÉGOCIANT EN BOIS QUI S'INVENTA UN PASSÉ ACADÉMIQUE GLORIEUX APRÈS SON ÉMIGRATION AUX ÉTATS-UNIS EN 1939. DE DUPERIE EN TROMPERIE, BETTELHEIM AFFIRMA AVOIR FRÉQUENTÉ LE CERCLE FREUDIEN, GUÉRI DES ENFANTS AUTISTES À VIENNE, INTERROGÉ 1 500 CODÉTENUS POUR SA FAMEUSE ÉTUDE PSYCHOLOGIQUE SUR LES COMPORTEMENTS EN CAMP DE CONCENTRATION ET SOUTINT QU'IL DUT SA LIBÉRATION DE BUCHENWALD À L'INTERVENTION D'ELEANOR ROOSEVELT.

L'ÉCOLE ORTHOGÉNIQUE SONIA SHANKMAN, SITUÉE SUR LE CAMPUS DE L'UNIVERSITÉ DE CHICAGO, ACCUEILLE DES ENFANTS SOUFFRANT DE TROUBLES AFFECTIFS : BETTELHEIM EN FUT LE DIRECTEUR DURANT TRENTE ANS. DANS SES LIVRES, IL REVENDIQUE LA GUÉRISON DE « CENTAINES » D'ENFANTS QUI CRAIGNAIENT POUR LEURS VIES S'ILS RESTAIENT AVEC LEURS PARENTS. DES HISTOIRES DE CAS POSITIFS, RÉDIGÉES SOUS PSEUDONYME, METTENT EN VALEUR SA RÉPUTATION, ET DES STATISTIQUES SOIGNEUSEMENT CONCOCTÉES VIENNENT ÉTAYER LES AFFIRMATIONS SELON LESQUELLES BETTELHEIM PARVIENT À RÉINTÉGRER 85 % DE SES JEUNES PATIENTS À LA VIE NORMALE.

DANS SA BIOGRAPHIE, RICHARD POLLAK MONTRE COMMENT LE « DR B. », COMME ON L'APPELLE À L'ÉCOLE ORTHOGÉNIQUE, PERD SOUVENT SON SANG-FROID ET MALTRAITE, PHYSIQUEMENT ET ÉMOTIONNELLEMENT, LES ENFANTS, ALORS QUE, DANS SES ARTICLES, SES LIVRES, ET DU HAUT DE SON PUPITRE DE

145. R. Pollak, *Bruno Bettelheim ou la Fabrication d'un mythe, une biographie*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond, 2003.

CONFÉRENCIER, IL CLAME QUE DE TELLES PUNITIONS SONT INTERDITES. IL NOUS EXPLIQUE AUSSI COMMENT BETTELHEIM A PLAGIÉ CERTAINES PARTIES DE PSYCHANALYSE DES CONTES DE FÉES¹⁴⁶, SON CÉLÈBRE LIVRE QUI A OBTENU DE NOMBREUX PRIX LITTÉRAIRES, ENTRE AUTRES LE NATIONAL BOOK AWARD.

Bettelheim l'imposteur

Richard Pollak

RICHARD POLLAK A GRANDI DANS LE VOISINAGE DE L'UNIVERSITÉ DE CHICAGO OÙ BETTELHEIM S'INSTALLE DANS LES ANNÉES 1940 POUR REPRENDRE LA DIRECTION DE L'ÉCOLE ORTHOGÉNIQUE. SON FRÈRE, STEPHEN POLLAK, SANS DOUTE AUTISTE SERA SUIVI PAR BETTELHEIM. QUAND BETTELHEIM LUI DÉCLARE QUE STEPHEN S'EST SUICIDÉ, POLLAK COMMENCE À LE SOUPÇONNER DE NE PAS ÊTRE LE HÉROS THÉRAPEUTIQUE QUE LA PRESSE ADULE. IL SAIT QUE C'EST FAUX ; SON FRÈRE EST MORT ACCIDENTELLEMENT D'UNE CHUTE À TRAVERS UNE TRÉMIE, ALORS QU'ILS JOUAIENT TOUS LES DEUX DANS UN GRENIER À FOIN.

APRÈS LE SUICIDE DE BETTELHEIM EN 1990, RICHARD POLLAK PART À LA RECHERCHE DES FAITS CACHÉS DERRIÈRE LA STATUE DE BETTELHEIM. IL DÉCOUVRE L'HISTOIRE D'UN GARÇON ÉLEVÉ DANS UNE FAMILLE VIENNOISE, UN FOYER ASSOMBRI PAR LA SYPHILIS DU PÈRE, DES ANNÉES DURANT. BETTELHEIM SE SENT LAID, EXÈCRE SA VUE DÉFICIENTE ET SUPPORTE MAL, À LA MORT DE SON PÈRE, DE DEVOIR ABANDONNER SES ÉTUDES À L'UNIVERSITÉ DE VIENNE, POUR REPRENDRE LE COMMERCE FAMILIAL DU BOIS, ALORS QU'IL N'A QUE 23 ANS. TOUTE SA VIE, BETTELHEIM A ÉTÉ MINÉ PAR LA DÉPRESSION ET S'EST SENTI ÉTRANGER, JUIF QUI SE MÉPRISE ET COMPENSE EN BLÂMANT HAUT ET FORT LES JUIFS D'EUROPE DE S'ÊTRE LIVRÉS EUX-MÊMES AUX FOURS DE L'HOLOCAUSTE SANS UN GESTE DE RÉBELLION.

Nous commençons notre interview¹⁴⁷ en demandant à Richard Pollak s'il n'a pas été surpris de découvrir qu'une bonne partie de la grande réputation de sagesse et de perspicacité du psychothérapeute Bruno Bettelheim était en fait fondée sur le mensonge.

Oui, j'ai vraiment été surpris. D'après sa réputation en tant que professeur à l'université de Chicago, et après que je l'ai rencontré ainsi

146. C'est Julius Heuscher qui en est en fait largement l'auteur.

147. Interview de Catherine Meyer et Agnès Fonbonne, traduction : Agnès Fonbonne.

que mes parents, je savais que Bettelheim pouvait se montrer arrogant et dogmatique. Mais, quand j'ai attaqué mes recherches, je ne savais absolument pas que c'était un dissimulateur chronique et, selon les mots d'un de ses collaborateurs, qu'il mentait « tout le temps ». Bien au contraire, il me semblait évident que ses livres étaient basés sur de solides recherches et que les techniques thérapeutiques qu'il appliquait à l'école orthogénique étaient vraiment telles que l'affirmaient ses adeptes et les médias. Je pensais réellement que son statut d'auteur de référence et d'héroïque guérisseur d'enfants autistes et perturbés était largement mérité.

Puis, au tout début de mes recherches, je suis tombé sur les quatre pages du *curriculum vitæ* que Bettelheim avait envoyé à cette petite université pour jeunes filles dans l'Illinois, là où il avait commencé à enseigner dans les années 1940, après avoir immigré aux États-Unis. Dans ce CV, il affirme avoir consacré quatorze années, au lieu des six habituelles, à ses études universitaires à Vienne, sans mentionner qu'il les abandonne pendant dix ans pour s'occuper de l'entreprise familiale de bois. Bettelheim déclare également avoir obtenu plusieurs doctorats *summa cum laude* en philosophie, en histoire de l'art et en psychologie, alors que les registres universitaires ne montrent qu'un doctorat en philosophie, sans mention. Il décrit aussi comment, sous la férule d'artistes majeurs, il peint, sculpte l'argile et travaille le bois au *Kunstgewerbeschule* de Vienne. Dans ce CV, Bettelheim affirme aussi qu'il « devient membre de la Société de musique moderne sous la direction personnelle de [Arnold] Schoenberg ».

Toujours d'après ce *curriculum*, Bettelheim travaille deux ans comme assistant au *Kunsthistorisches Museum*, participe à des fouilles archéologiques sur site pendant six mois et extrait des antiquités romaines. À partir de 1927, il devient « membre du conseil d'administration de la commission au logement de Vienne jusqu'au renvoi de tous ses membres antifascistes ». Par ailleurs, Bettelheim dirige des séminaires pour des étudiants de première année et supervise leurs recherches en histoire de l'art et en philosophie à l'université où il donne d'ailleurs des cours aux adultes – cours adaptés aux personnes matériellement démunies. Dans ce même CV, on apprend qu'il a dirigé la section des ouvrages d'art de la bibliothèque de Basse-Autriche et, en tant qu'attaché à l'Association pour l'étude de l'histoire du théâtre, il en profite pour

superviser l'enseignement de l'art dans les écoles Montessori de Vienne. Il trouve encore le temps de publier deux livres dont sa thèse.

À cet imposant tableau de chasse, Bettelheim ajoute « une solide formation dans toutes les sciences humaines ainsi qu'en sociopsychologie et une expérience de l'enseignement dans ces matières, y compris en psychologie traditionnelle et en psychopathologie ». Il est de surcroît « membre d'une association de psychologues et d'éducateurs professionnels dont la recherche est axée sur les problèmes de développement des enfants et des adolescents¹⁴⁸ ». En 1945, dans une déposition sous serment au tribunal de Nuremberg, Bettelheim soutiendra que, durant les douze ans qui précèdent l'annexion de l'Autriche par les nazis en 1938, il a « poursuivi un travail de recherche en psychologie et en sciences de l'éducation ». Je n'ai retrouvé aucune trace prouvant que cela, ni aucune des autres revendications de son CV, était vrai, et Regina Alstadt, la première femme qu'il avait épousée dans les années 1930, m'a confirmé que ça ne l'était pas. (Par une étrange ironie du sort, tandis que Bettelheim réinvente ses palmes académiques, les nazis détruisent les véritables ; le 3 juillet 1941, les administrateurs de l'université de Vienne rapportent à leur hiérarchie berlinoise que les diplômes de Bettelheim ainsi que ceux d'autres juifs ont été annulés à cause de leurs « crimes » contre le III^e Reich.)

Comment Bettelheim a-t-il pu se débrouiller avec des mensonges aussi audacieux ? Personne, à l'université de Chicago ou parmi la communauté des psychanalystes de Chicago, n'a eu l'idée de contester ses inventions ?

Non. Rétrospectivement, cela paraît très étonnant, mais, au début des années 1940, quand Bettelheim commence à se faire connaître à l'université, il n'est pas surprenant que tout le monde ait tendance à croire ce qu'il raconte de son passé. Après tout, c'est un juif persécuté qui vient de passer plus de dix mois à Dachau et à Buchenwald. Comme tant d'autres immigrants juifs traqués par le III^e Reich durant les premières années, Bettelheim arrive aux États-Unis sans un sou. Il a désespérément besoin d'un travail salarié, et ceux qui ont le pouvoir de l'aider tendent forcément une oreille compatissante et le croient sur

148. CV Bruno Bettelheim, documents M. A. Cheek.

parole. Même dans le cas peu probable où l'administration de l'université de Chicago aurait désiré vérifier le CV de Bettelheim et l'authenticité de ses affirmations, elle aurait difficilement pu y parvenir, compte tenu des bombardements des forces alliées qui commençaient sur Vienne. En plus, beaucoup d'universitaires étaient impressionnés par Bettelheim ; pas tant par les quatorze pages de son CV que par cette certitude toute viennoise qu'il dégageait et par l'aura freudienne qui l'accompagnait. À cette époque, l'Amérique souffrait encore d'un complexe d'infériorité culturelle par rapport à l'Europe, même dans une université aussi éminente que celle de Chicago ; et l'évidente assurance de Bettelheim ainsi que ses apparentes réussites viennoises donnaient un certain exotisme à sa présence sur le campus.

Lorsqu'il s'est aperçu que personne ne viendrait contester ses qualifications, Bettelheim en a inventé d'autres. Dès le début, il prétend qu'il doit sa libération de Buchenwald à l'intervention d'Eleanor Roosevelt, ajoutant à l'occasion le nom du gouverneur de l'État de New York, Herbert Lehman, à la liste de ses sauveurs. Il n'existe aucune preuve que l'un ou l'autre soit intervenu en sa faveur. Bettelheim fut libéré au printemps 1939 en même temps que des centaines d'autres prisonniers parce que les officiels nazis redoutaient que le typhus et les autres épidémies qui ravageaient alors le camp surpeuplé n'arrivent jusqu'à Weimar et contaminent les communautés voisines. Hitler accorda même son imprimatur à l'exode en déclarant officiellement l'amnistie de ces prisonniers le 20 avril 1939, jour de son cinquantième anniversaire. Malgré ces faits facilement démontrables, l'anecdote de l'intervention d'Eleanor Roosevelt devint presque parole d'Évangile tant Bettelheim la répéta pendant des années. Trente ans après son arrivée aux États-Unis, le *New York Times Magazine* consacre un article admiratif, présenté en couverture, sur la carrière de Bettelheim et la façon dont Eleanor Roosevelt et Herbert Lehman, qui « savaient l'ampleur de son travail » à Vienne, avaient contribué à sa libération de Buchenwald.

Les médias, le personnel de l'école orthogénique, ses collègues de la faculté de l'université et la plupart des membres de la communauté psychanalytique, tous croient aux affirmations de Bettelheim selon lesquelles il a fréquenté le cercle de Freud. Dans une histoire qu'il répéta durant des années, il prétend avoir posé sa candidature à

l'Institut de psychanalyse de Vienne. Bettelheim raconte qu'il a été entendu par trois personnes : Paul Federn, psychanalyste et intime de Freud, Anna Freud, et une troisième personne dont il ne se souvient plus. En 1989, un an avant sa mort, il exposa cette histoire une fois de plus devant un parterre de psychanalystes, à Boston. D'après cette version, Freud lui-même serait entré dans la pièce pendant l'entretien et lui aurait demandé quelle était sa formation. Dans ce récit, Bettelheim fait un compte rendu précis de ses succès viennois. « Je lui dis alors que j'avais commencé mes études de littérature pour me consacrer ensuite à l'histoire de l'art et aboutir enfin à un doctorat en théorie de l'esthétique. Sigmund Freud répondit : "C'est exactement ce qu'il faut pour encourager le développement de la psychanalyse. Nous avons besoin de gens avec une vaste formation humaniste beaucoup plus qu'une formation médicale." » Dans une autre version de cette rencontre, Bettelheim affirme qu'après la présentation par Anna Sigmund Freud déclare : « Un Bettelheim n'a besoin d'aucune introduction pour m'être présenté. » « Freud, ajoute-t-il, fréquentait la maison de mon grand-père lorsqu'il était étudiant. Il devint l'ami d'un de mes oncles avec lequel il effectua son service militaire¹⁴⁹. » Si cette rencontre a bien eu lieu, jamais Bettelheim n'en a soufflé mot à sa première épouse. De même, les archives de l'Institut de psychanalyse de Vienne ne comportent aucune trace de sa candidature à l'institut, ne serait-ce que brièvement.

À travers ses livres, Bettelheim mentionne à plusieurs reprises qu'il avait suivi des enfants autistes à Vienne. Est-ce vrai ?

Non. Mais cette affirmation fut encore plus décisive que son lien suspect avec Freud dans l'avancement de sa carrière aux États-Unis. Au départ, Bettelheim dit qu'il s'est occupé d'une fillette américaine nommée Patsy, durant les sept années qu'elle vécut avec lui et sa femme Gina, dans les années 1930. Là encore, les journalistes et la plupart des collègues de Bettelheim acceptèrent cette histoire sans se poser de question. En fait, c'est Gina et Editha Sterba, l'analyste de Patsy, qui prennent soin de la fillette et la suivent. Mais, dès que Bettelheim comprend que personne ne remettra en cause cette version, il finit par minimiser le rôle des deux femmes, voire, le plus souvent, par

149. D. J. Fisher, « An interview with Bruno Bettelheim », *Los Angeles Psychoanalytic Bulletin*, automne 1990.

effacer totalement leur présence afin d'embellir davantage son récit. Dans *Le Cœur conscient* (1960), il écrit qu'il a vécu avec « deux enfants autistes » à Vienne, cette cohabitation faisant partie du traitement. Il réitère dans *La Forteresse vide* (1967) mais également dans une interview publiée par le *Newsweek*, lors de la sortie du livre. « Je suis devenu fasciné par leurs problèmes », dit-il au magazine. Dans *Survivre*, publié en 1979, Bettelheim écrit qu'il a travaillé et vécu avec « quelques enfants autistes » avant l'Anschluss. Dans *Pour être des parents acceptables* (1987), il dit : « En appliquant ce que je pensais être de bonnes méthodes d'éducation, fondées sur les principes psychanalytiques, j'ai essayé de guérir un, parfois deux enfants autistes qui ont vécu avec moi dans ma maison pendant plusieurs années¹⁵⁰. » Il raconte parfois ces souvenirs comme s'il défiait ses proches de pouvoir le prendre en flagrant délit de mensonge. Ainsi, dans *Un lieu où renaître* (1974) Bettelheim mélange ses histoires de couples, celui qu'il forme d'abord avec Gina, dont il n'aura pas d'enfant, et son union avec Trude Weinfeld avec qui il en aura trois, après leur mariage en 1941. « Avant la naissance de nos propres enfants, ma femme et moi... avons élevé une enfant atteinte d'autisme infantile (et jugée "incurable") afin de découvrir si cette nouvelle discipline, la psychanalyse, pouvait lui apporter une aide. Quelque chose chez cette petite fille et en moi-même fit que je me sentis profondément concerné par elle¹⁵¹. »

Patsy, dont le nom complet est Patricia Lyne, fut la seule enfant que Gina et Bruno Bettelheim recueillirent chez eux, à Vienne, et elle ne fut jamais diagnostiquée autiste. Editha Sterba, qui la suivit dans les années 1930, n'aurait pu le faire elle-même puisque ce n'est qu'en 1943 que le terme « autisme » fut inventé tout à fait par hasard aux États-Unis par Leo Kanner et par Hans Asperger en Autriche, pour décrire ces petits enfants enfermés dans leur univers et incapables de communiquer avec le monde qui les entoure. « Bien que Patsy fût loin d'être normale, je ne pense pas qu'elle ait été ce qu'on peut appeler autistique », m'expliqua Gina. À la différence de la plupart des enfants autistes, Patsy était capable d'effectuer certaines actions élaborées de

150. B. Bettelheim, *Pour être des parents acceptables*, tr. Théo Carlier, Paris, Robert Laffont, 1988, p. 778.

151. B. Bettelheim, *Un lieu où renaître*, tr. Martine Laroche, Paris, Robert Laffont, 1975, p. 21.

la vie quotidienne, comme prendre le tramway pour ses trajets à l'école chaque jour. Beaucoup d'enfants autistes ne parlent pas du tout ou émettent quelques mots et sons qui ont peu ou pas de signification pour l'interlocuteur. Bien que très renfermée, Patsy parle de manière cohérente à son arrivée à Vienne, ce qui rend possibles les trois séances hebdomadaires auxquelles elle participe chez Editha Sterba.

Bettelheim écrira finalement que Patsy avait été « pratiquement muette » dans les débuts de sa vie et qu'elle ne prononça ses premiers mots qu'après un an et demi de soins vigilants. D'après lui, ces progrès sont le résultat d'un simple jeu qu'il partage avec elle, une sorte de « coucou, tu es là, coucou, tu n'y es plus » durant lequel il fait mine de ne pas la voir et de la découvrir ensuite. Au fil des semaines, explique Bettelheim, plus le jeu progresse, plus Patsy y éprouve du plaisir, finissant même pas se laisser cajoler lorsqu'il la « découvre ». C'est d'ailleurs durant l'un de ces câlins affectueux que la fillette prononce « sa première phrase » qui est : « Donnez-moi le squelette de George Washington. » Bettelheim donne le sens de ces mots en évoquant le drame de la vie de Patsy qui « venait du fait que son père était totalement inconnu, non seulement d'elle, mais aussi [...] de sa mère ». « [S]a phrase signifiait qu'elle avait besoin d'un père ; étant américaine, elle ne pouvait espérer que du père de la nation une solution à son problème. Comme le père inconnu était le “squelette dans le placard” de sa vie, c'est le squelette qu'elle m'avait demandé¹⁵². » Patsy a sans aucun doute manqué de la présence de son père, mais c'est probablement parce qu'elle en avait gardé le souvenir, tout comme sa mère d'ailleurs. À l'inverse de ce que veut faire croire Bettelheim à un journaliste qui l'interviewe, Patsy n'est pas le fruit d'une « étreinte furtive » vécue par sa mère alors qu'elle était ivre. Le père de Patsy est en fait un Américain du nom d'Elmer Ward Lyne qui a épousé Agnes Piel le 19 septembre 1922. Patsy naît dix-huit mois plus tard, et le couple divorce en 1928 alors que la petite fille est âgée de 4 ans. Trois ans plus tard, Agnes emmène sa fille à Vienne dans l'espoir qu'on puisse la guérir de ses troubles émotionnels dans le fief de Freud.

152. Bruno Bettelheim, *Pour être des parents acceptables*, op. cit., p. 939.

Pour Bruno Bettelheim, au début des années 1940, le cas de Patsy est une corde supplémentaire à son arc. Les administrateurs de l'université de Chicago sont persuadés qu'il est non seulement un travailleur acharné possédant d'excellentes capacités en psychologie, acquises à l'université de Vienne, mais qu'il a au moins traité chez lui, pendant plusieurs années, une enfant gravement perturbée qui, au dire de certains, souffrait de cette affection mystérieuse et récemment découverte qu'on appelle « autisme ». Bettelheim écrit que c'est grâce à son expérience avec cette fillette autiste que l'université de Chicago lui demande de prendre la direction de l'école orthogénique, ce que l'ancien marchand de bois fait en 1944.

Durant les trente années pendant lesquelles Bettelheim dirige l'école orthogénique, il se forge la réputation internationale de suivre et, pour de nombreux cas, de guérir des enfants atteints d'autisme. Jusqu'à quel point cette réputation est-elle exacte ?

Il ne fait aucun doute qu'au début Bettelheim et ses jeunes collaboratrices de l'établissement se sont vraiment consacrés à trouver une solution pour guérir l'autisme, en mélangeant la psychanalyse à d'autres méthodes thérapeutiques. Mais ils n'y sont quasiment jamais parvenus. Selon Jacquelyn Sanders, qui, durant des années, fut chef de service à l'école et succéda à son célèbre directeur à son départ en retraite, Bettelheim immergeait son personnel dans une atmosphère d'espoir et de vigilance intellectuelle qui donnait à tout le monde la conviction de pouvoir accomplir des miracles en travaillant suffisamment. De ce point de vue-là, leurs efforts pour aider les enfants autistes ont été « un échec lamentable ». Rétrospectivement, Jacquelyn Sanders pense que, si les attentes des éducatrices avaient été plus modestes, elles auraient pu se contenter de progressions plus lentes plutôt que d'espérer naïvement des avancées spectaculaires. « Les enfants autistes étaient les plus difficiles à gérer et nous n'obtenions que des résultats très moyens », m'a raconté Jerome Kavka qui était psychiatre consultant dans l'établissement. « Pendant un an, j'ai supervisé le travail d'une éducatrice qui tentait de faire parler un enfant autiste ; nous n'avons jamais obtenu de lui le moindre mot. »

Vers le milieu des années 1960, les dossiers de l'école orthogénique démontrent que Bettelheim ne reçoit plus d'enfants autistes. Selon

Howell Wright, responsable en pédiatrie à l'université et qui s'occupait des soins médicaux des jeunes pensionnaires, Bettelheim baisse les bras en partie parce que le traitement de ces résidents coûte trop cher pour « des résultats jamais acquis¹⁵³ ». Les pages de *La Forteresse vide*, œuvre maîtresse de Bettelheim sur la prise en charge de l'autisme au sein de l'établissement, diffusent pourtant un message bien plus optimiste. Les enfants autistes, dit-il, possèdent le même potentiel de développement que les enfants ordinaires, et le travail effectué à l'école orthogénique a permis « la réintégration complète » de quelques-uns dans la société. Bettelheim ajoute qu'il a travaillé avec quarante-six jeunes autistiques qui, tous, « se sont notablement améliorés¹⁵⁴ ». Durant ses cours à l'université, il fait souvent étalage de ses réussites aux étudiants extasiés. L'un d'entre eux m'a déclaré qu'« il parlait de ses guérisons miraculeuses avec beaucoup de triomphalisme¹⁵⁵ ».

À la fin des années 1980, D. Patrick Zimmerman, coordinateur de recherche de l'école orthogénique, entreprend une étude des archives concernant les dossiers d'admissions et de sorties de l'établissement. Entre l'été 1956, époque à laquelle la Fondation Ford accorde à Bettelheim une subvention de 342 500 dollars destinée à la recherche sur l'autisme, et l'année 1963, dernière échéance à son utilisation, l'école a accueilli quarante-huit enfants. Six d'entre eux, quatre garçons et deux filles, sont diagnostiqués autistiques, par les parents, les bureaux d'aide sociale et divers thérapeutes. Sur les 220 enfants accueillis à l'école orthogénique entre 1944 et 1973, dates du règne de Bettelheim, seulement 13 arrivent avec un diagnostic d'autisme. Étant donné qu'on ne peut pas accéder aux rapports du personnel éducatif ni aux informations contenues dans chacun des dossiers des enfants, notamment aux bilans des psychiatres, il est impossible d'avancer ne serait-ce qu'une hypothèse sur le diagnostic d'autisme de ces 13 résidents. De même, aucune évaluation précise ne peut être donnée concernant les autres enfants qui furent accueillis avec des diagnostics différents tels que schizophrénie, développement atypique, dépression ou diagnostics « non précisés ». Certains enfants furent-ils reclassés « autis-

153. R. Pollak, *Bruno Bettelheim ou la Fabrication d'un mythe*, op. cit., p. 292.

154. B. Bettelheim, *La Forteresse vide*, tr. Roland Humery, Paris, Gallimard, 1976, p. 507.

155. Entretien avec Judy Stacey.

tiques » parce que Bettelheim pensait réellement qu'ils l'étaient ou en avait-il besoin pour ses statistiques ? Jacquelyn Sanders se souvient qu'ils diagnostiquaient l'autisme chez certains de leurs jeunes patients « après un accord mutuel », mais elle se rappelle Bettelheim posant également des diagnostics de « manière rétrospective ».

Les diagnostics à l'emporte-pièce de Bettelheim ont tendance à être sévères, mais c'est souvent la seule chose qui les distingue de ceux de la psychiatrie de l'époque. Dans *Psychoses of Childhood*, sommaire de la littérature spécialisée publié en 1979, Barbara Fish et Edward Ritvo écrivent que, durant toutes les années où Bettelheim dirige l'école orthogénique, on avait tendance à diagnostiquer l'autisme selon des critères insuffisants, aussi bien en Grande-Bretagne qu'aux États-Unis. Les chercheurs prennent des exemples d'enfants profondément attardés qui sont avant tout atteints de graves lésions cérébrales. Fish et Ritvo soulignent également que la définition que Kanner donne de l'autisme dans les années 1940 est une avancée importante car elle repose sur un ensemble de symptômes bien distincts. Mais, comme le constate Kanner lui-même, son concept d'autisme infantile « est galvaudé par certains jusqu'à le priver de sa spécificité, le terme servant alors de pseudo-diagnostic fourre-tout et s'appliquant dans des conditions sans rapport les unes avec les autres¹⁵⁶ ».

Kanner surnomma *La Forteresse vide* « le livre vide », mais, avant sa publication en 1967, un certain nombre de professionnels avaient commencé à suspecter Bettelheim d'« interprétations poétiques » et contestaient ce que l'un d'eux appellerait plus tard ses « réflexions très souvent débridées et ses conjectures extravagantes... ainsi que son manque de circonspection quand il considère les choses comme évidentes¹⁵⁷ ». Sous le feu de telles attaques, Bettelheim répond de manière dogmatique. En 1962, un psychologue et un pédiatre qui effectuent une étude sur l'éducation des enfants perturbés écrivent que, d'après les travaux de Bettelheim, il est impossible d'affirmer que les enfants de l'école orthogénique pourraient s'adapter à une école plus ordinaire. « Une centaine l'a déjà fait », rétorque Bettelheim, sarcastique, aux deux auteurs. À un sociologue qui s'interroge sur les statistiques de *La Forteresse vide* et suggère que les enfants ne sont peut-être

156. L. Kanner, préface à *Infantile Autism* de B. Rimland.

157. P. Hobson, « On psychoanalytic approaches to autism », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 60, n° 3, juillet 1990.

pas aussi atteints qu'on le prétend, Bettelheim assène qu'à travers toute la littérature il n'a pas encore trouvé de cas « qui puissent être considérés plus sévères que ceux de Laurie, Marcia, Joey, Anna, Eve ou Andy », cas qu'il décrit dans l'ouvrage comme la preuve de l'efficacité de sa prise en charge. La presque totalité de *La Forteresse vide* doit être acceptée sur l'unique parole de Bettelheim. À l'image de *L'amour ne suffit pas* et *Évadés de la vie*, ses précédents ouvrages sur l'école orthogénique, *La Forteresse vide* ne fournit pas systématiquement l'origine de ses sources. Ce fait ne dérange aucunement un journaliste de Chicago, qui, dans une série d'articles élogieux sur le travail de Bettelheim avec les enfants autistes de l'école, salue son directeur comme « un scientifique implacable et un critique sans concession de toute recherche bâclée et superficielle¹⁵⁸ ». Peter Gay, historien à l'université de Yale, écrit dans le *New Yorker* que Bettelheim a réalisé une étude de l'autisme « avec un soin approfondi... ». *La Forteresse vide* est saluée dans toute la presse américaine, y compris par le *Sunday New York Times* et le *New York Times*, ce dernier qualifiant le livre d'« analyse innovante... ». À l'approche de Noël 1967, *La Forteresse vide* est classée par le *Times* comme l'un des vingt essais les plus remarquables de l'année.

Vers la fin de l'année 1969, le livre a déjà été vendu à plus de 15 000 exemplaires, chiffre très respectable à l'époque, surtout pour un ouvrage concernant un sujet aussi rébarbatif. Des centaines de parents d'enfants autistes désespérés se précipitent sur le livre dans l'espoir que le grand expert viennois, dont la mention « Dr » précède souvent le nom, cet auteur largement salué pour ses « victoires spectaculaires », les aide enfin à comprendre et à faire face au terrible isolement dans lequel sont enfermés leurs enfants et à l'anéantissement familial qu'il suscite. Mais ce qu'ils découvrent est un florilège de reproches : ce sont eux qui sont responsables de l'autisme de leurs enfants parce qu'ils les rejettent. « Tout au long de ce livre, je soutiens que le facteur qui précipite l'enfant dans l'autisme infantile est le désir de ses parents qu'il n'existe pas¹⁵⁹ », écrit Bettelheim.

158. *Chicago Sun Times*, 30 août 1976.

159. B. Bettelheim, *La Forteresse vide*, op. cit., p. 171.

Bettelheim a en partie forgé son approche sur ses observations des comportements psychologiques à Dachau et à Buchenwald. En fait, il compare les mères d'enfants autistes aux gardiens nazis des camps de concentration. Comment en est-il arrivé à établir une analogie aussi cruelle ?

Durant des années, Bettelheim n'a cessé de dire et d'écrire que son engagement dans la guérison des enfants de l'école orthogénique provenait de son expérience concentrationnaire, de sa colère face à toutes ces vies gâchées, que ce soit derrière des barreaux d'acier ou des barbelés psychiques. Il veut offrir aux enfants une vie heureuse et espère qu'en travaillant à leur intégration il travaille également à la sienne. En se mettant au service de la vie, il tient autant que faire se peut ses obligations envers ceux qui n'ont pas eu cette chance et sont morts dans les camps. Bettelheim soutient que seuls les anciens prisonniers qui étaient capables de prendre un nouveau départ ont pu « surmonter complètement l'influence destructive des camps¹⁶⁰ ». Comme le suggère Patrick Zimmerman en 1993, dans une analyse sur l'œuvre de Bettelheim, son travail avec les enfants est par conséquent influencé et limité par sa propre expérience d'ancien déporté qui, durant ses premières années à la direction de l'école orthogénique, « se transforma sous les yeux du public, d'homme d'affaires de la haute bourgeoisie viennoise en "psychanalyste" autodidacte¹⁶¹ ». Bettelheim reconnaît que les patients atteints de troubles mentaux, et plus particulièrement les enfants, induisent facilement des fantasmes mégalomaniques de saint-bernard, mais sa « formation psychanalytique » lui en évite les pièges.

Lorsqu'il arrive à Dachau en 1938, écrit-il, il a la certitude que rien ne vaut la psychanalyse si elle parvient à libérer l'individu et à le guider vers une vie meilleure. Mais Bettelheim sort de Buchenwald en 1939 avec de sérieux doutes et remet alors en question l'un des dogmes les plus importants de la discipline selon lequel « l'influence de l'entourage familial est déterminante pour la formation de la personnalité et que celle de la société en général est comparativement négligeable¹⁶² ». Une

160. B. Bettelheim, « La schizophrénie en tant que réaction à des situations extrêmes », *Survivre*, Paris, Robert Laffont, 1979, p. 157.

161. D. P. Zimmerman, *The Clinical Thoughts of Bruno Bettelheim : A Critical Historical Review, in Milieu Therapy : Significant Issues and Innovative Applications*, éd. J. Goldsmith et J. Sanders, New York, Haworth Press, 1993, p. 28.

162. B. Bettelheim, *Le Cœur conscient*, Paris, Hachette Littératures, « Pluriel », 1983, p. 42-43.

fois dans les camps, dit-il, il comprend très vite que l'environnement peut totalement bouleverser la personnalité et engendrer des changements bien plus rapides et radicaux que la psychanalyse. Si la personnalité des prisonniers peut être désagrégée par la barbarie des camps de concentration, dit-il, alors un milieu bienveillant et chaleureux peut jouer un rôle clé dans la reconstruction de la psyché. C'est ainsi qu'il envisage l'école orthogénique comme le miroir inversé de l'univers concentrationnaire, un lieu d'amour où les portes seraient fermées *contre* l'agression du monde extérieur mais toujours ouvertes aux enfants qui voudraient y retourner.

Ce schéma camp-école va devenir le pilier de la pensée de Bettelheim et le conduire à établir une comparaison entre les enfants eux-mêmes et les prisonniers, ajoutant que ce parallèle est « si saisissant et si inattendu » qu'il hésite tout d'abord à publier sa découverte¹⁶³. Il le fait pourtant en 1956, en rédigeant « La schizophrénie en tant que réaction à des situations extrêmes ». L'article fait écho à son essai maintes fois cité et publié en 1943 sur la psychologie des camps de concentration, *Comportement individuel et comportement de masse dans les situations extrêmes*. Il y soutient que les psychoses infantiles sont dues au développement de forces spontanées, produites par une « anxiété mortelle ». Et, lorsqu'il s'interroge sur le déclenchement de ce processus, Bettelheim explique que, dans les camps, il a rencontré chez ses codétenus tous les stades de l'autisme et de la schizophrénie, comportements qu'il attribue à la domination totale des gardes SS. Selon lui, les enfants autistes et schizophrènes de l'école sont sous ce même joug. « [R]égulièrement », dit-il, l'enfant éprouve « le sentiment subjectif qu'il vit en permanence dans une situation extrême : qu'il est absolument sans défense face à des menaces de mort¹⁶⁴ ». Au fil des années, Bettelheim va revenir sur ce thème, évoquant, entre autres, *Todesfuge* (Ndlt : Fugue de mort), poésie de Paul Celan sur les camps de la mort, qui fait une référence récurrente au « lait noir ».

« Lait noir de l'aube nous le buvons le soir, le buvons à midi et le matin nous le buvons la nuit, nous buvons et buvons... La mort est un maître d'Allemagne. »

163. B. Bettelheim, *Survivre*, *op. cit.*, p. 145.

164. B. Bettelheim, « La schizophrénie en tant que réaction à des situations extrêmes » *Survivre*, *op. cit.*, p. 149-150.

La plupart des critiques voient dans cette image une allusion aux nuages de fumée s'échappant des fours crématoires. Mais Bettelheim soutient qu'elle est le symbole de la mère détruisant son enfant. Quiconque, prisonnier ou enfant, est obligé de boire un lait noir, de l'aube au crépuscule, que ce soit à Auschwitz ou dans le confort luxueux d'un berceau « (où [le bébé] est soumis aux désirs de mort inconscients d'une mère qui peut avoir l'apparence d'une mère consciencieuse) dans l'une et l'autre de ces situations, une âme vivante a pour maître la mort¹⁶⁵ ».

Tout comme il l'a fait en 1943 dans *Comportement individuel et comportement de masse dans les situations extrêmes*, Bettelheim tente d'étayer ses conclusions et autres « découvertes » de son essai de 1956 avec des déclarations *ex cathedra*, des généralisations et des anecdotes. Dans les camps, écrit-il, on observe « l'équivalent d'un catalogue des réactions schizophrènes¹⁶⁶ ». Les détenus sont atteints d'hallucinations, de délires, ils sont dépressifs, catatoniques, mégalomanes et présentent des tendances suicidaires avec passages à l'acte. Bettelheim affirme catégoriquement que « l'affaiblissement de la mémoire n'épargnait personne, et les émotions étaient superficielles et inadéquates¹⁶⁷ ». Il se montre dédaigneux face à la littérature florissante sur la psychologie des camps qui est publiée après la sortie de son essai en 1943. En 1949 par exemple, la psychanalyste Edith Jacobson publie une étude clinique sur des femmes détenues. Ses conclusions sont loin de l'aspect doctrinaire et péremptoire de celles de Bettelheim. En général, dit-elle, pour les femmes qui arrivent dans les camps avec des comportements stables, on n'observe aucune désintégration de la personnalité. L'article d'Edith Jacobson est publié dans *Searchlights on Delinquency*, une collection de 34 études psychanalytiques dont Bruno Bettelheim doit faire la critique pour l'*American Journal of Sociology*. Il écrit avoir trouvé l'article d'Edith Jacobson enrichissant, mais il ne parle pas de son contenu ni n'autorise cette étude – ni les autres, publiées ensuite – à venir remettre en cause ses théories sur les camps publiées six ans plus tôt. Comme d'habitude, les lecteurs doivent lui faire confiance, comme ils l'ont déjà fait sur les

165. B. Bettelheim, *Survivre*, *op cit*, p. 142.

166. Bruno Bettelheim, *Survivre*, *op. cit.*, p. 148.

167. *Ibid.*

diagnostics d'autisme ou de schizophrénie des enfants de l'école orthogénique qui sont devenus ainsi, comme les prisonniers des camps, parce qu'ils craignaient pour leurs vies.

Durant des années, Bettelheim fera de cette affirmation son leitmotiv. Les enfants autistes se comportent comme beaucoup de ses camarades codétenus des camps parce que eux aussi répondent à une situation extrême. Ils souffrent de cette sorte d'impuissance qui caractérisait les « musulmans », expression forgée dans les camps de concentration, qui définit les prisonniers ayant abandonné tout espoir. Les enfants de l'école orthogénique qui manquent de tonus musculaire et traînent des pieds dans les dortoirs sont exactement comme ces « musulmans » ; ceux qui souffrent de marasme infantile, de cachexie, par manque de nutrition, sont à l'image des prisonniers qui refusaient de s'alimenter ; ceux qui détournent constamment le regard évoquent aussi ces détenus qui évitaient de croiser les yeux de leurs gardiens ; les enfants atteints de stéréotypies, qui se livrent à d'autres manies compulsives, sont semblables à ces prisonniers soumis à des fantasmes délirants. Prisonnier ou enfant, chacun s'acharne à masquer la réalité d'une menace immédiate, les SS des camps pour l'un, la mère à la maison pour l'autre. Le thème de la re-naissance est l'idée centrale de l'équation camp-école de Bruno Bettelheim. À travers la régression autistique ou schizophrénique de ses jeunes patients, il reconnaît un appel à renaître, à repartir sur le chemin d'une vie meilleure. Il compare cela aux rêves de ses camarades codétenus, qui dans leur propre régression fantasmaient fréquemment sur un nouveau départ dans la vie, s'ils avaient la chance de reconquérir leur liberté.

Les théories psychogènes de Bettelheim tenant les parents pour responsables de l'autisme de leurs enfants ont-elles encore une grande influence aujourd'hui ?

Non. Aux États-Unis, en Grande-Bretagne, au Japon et presque partout ailleurs, les théories de Bettelheim sur l'autisme ont été complètement discréditées depuis des années. Aujourd'hui dans ces pays, le corps médical et la communauté thérapeutique s'accordent à dire que l'autisme est un trouble du développement dont l'origine est liée à la génétique, à des lésions cérébrales ou à des anomalies du cerveau. Dans ces pays-là, aucun thérapeute ou médecin sérieux ne croit plus que les

parents, notamment les mères, puissent être coupables de l'autisme de leurs enfants en les rejetant, comme Bettelheim l'a pourtant si cruellement martelé pendant des années. En France, cependant, Bettelheim reste encore une sorte de héros¹⁶⁸, et bon nombre de psychiatres et psychanalystes français semblent continuer de penser que les parents ont une part de responsabilité dans la pathologie de leurs enfants, qu'ils demeurent toujours coupables pour une raison ou une autre, même si ce n'est plus aussi crûment dit. Que la psychiatrie psychanalytique d'un pays aussi développé reste si en retard dans la prise en charge thérapeutique de l'autisme est proprement scandaleux.

168. Note de l'éditeur : Bruno Bettelheim fut « découvert » et « adopté » par le public français en 1974, grâce à un film de Daniel Karlin, diffusé en plusieurs volets lors d'une grève à l'ORTF : *Portrait de Bruno Bettelheim* (INA). À l'époque, ce film souleva un véritable débat qui a largement contribué à la notoriété de Bruno Bettelheim en France. Quelques-uns de ses livres sont d'ailleurs encore vendus régulièrement à travers tout le pays.

Comprendre et soigner autrement : à propos de l'autisme¹⁶⁹

Catherine Barthélémy

CHEF DE SERVICE DE PÉDOPSYCHIATRIE AU CHRU DE TOURS, CATHERINE BARTHÉLÉMY EST PIONNIÈRE D'UNE NOUVELLE CONCEPTION DE L'AUTISME. ELLE A DÉVELOPPÉ, AVEC GILBERT LELORD, UNE THÉRAPIE D'ÉCHANGE ET DE DÉVELOPPEMENT QUI FAIT RÉFÉRENCE DANS LE MONDE.

Étrange, énigmatique, l'autisme nous fascine par son mélange d'apparente normalité et de totale bizarrerie : comment expliquer qu'un enfant voie mais ne regarde pas, entende mais n'écoute pas ? Un large public s'intéresse à l'autisme, pas seulement les experts ou les parents concernés, comme en témoignent les nombreux ouvrages¹⁷⁰, émissions ou films¹⁷¹ qui lui sont consacrés.

Comment caractériser l'autisme ?

Les spécialistes parlent aujourd'hui de « spectre autistique », plutôt que d'« autisme », ce qui signifie qu'il existe une multitude de troubles,

169. Propos recueillis par Catherine Meyer.

170. Par exemple, le magnifique livre de T. Grandin, *Ma vie d'autiste*, Paris, Odile Jacob, 2001.

171. Tous ceux qui ont vu *Rainman* ont été émus par l'histoire de ce cas rare d'autiste surdoué. Citons aussi *Nell* avec Jodie Foster.

aux tableaux cliniques variés et aux causes organiques diverses, mais procédant d'un dysfonctionnement psychophysiologique et neuropsychologique que nous allons décrire.

L'autisme touche 5 enfants pour 10 000 dans sa forme classique, la plupart du temps des garçons (4 garçons pour une fille).

Sommairement, comment reconnaît-on qu'un enfant est autiste ? Bien que chaque cas soit particulier, on repère habituellement dès la petite enfance trois types de caractéristiques :

– Des difficultés relationnelles : l'enfant est replié sur lui-même comme dans une bulle, il semble ne pas s'intéresser aux autres alors qu'en revanche il peut être fasciné par un objet ; il ne tient pas compte des réactions de ceux qui l'entourent.

– Des difficultés à communiquer : certains enfants n'acquièrent aucun langage, d'autres sont prolixes, mais, chaque fois, la forme et le contenu sont étranges (écholalie, mots inventés...). Par ailleurs, les enfants autistes évitent le regard des autres, ont du mal à comprendre les gestes, les expressions du visage. Ils ne savent pas identifier ni partager les émotions d'autrui.

– Des comportements répétitifs et une intolérance au changement : l'enfant autiste répète inlassablement des gestes bizarres. Il a besoin d'un univers immuable, et le moindre changement le perturbe profondément. Il est calme, « trop » calme, et soudain une contrariété déclenche colères et hurlements.

Les mamans et les médecins savent repérer de plus en plus tôt ces différents signes : le bébé ne tend pas les bras vers celle qui le sollicite, il croise rarement son regard, il ne répond pas à ses gazouillis, il semble ne pas écouter ce qu'on lui dit, ne pas l'entendre alors qu'un bruit anodin provoque une réaction excessive. Il est fasciné par un objet, il ne grandit pas comme les autres enfants, autant de bizarreries qui permettent d'orienter le diagnostic parfois dès 18 mois, alors qu'avant il fallait attendre l'entrée en maternelle – voire la fin.

On ne dira jamais assez à quel point il est important de repérer précocément ce trouble afin d'intervenir le plus tôt possible, au moment où ce qu'on appelle la « plasticité cérébrale » est la plus importante, nous y reviendrons.

Que sait-on des causes de l'autisme ?

L'autisme n'a été décrit pour la première fois qu'en 1943, par le pédo-psychiatre Leo Kanner. Bien qu'il ait au départ parlé d'une « incapacité biologique », Leo Kanner a ensuite évoqué la notion de « froideur affective » des mères. Mais c'est surtout avec Bruno Bettelheim¹⁷² que la théorie de l'origine maternelle de l'autisme s'est développée aux États-Unis et en Europe : la mère mortifère, par son défaut d'amour et son désir destructeur, serait à la source de l'autisme de l'enfant. Les enfants autistes sont décrits comme les prisonniers des camps de concentration, et, pour les sauver, il faut les séparer de leur mère pathogène (voir pages 544 à 547).

Cette hypothèse n'est aujourd'hui plus admise, mais subsiste encore l'idée d'une certaine culpabilité maternelle, culpabilité inutile et toxique que nous nous efforçons de déraciner lorsque nous nous occupons des enfants autistes : il est indispensable de restaurer la mère dans une image positive pour qu'une bonne alliance puisse se tisser entre l'enfant, la mère et les soignants.

À ce jour, les études scientifiques s'accordent pour reconnaître que l'autisme résulte d'une altération envahissante du développement de diverses fonctions du système nerveux central¹⁷³. Autrement dit, la ou plutôt les causes de l'autisme sont neurobiologiques. Les parents ne sont aucunement responsables de la maladie de leur enfant. Certes, il y a une interaction entre une prédisposition biologique et des facteurs internes et externes, de sorte qu'on peut protéger l'enfant du risque ou au contraire augmenter le risque et son expression clinique. Mais, en aucun cas, la maladie n'est générée par une carence affective, ce qui veut dire que la recherche d'une cause « cachée » qui pourrait expliquer, voire guérir la maladie est un leurre. Si l'autisme se manifeste comme un trouble de la relation avec autrui et donc, en premier lieu, avec la mère, c'est notamment parce que l'enfant n'est pas capable de décoder les informations sociales – il ne perçoit pas normalement sa voix, il ne perçoit pas son visage comme n'importe quel autre enfant – non parce que sa mère n'a pas su l'aimer.

172. Cf. *La Forteresse vide*, Paris, Gallimard, 1976.

173. C'est pour cela qu'on parle de « troubles envahissants du développement » pour désigner l'ensemble des troubles du spectre autistique.

Les mécanismes de l'autisme

L'autisme se manifeste comme une maladie de la relation, mais les difficultés de l'enfant viennent aussi de ce que les fonctions les plus élémentaires comme l'attention, la perception ou l'association sont perturbées : l'enfant autiste ne peut pas réguler son attention, il ne peut pas « traiter » l'information qu'il reçoit de son environnement (ce qu'on appelle la « cohérence centrale » est déficiente), et il est donc incapable de comprendre le monde qui l'entoure et d'ajuster ses réactions. Ses perceptions sensorielles (goût, vision, odorat, audition...) sont déformées et désorganisées par rapport aux nôtres. Par exemple, il n'entend pas toujours avec la même intensité les sons et notamment la parole. Ainsi, alors qu'il semble sourd à la voix humaine, il réagit violemment à certains bruits ordinaires, même de faible intensité, ou encore il est fasciné par d'autres. Par ailleurs, il ne perçoit pas toujours correctement ce qui est en mouvement et il est incapable de gérer des informations simultanées. Certains parents disent : « Quand il regarde, on dirait qu'il n'entend pas, quand il écoute, on dirait qu'il ne voit pas. »

Tout se passe comme si l'enfant qui souffre d'autisme, incapable de filtrer les messages de l'extérieur, était bombardé de stimuli ingérables, inexplicables et donc terrifiants. Voilà pourquoi, sans doute, il se réfugie dans le monde sécurisant de la répétition et des objets.

Bien que certains motifs physiologiques de ces problèmes ne soient pas encore clairement expliqués, nous disposons aujourd'hui des nouveaux outils¹⁷⁴ que le développement des neurosciences met à notre disposition. Ainsi, même si le cerveau est intact, on peut désormais visualiser les dysfonctionnements et mieux comprendre certains mécanismes.

Prenons l'un des symptômes spécifique de l'autisme que l'on constate dès la première année de vie : alors que les bébés sont préférentiellement attirés par les visages, les enfants atteints d'autisme s'intéressent plutôt aux objets inanimés. Cette constatation clinique est connue depuis longtemps. En 2000, une équipe de l'université de Yale animée par Fred Volkmar a cherché à confirmer et à comprendre ce phénomène grâce à

174. Ces outils sont d'une part le TEP (tomographie par émission de positons) et le SPECT qui permettent de mesurer le débit sanguin cérébral, index de l'activité synaptique locale, et d'autre part l'IRM.

l'imagerie cérébrale (imagerie par résonance magnétique fonctionnelle)¹⁷⁵. Pour résumer simplement les résultats de cette étude, on s'est aperçu que, selon qu'une personne regardait un objet inanimé ou un visage, deux zones différentes du cerveau entraient en action. À l'inverse, face à un objet ou à un visage, une personne autiste n'activera qu'une seule zone, comme si elle confondait les objets et les personnes.

Autre expérience récemment mise en évidence grâce à une équipe française animée par Monica Zilbovicius¹⁷⁶ : le cerveau des personnes autistes ne perçoit pas la voix humaine, comme nous pouvons la percevoir, c'est-à-dire comme un ensemble d'informations qui nous révèlent l'identité de celui qui parle, son état émotionnel (joie, tristesse, colère etc.). L'imagerie fonctionnelle révèle qu'il n'y a pas, chez les personnes autistes, d'activation de l'« aire de la voix ». Autrement dit, la voix humaine n'est pas perçue différemment du son d'une cloche ou de l'aboiement d'un chien. Comme la précédente étude qui révélait une anomalie dans le traitement des visages, on constate que ce qui fait défaut à la personne autiste, c'est la capacité cérébrale à décoder les signes « sociaux », à communiquer sans les mots, à comprendre ce qui se joue entre les êtres.

D'autres expériences passionnantes ont porté sur ce qu'on appelle le « cerveau social », c'est-à-dire sur ce qui concerne nos capacités à nouer des relations avec les autres, à comprendre leurs pensées, leurs intentions, leurs désirs. À l'université de Cambridge, Simon Baron-Cohen a montré que les personnes autistes ne comprenaient pas les émotions d'autrui¹⁷⁷. Tout se passe comme si elles n'étaient pas capables de poser l'hypothèse que les autres ont des pensées et des émotions, comme si elles ne pouvaient imaginer que l'on pense différemment d'elles¹⁷⁸. Là encore, l'imagerie fonctionnelle permet de visualiser des dysfonctionnements que des études cliniques avaient déjà établis.

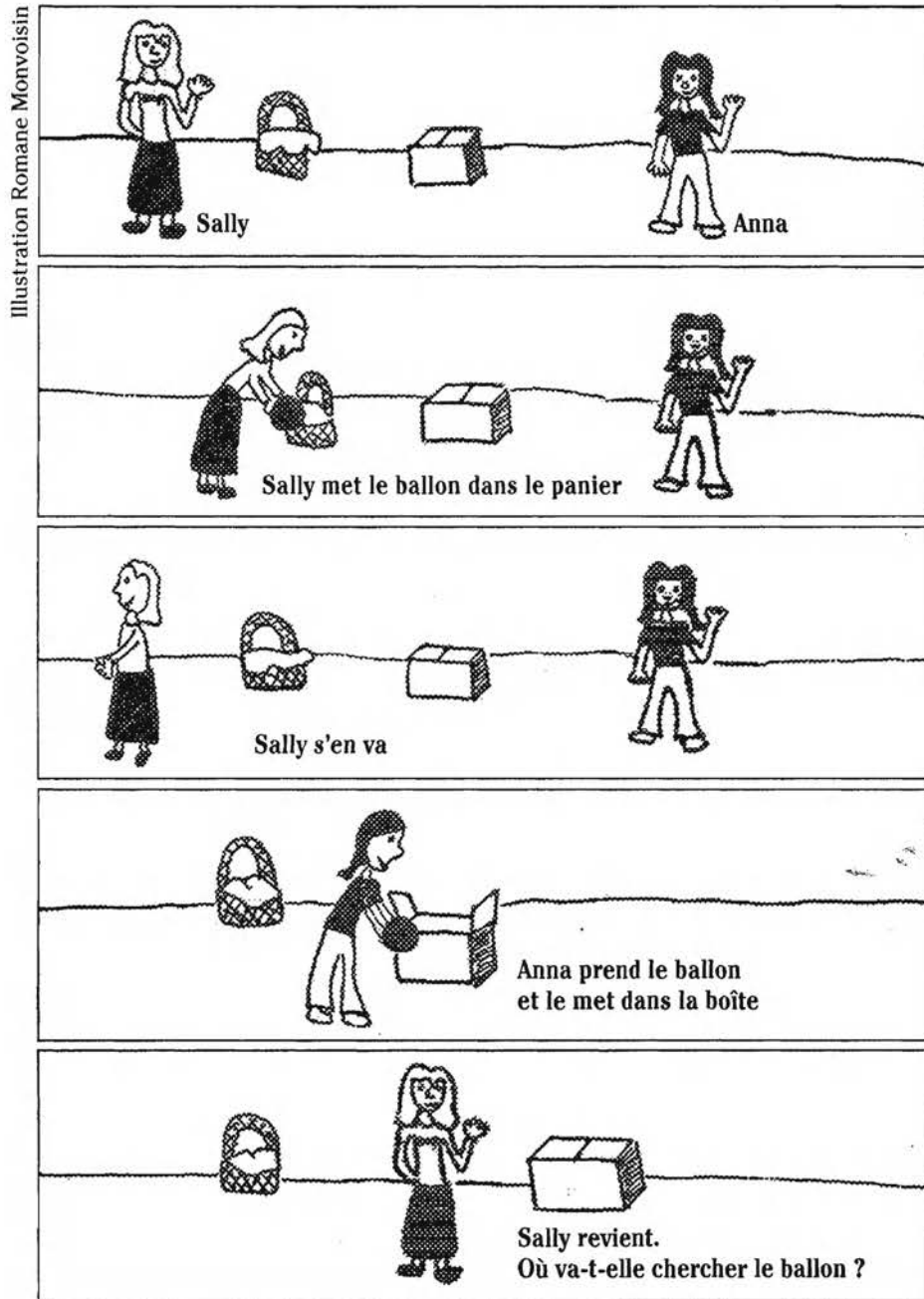
175. *Arch. Gen. Psychiatry*, 2000, 57, p. 331-340.

176. INSERM-CEA, service hospitalier Frédéric-Joliot-Curie, Orsay.

177. « The amygdala theory of Autism », *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24, 2000, p. 355-364.

178. Notion développée dans S. Baron-Cohen, *La Cécité mentale : un essai sur l'autisme et la théorie de l'esprit*, P.U. Grenoble, 1998, 170 p.

Cette intelligence sociale problématique avait été mise en évidence par Uta Frith¹⁷⁹. La capacité de comprendre les idées, les intentions d'autrui, a été baptisée par les spécialistes « théorie de l'esprit ». Un test permet de mesurer la présence ou l'absence de cette capacité (dessin ci-dessous).



D'après S. Baron-Cohen, A. M. Leslie, U. Frith, Br. J. Dev. Psychol. 4, 113 (1986)

179. Institute of Cognitive Neuroscience and Department of Psychology, University College de Londres.

C'est ce qu'on appelle la « Sally-Anna task ». On montre à un enfant le scénario ci-dessus. À la fin, on lui demande : « Où Sally va-t-elle chercher le ballon ? » La bonne réponse est évidemment « Dans le panier ». Un enfant autiste répondra invariablement « Dans la boîte », puisqu'il sait que le ballon s'y trouve. Il n'est pas capable de se mettre à la place d'Anna et de deviner ses réflexions et ses projets.

Les enfants autistes sont capables d'apprendre

Il existe plusieurs méthodes de prise en charge de l'autisme. Aucune à ce jour ne peut prétendre « guérir » l'enfant. En revanche, on peut considérablement améliorer ses capacités et lui donner le maximum d'atouts pour vivre le plus possible comme les autres.

Notre pari, le défi de notre équipe, c'est celui de *l'enfant social* et de *l'enfant écolier* : nous pensons que l'enfant autiste est *capable* de s'éveiller à autrui et d'apprendre, et même qu'il a *envie* d'apprendre. Nous voulons favoriser l'éveil de ses capacités fonctionnelles dans un climat de sérénité, de disponibilité et de réciprocité. Nous ne résumons pas l'autisme à sa dimension affective (comme l'ont fait les thérapies psychanalytiques), et nous nous démarquons aussi des thérapies comportementales principalement axées sur les théories de l'apprentissage.

Ce que nous visons, dans la thérapie d'échange et de développement, c'est à mettre en œuvre chez l'enfant les prérequis à la communication. Exercer « directement » le système nerveux central, c'est en quelque sorte l'habiliter, le « mettre en fonction » : en faisant découvrir à l'enfant qu'il peut regarder, écouter, imiter, associer, nous améliorons ses capacités relationnelles et nous faisons régresser les bizarreries de son comportement. Grâce à l'exercice régulier de fonctions essentielles (l'attention conjointe, l'imitation, l'activité orientée dans un but, le contact), nous permettons à l'enfant de restaurer les circuits cérébraux existants ou de créer d'autres circuits.

Pour cela, nous avons mis au point, dans le service de psychothérapie des enfants du CHU de Tours, une méthode originale, la thérapie d'échange et de développement (ou TED).

Une aventure française

Dès les années 1970, Gilbert Lelord avait déjà posé l'hypothèse que les troubles du développement de l'enfant étaient liés à un mauvais

fonctionnement cérébral et non à un problème parental. C'est pourquoi il avait eu l'idée d'installer, au cœur de l'hôpital, un électro-encéphalogramme : puisque les psychothérapies n'étaient pas opérantes, peut-être pouvait-on mettre au point d'autres techniques, en l'occurrence de réhabilitation fonctionnelle, qui, elles, pourraient aider les enfants.

Aujourd'hui, nous avons la chance d'avoir réussi, grâce à notre centre, quelque chose d'original en France : dans un même lieu, nous rassemblons des soignants et des chercheurs, ce qui donne à notre travail la vraie dynamique qu'on peut attendre d'une pluridisciplinarité. Au sein d'un même service, une équipe de cliniciens et de neurophysiologistes travaille à prendre en charge des enfants autistes, à les évaluer, à comprendre leurs dysfonctionnements et à leur apporter un projet de soins personnalisé. Il n'y a pas d'un côté le thérapeute, d'un autre le scientifique, en face l'enfant et plus loin le parent : nous cherchons à associer tous ces maillons d'une même chaîne thérapeutique.

La thérapie d'échange et de développement

La thérapie d'échange et de développement s'appuie sur une conception neurodéveloppementale de l'autisme : c'est parce que l'enfant souffre d'une « insuffisance modulatrice cérébrale » qu'il manifeste des troubles du comportement et des difficultés dans les fonctions de base. C'est pourquoi il faut intervenir très tôt, car ces difficultés précoces peuvent s'aggraver rapidement, souvent de façon insidieuse. Dans notre service de jour, nous accueillons des enfants dès l'âge de 2 ans et demi. En rééduquant dès le plus jeune âge les fonctions déficientes (l'attention visuelle et auditive, la perception, la régulation), on permet au petit enfant de développer ses capacités de communication, d'échange, d'imitation et d'adaptation à l'environnement.

Comment procédons-nous ? Première étape, nous cherchons, avec l'aide des parents, à mieux connaître l'enfant. Les parents sont véritablement nos partenaires, ils décrivent très bien leur enfant, et leurs commentaires nous permettent de bien cerner ses points forts, ses capacités, ses goûts, ses intérêts, ses difficultés. J'ai l'habitude de dire : « Les parents sont les experts de l'enfant, et nous sommes les experts de l'autisme. » C'est sur cette base que se fonde notre partenariat. Nous complétons cette phase d'observation par des examens neurophysiologiques comme l'électro-encéphalogramme et l'imagerie cérébrale qui nous permettent de

repérer les anomalies du traitement des informations perceptives et de la régulation cérébrale. Ensuite, au cours d'une « réunion de synthèse », nous mettons au point un projet thérapeutique personnalisé.

La thérapie proprement dite se déroule en séances de 20 à 30 minutes. À la différence de ceux qui proposent d'autres techniques éducatives, notamment américaines, nous plaçons le jeu au cœur des échanges : la dimension ludique est essentielle (jeux sonores, pâtisserie, ateliers de langage). *Le contact et l'échange se construisent dans le plaisir partagé.* Autrement dit, c'est le jeu qui permet d'exercer les fonctions fragiles et de rééduquer les secteurs déficitaires. D'une certaine façon, nous reprenons les moyens que les mères utilisent intuitivement depuis des années pour favoriser le développement de leur enfant. La différence, bien sûr, c'est qu'il s'agit ici d'enfants malades, que notre action repose sur des bases médicales et que nous n'improvisons pas. Mais nous restons toujours dans une dynamique du plaisir et de l'émotion.

Au cours des séances, deux personnes prennent l'enfant en charge : l'une effectue les jeux d'échange, l'autre observe. Dans une même salle choisie par cette petite équipe et toujours à la même heure, l'enfant participe aux séquences de jeu dans une ambiance de tranquillité et de disponibilité, préservée de toute invasion sensorielle de l'environnement. Le but n'est pas la performance, mais la participation de l'enfant à une activité ludique qui privilégie le bien-être et la réussite : tout est fait pour éviter l'échec et le découragement. Chaque activité dure de 1 à 6 minutes. Le thérapeute s'adapte continuellement aux possibilités d'attention et de concentration de l'enfant, l'objectif étant d'augmenter le temps d'attention partagée. L'ordre de succession des activités est réglé en fonction des réactions de l'enfant.

Cette thérapie d'échange permet à l'enfant d'acquérir des comportements plus adaptés, c'est-à-dire d'améliorer ses capacités d'attention, d'imitation, de contact avec autrui et de communication : cet enfant peut regarder, écouter, associer, imiter. L'expérience nous montre que ces progrès font régresser les bizarreries et rendent l'enfant plus heureux, plus épanoui, ainsi que ses parents. Ce n'est qu'un début, il reste encore beaucoup à faire, mais c'est déjà un grand pas comparé aux approches culpabilisantes pour les parents et inefficaces, voire nocives pour l'enfant.

4. Blessés par la psychanalyse

LES TÉMOIGNAGES QUI SUIVENT RACONTENT LES PARCOURS D'INDIVIDUS EN SOUFFRANCE : POUR SOULAGER LEUR MAL-ÊTRE, ILS ONT FRAPPÉ À LA PORTE D'UN PSYCHANALYSTE. ILS PARLENT ICI DE LEURS DÉCEPTIONS, DE LEUR COLÈRE PARFOIS. CE QU'ILS CHERCHAIENT, ILS NE L'ONT PAS TROUVÉ.

IL SERAIT ABUSIF D'ACCUSER LA PSYCHANALYSE D'ÊTRE SEULE RESPONSABLE DE LEUR DESTIN ET D'IMAGINER QU'UNE AUTRE APPROCHE THÉRAPEUTIQUE AURAIT FORCÉMENT PU GUÉRIR CHACUN D'EUX. L'HISTOIRE D'UN ÊTRE SE JOUE SUR DE MULTIPLES SCÈNES, ET, EN MATIÈRE DE SOIN PSYCHIQUE, TOUT TRIOMPHALISME SERAIT INDÉCENT, TANT IL EST VRAI QUE LA PSYCHIATRIE EST ENCORE AUJOURD'HUI IMPUISSANTE, BIEN SOUVENT, À GUÉRIR.

NOUS VOUDRIONS QUE CES TÉMOIGNAGES SOIENT CONSIDÉRÉS COMME DES DOCUMENTS QUI N'ONT PAS VALEUR DE DÉMONSTRATION MAIS FONT ENTENDRE DES VOIX, DES INDIVIDUS, UN POINT DE VUE QUI N'EST PAS CELUI DES EXPERTS, MAIS CELUI DE PERSONNES QUI ONT BESOIN DE SOINS. DERRIÈRE LES DISCUSSIONS SUR LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE, PAR-DELÀ LES CONTESTATIONS ET LES DÉSACCORDS, C'EST LA VIE DE NOMBREUX ÊTRES QUI EST EN JEU.

DANS CE CONTACT AVEC LA PSYCHANALYSE TEL QU'EN TÉMOIGNENT CES TEXTES, DES THÈMES RÉCURRENTS, DES GRIEFS APPARAISSENT NÉANMOINS : LA CULPABILITÉ, LA FAMILLE DISLOQUÉE, LE RAPPORT À L'ARGENT, LA SENSATION D'ÊTRE TENU À L'ÉCART D'UN SAVOIR OU D'UN PROCESSUS SUR LEQUEL ON N'A AUCUN CONTRÔLE, LE SENTIMENT QU'À TROP CREUSER POUR TROUVER LA CAUSE ON NE SAIT PLUS COMMENT SORTIR DU TROU.

La pécheresse, le têtard et la Gorgone

Agnès Fonbonne

Fin des années 1980.

Je suis assise dans un petit bureau, mon Victor de 10 mois scotché au sein gauche. Le bel homme, assis en face de moi, jette un bref coup d'œil à mon enfant... « C'est quoi ce grand garçon qui tête encore sa mère ? », demande-t-il en souriant. Bah oui, c'est QUOI ça, monsieur ? On voudrait bien le savoir, l'enfant ne va pas bien. et on dit qu'il y a chez vous une dame-pour-ces-enfants-là, bien que personne encore n'ait nommé ce que l'enfant a...

J'ai 32 ans et trois enfants dont une énigme. J'appartiens à cette génération à laquelle on a instillé qu'aucune vie n'a de sens sans le recours de l'inconscient, que la moindre de ses initiatives est forcément réglée par le diktat de son inconnu intime. Je suis socialement, politiquement, formatée à ce mode de pensée. Je vis, je ris, je baise, je pense et vote à gauche selon ce protocole. Connais-toi toi-même ! Je suis moderne, mais la vieille maxime conserve tout son charme. Dans un monde tranquille où rien ne se passe, quelle plus belle aventure que d'observer ses tréfonds obscurs ? Je les connais à peine, ces gouffres

de mon âme, je sais qu'ils existent pourtant, qu'ils me soutiennent et peuvent aussi me faire sombrer. Sans leur profondeur, je ne pourrais rien faire. Tout le monde en a, et chacun le sait.

« L'esprit psy », c'est comme *La Marseillaise* que je chantais dans la cour d'école pour la distribution des prix, ça ne se remet pas en question. C'est plus qu'une culture, plus qu'un patrimoine. C'est la sagesse du convenu d'avance, qui foisonne dans nos inconscients, fait des petits dans chaque interstice de la vie, dans le moindre recoin du sommeil, au creux du plus petit mal de ventre. On quitte le sein de sa mère à cause de l'« esprit psy ». On apprend à marcher grâce à Lui et on tient debout pour Lui. Ça ne se commande pas. C'est juste là. Partout et tout le temps. Avec Lui se font et se défont des générations entières. En Son nom, tout est dit (et son contraire d'ailleurs, c'est comme ça vient...), et l'envoûtement dure depuis plus d'un siècle.

Pourtant, le sortilège se brisa sournoisement durant ma troisième grossesse. Et la belle philosophie se mua tout à coup en machine à broyer...

Mon nouveau ventre désiré concrétise le rêve bourgeois de base d'un joli couple rock'n'roll. De nos quatre enfants, ce troisième est celui qu'on programme vraiment, celui pour qui j'arrêterai une contraception de femme libre de ses choix. Comme dans les livres,⁴ nous le voulons à l'avance, nous cadrons le futur. Victor sera forcément roi...

Notre petit garçon naît très prématurément après une rupture des membranes amniotiques au terme de quatre mois et demi. J'ai décliné l'avortement thérapeutique pour des questions d'amour et exclu l'acharnement du même nom pour préserver sa liberté. Qu'il vive ou qu'il meure, son choix sera le mien ; nous nous tenons par le cœur. J'accoucherai deux mois plus tard d'une crevette de 900 grammes, grise, sans carapace et sans les antennes, mais tellement aimée déjà... La suite est mémorable et peu glorieuse. Après des mois d'hôpital et de mots doux à notre Jésus dans la couveuse, après des mois d'errance et de questionnement aussi, on nous annonce un enfant imparfait.

Autisme.

Un gros mot poubelle pour un bébé du même métal lourd ! Ce diagnostic que je connais d'avance, nous l'obtiendrons de haute lutte, auprès d'un vrai psychiatre, docteur de la chair et du corps, qui maîtrise une connaissance autrement différente que les grands experts de la vieille Europe sur qui nous sommes tombés au départ. Pour l'heure, j'apprends donc que j'ai donné naissance à une bavure affective de premier ordre, comme l'a soutenu un certain Bruno Bettelheim. Selon lui, je force mon petit d'homme à pousser de travers, à s'enfermer dans la solitude de ses balancements rituels. Je suis une mère rejetante ou dévoratrice... sûrement les deux. L'amour innommable que je lui voue est empoisonné. Je suis une mère toxique. J'ai raté mon jeune loup, loupé sa sortie de la tanière... Le rejeton ne fonctionne pas bien ! Mais, madame, vous êtes la mère ! Que lui avez-vous fait pour être ainsi punie ? Et votre mère à vous, racontez-nous un peu...

Je leur ai fait confiance. Les yeux fermés, j'ai suivi cette ligne sinueuse qu'ils dessinaient sous chacun de mes pas. Et j'ai espéré en douceur, pour l'avenir de Victor et le mien, que nos deux cœurs se croisent enfin dans une rencontre faite de paroles reconstruites. Comme des retrouvailles sur l'oreiller de leurs divans...

Pendant près de deux longues années, Victor et moi serons pourtant livrés en pâture aux vampires. Nous fuirons avant de désaltérer leur soif, avant qu'ils n'altèrent davantage sa blessure de bébé abîmé pour toujours. Mais leurs griffures me laissent une balafre en plein cœur. De celle qu'on n'oublie pas et qu'on entretient au vinaigre pour en garder tout le feu. Je ne leur pardonnerai pas. Pour toujours. Quant à Victor, il est incapable de le dire. Mais ils ont sans doute creusé ce retard qu'il ne comblera jamais plus.

Victor est parfaitement anormal. Une anormalité bien franche, évidente au premier coup d'œil ; il bave avec jubilation, crie comme un muet et boulotte tout ce qui ne se mange pas. Mais sa différence est un accident de naissance gravissime, la banalité d'un acharnement à vivre ! J'ai choisi l'enfant, il a gardé la vie, on prend le handicap avec, parce qu'il est là, parce qu'on ne peut pas faire autrement.

Mais Freud ne le guérira pas, loin s'en faut ! Si nous n'avions pas été vigilants, Victor aurait rejoint le troupeau des innocents, recueilli dans

ces cours des miracles institutionnelles où la piscine, l'équitation et la pâte à modeler deviennent hydrothérapie, poney-thérapie et ergothérapie. Où même la tarte aux pommes de l'atelier pâtisserie empeste l'hôpital ! On n'a pas voulu de l'équidé, docteur, ni de la crêpe Suzette farcie aux intentions curatives, avec des dames-pour-ces-enfants-là planquées derrière chaque porte, en guise de cerise sur le gâteau... Mais, avant de choisir ce refus, il nous faut bien passer par la case départ du parcours du combattant, celle dont on impose encore le carcan à tout parent d'enfant pas ordinaire. Parce qu'il est seul et totalement perdu.

Victor et moi avons donc signé pour en chier comme des bleus. Moi, à travers ce prétendu dédain qui me désigne coupable, et lui, parce qu'il subit, dit-on, mon indignité de mauvaise mère. Je l'ai voulu ainsi, continue de murmurer la rumeur. Mais je n'ai plus rien à prouver. J'avance avec l'étendard reprisé de la fautive. J'avance parce que je suis certaine de la qualité de mon amour pour lui. J'avance aussi parce qu'il le faut. Parce que j'ai deux pieds impatients, quatre enfants et un cœur qui déborde ! Mais j'avance surtout parce qu'ils disent encore trop de conneries.

C'est comme ça. Je suis mère d'un petit enfant qui dérape comme aucun... Tient pas debout, tient pas sa tête, tient pas à la vie, a pas demandé à naître. Hou la vilaine ! Je lis comme une affamée, on ne me la jouera pas. Je croise les conseils en vrac de Winnicott, Minkowski et Dodson, ceux de ma grand-mère chérie, de Dolto, mes copines, Bettelheim et ma boulangère.. Je sais tout sur le savoir-vivre. Et découvre bientôt mes lacunes en pouvoir-vivre. On me suggère mes incapacités. On induit les responsabilités sans en annoncer la couleur. J'ai peur, j'ai besoin d'aide, de guide. Et je découvre toute seule un endroit que l'on dit magique. Personne ne me force à me jeter dans la gueule du loup, j'y plonge, toute fière d'avoir su trouver le lieu-médecine où secourir mon enfant. Je pousse la porte secrète que personne n'a jamais encore empruntée autour de moi. C'est celle d'un temple secret, un CAMPS, ça s'appelle : Centre d'aide médico-social précoce... C'est vous dire... Là, sûrement, ils vont Aider le Centre de mon Précoce à vivre un univers Social sans trop de Médico... J'adhère comme une langue dans une bouche qu'on aime. Je serre fort mon bébé contre mon corps. Et j'aurais dû avoir mes règles depuis deux semaines

Tentative d'illusion

On démarre donc à raison de deux entretiens par semaine. Et je prends ainsi le chemin sacré de la Rédemption, dans notre vieux tacot rouillé, mon Victor en siège-auto et mon polichinelle dans le tiroir.

Au début, c'est presque agréable. Je découvre le mot qui se lâche, l'écoute attentive et le regard de la dame-pour-ces-enfants-là. À tout hasard, je lui demande son cursus : psychomotricienne de formation, elle est maintenant thérapeute, c'est-à-dire une personne qui soigne... normalement. Mais qui, quoi et comment ? Esprit psy oblige, je ne pose pas la question. Elle ressemble à la Magnani. Des seins, du noir, une présence écrasante. À peine arrivée dans son petit bureau, je pose mon poupon mou sur le grand tapis plastifié qui recouvre le sol. Un traversin traîne dans un coin. C'est tout. Alors nous nous mettons à parler. De tout, de rien. Des petits trucs de femmes entre elles. Échange de procédés, bons ou mauvais. Je parle et j'aime parler.

Je lui dis nos histoires. Mais ce ne sont que des histoires. Elle m'arrête de temps en temps et pose des questions pas toujours claires... Elle s'immisce à petits pas dans ma vie. Et je la laisse faire. Sa pratique le lui autorise, et je lui permets de me pénétrer sans broncher. Je suis ici pour me mettre à poil. Et elle est là pour regarder et écouter. Chacun son rôle. Parfois pourtant, elle déshabille sans douceur et piétine les plates-bandes de ma pudeur tandis que je regarde mon fils immobile par terre. Quand elle surprend cet instant évidemment magique où l'amour que je lui porte est d'une évidence criante, elle semble vouloir le briser pour qu'il soit supportable : « Je ne le trouve pas très en forme, aujourd'hui... » La Magnani est une voyeuse frustrée. Je commence à la percevoir comme une terroriste et la surprends parfois comme une incapable affective. Comment peut-on être aussi frigide ? Quel est ce métier qui touche aux tout petits et qui interdit qu'on les touche ? J'ai l'impression confuse qu'elle se nourrit de ma tendresse maternelle et la pourrit d'un seul regard. Comme si le strip-tease lui était insoutenable parce que regardé de trop près. Elle savoure cette intimité impalpable pourtant, et s'en repaît, tranquillement perverse. En grand inquisiteur, elle m'arrache même des sanglots que j'assèche pudiquement. Il est si facile d'obtenir sous la torture ! Parlez-moi de vous...

Que lui dire qui ne soit pas du domaine du charnel, de l'épidermique, du débordement émotionnel ? Depuis des mois je ne vis plus que pour cet enfant si chèrement arraché à la mort et qui s'accroche à la vie. Je le réchauffe de ma tendresse, de mon lait, et le rehausse de toute mon énergie. Depuis sa naissance, il figole mon amour maternel, le pétrit et le transforme. Je suis devenue l'éponge de ses moindres bruissements. Je suis enceinte aussi, de quelques semaines. « Il va falloir faire vite », m'annonce Magnani sans plus d'explication. Je ne sais quelle ombre menaçante plane sur son avertissement, mais, dorénavant, la côtelette de mes intérieurs doit la mettre en sourdine, la femme et l'enfant né d'abord ! J'ai un bébé bancal dehors et un pas-fini dedans. Dans un tel magma affectif et hormonal, comment puis-je ne pas être écorchée vive et manipulable ? Ma progestérone en fait des tonnes, et je passe aux aveux avec une facilité déconcertante...

Pendant ce temps-là, toujours allongé sur le dos, Victor parvient maintenant à lever ses jambes pour attraper ses pieds chaussés de souliers souples. En dénouer les lacets devient une préoccupation vitale, répétée et stéréotypée. De ses doigts minuscules, il tire le cordon et le pince comme une corde de guitare. Chacun de ses gestes semble lui procurer un plaisir ineffable. J'ai remarqué depuis longtemps ce bonheur imperceptible qui le transporte à chaque tremblement de son mollet.

La question tombe, absurde et incisive, comme une guillotine . « Ce lacet, c'est curieux... qu'est-ce que vous en dites ? » Je me rappelle m'être imposée le silence. Ne pas répondre à tant de stupidité humaine. Ne pas faire son jeu. Éviter de rassurer ses certitudes.

Pourquoi ne voit-elle pas les mêmes choses que moi ? Son esprit réfrigérateur l'empêche-t-il à ce point de percevoir l'aspect originel de la sensualité ? Victor est tout entier dédié à ce qui le fait frissonner. Il expose tout cru un sens parfait du toucher, de la peau et de la sensation dessus. Le chaud, le froid, le souffle sur ses yeux, ma main sur ses reins si petits... Des heures entières sous les arbres, blotti dans sa poussette, il regarde les feuilles bouger sans un geste. Seul, le mouvement au-dessus de sa tête le suspend à l'instant vivant, toute cette verdure mobile et inspirée, la moindre brise qui caresse son visage et fait bruisser davantage la frondaison. Victor est un réceptacle du mouvement et de la vibration.

La Magnani nie le sensoriel, le léger, le pur. Elle semble avoir tout oublié de la volupté du petit d'homme. L'analogie sans détour entre lacet et cordon ombilical lui paraît limpide. Faut que ça saigne ! Et la voilà partie à la pêche au gros. Je n'arrive tout simplement pas à y croire. Même Freud n'aurait jamais osé une telle facilité !

Elle, oui ! Elle me pousse à l'interprétation. « Ça vous rappelle quoi, ce lien défait ? » Moi ? Rien ! Que dalle, nada ! C'est un simple lacet qu'il adore dénouer parce que c'est l'un des seuls gestes qu'il maîtrise et dont il tire du plaisir. J'en rirais presque si ce n'était aussi sinistre et cousu de fil blanc. Je ne dis rien, je ne ris pas parce qu'elle me regarde droit dedans, sans sourire, et que j'aime mon enfant. J'entre dans son jeu de hasard parce que j'ai encore un peu d'esprit psy. « Bah... une rupture ombilicale prématurée... Vous vous rappelez ? Il est né à 6 mois et demi... » Ses yeux sont dans ma tête, jusqu'au fond de la mémoire. Je suis pendue à ses lèvres. « Vous est-il déjà arrivé de quitter un homme que vous aimiez encore ?... » Là, j'ouvre les yeux et ma bouche en une supplique muette. Tout mais pas ça ! Bien sûr qu'il y a ce grand escogriffe dont je me souviens, il y a très longtemps... je l'ai quitté, amoureuse folle, pour ne pas mourir tout à fait... Mais que vient-il faire dans cette galère ? Et comment s'arrange-t-elle pour que je ne sois plus soudain que balbutiements ? Je bafouille, les souvenirs, les images remontent... Montparnasse, la Coupole et Lui qui ne saura pas que je ne l'ai jamais tout à fait effacé. « Donc vous l'aimiez encore quand vous l'avez quitté ? » Je baisse le regard. L'espace d'un instant, je bois ses paroles floues et lénifiantes. Je suis sur le point de basculer, de me fondre dans ses mots. La petite source jaillit de mes yeux, discrètement, et j'ai le nez qui coule aussi, mais je ne parviens pas à offrir cette eau à ses moulins, ce grain à moudre. Elle évoque sans savoir, elle suppute et interprète. La Magnani devient Madame Irma. Elle voit Victor prendre la place de ce vieil amant quitté trop vite, trop tôt, trop mal ! J'ai aimé mon fils dedans, dans mon ventre fusionnel et je ne m'autoriserais pas à l'aimer dehors, à présent qu'il est né. Sa présence me ramènerait à des sensations insupportables... Mais bon Dieu ! Mais c'est bien sûr...

Mais de quoi j' me mêle ? Qu'est-ce qu'elle veut la Carabosse ? Qu'est-ce qu'elle veut prouver avec ça ? Qu'on aime jamais facilement, que la vie fait son chemin et fait grandir tout le monde ? Et après, et alors ? Mon

tout-petit par terre, il en fait quoi des amours flétries de sa vieille mère ? Ça va lui apprendre à marcher, sûrement ! Ce que je ressens m'appartient, je ne lui céderai pas une once de mes territoires privés Sa pratique vicelarde s'appelle un viol mental. Je freine des quatre fers d'un seul coup. Nous ne parlons plus la même langue. Elle perd pied, divague, refait ma vie et jubile. Je ne l'écoute déjà plus. La main sur mon début de ventre, je respire profondément pour qu'elle ne me touche plus jamais et promet tout bas à Victor qu'on ne nous y reprendra pas. De toute façon, j'ai plus de Kleenex.

Une saine désillusion

Tandis que nous devisons, Victor suce avidement ses doigts, seuls morceaux de choix à portée de bouche, attendant la fin des débats avec cette infinie patience qui le caractérise à l'époque. Le moindre de ses bruits discrets est commenté par une phrase bien sentie : « Pour l'instant, c'est à maman de parler, ton tour viendra ! »

Souvent, mon regard glisse sur lui, au milieu du tapis. Crucifié et calme, il attend que le temps passe, impassible aux sornettes, concentré sur son lacet gauche. Ce discours induit des cauchemars. Lui seul mérite de l'attention. Lui seul nécessite tous les soins de la Terre. L'urgence est là, sous les yeux de cette femme absurde et non dans ces sinuosités absconses qu'elle exhibe comme des trésors de guerre.

Victor doit apprendre à s'asseoir, à se mettre debout, à gazouiller et à bouffer enfin les pattes de Sophie-la-Girafe. Comme tous les copains de son âge ! Que venons-nous faire ici ? Que fait cette belle équipe pluridisciplinaire, psychomotriciens, kinésithérapeutes et éducateurs que nous ne rencontrons jamais ? Pourquoi Victor n'y a-t-il pas droit, lui qui ne demande qu'à grandir bien ? Je ne sais pas encore tout de ses sombres secrets de bébé pas mûr, mais j'imagine les possibilités d'éveil, d'incitation. Plus encore que n'importe quel autre, il a besoin qu'on le touche, qu'on lui parle, qu'on le fasse rire et qu'on le captive. J'y passe mes journées entières, mais ça ne semble pas suffire. Ses deux frères s'y sont mis aussi à la maison. Ils le tentent comme un beau diable, le caressent et le portent comme un chaton. Mais leurs mains sont inactives et insuffisantes. Victor ne les regarde pas ou si peu. Il reste perdu dans son feuillage et continue de regarder des choses que personne d'autre ne voit. Même les bruits lui sont étrangers. J'ai tapé mille fois mes mains

derrière son dos, mille fois j'ai agité cette clochette à ses oreilles muettes. Il ne bronche pas. Que faut-il faire pour l'aider ? Où sont ces professionnels de la différence qui connaissent le geste qui sauve et vont apprendre à Victor à rentrer dans la vie ? La Magnani en est-elle l'antichambre ? Que fait-elle avec lui ? Avec nous ? Quand j'aborde le sujet en hésitant, elle élude d'un geste de la main. Non, non, il faut le laisser faire, lui laisser le temps, attendre qu'il veuille, qu'il désire. Le mot est enfin lâché ! Le Désir !

Mais le désir, il le connaît, mon loupiot ! Il suffisait de le regarder dans sa couveuse, son isolette, comme ils disent, s'étirer comme un félin à la moindre caresse sur son dos famélique. Il en devenait presque élégant à force de longueur et d'étirements. Et cette première mise au sein à un kilo deux cents, avec sa sonde d'intubation, contre l'avis des médecins, mais qui le virent si béat contre moi qu'ils n'osèrent plus nous déranger ensuite. Le désir de vivre, il fut là aussi chevillé à mon ventre, quand il refusa de s'en éjecter vivant et resta roulé en boule au creux de mon flanc, en attendant que tempête se passe. Sans parler de ses trois mois de lutte, dans l'enfer technologique d'un service de néonatalogie où les bébés s'accrochent comme des morpions amoureux aux fils électroniques de leur survie ?

Quel désir plus puissant faut-il encore à Magnani pour qu'elle autorise mon petit à entrer dans le royaume des vivants ? Attend-elle qu'il parle ? Elle ne le touche jamais ou presque. Quand elle doit le faire, elle prend des pincettes, le regarde à peine et le repose aussitôt comme si elle refusait qu'il puisse y éprouver du plaisir. Ça la dégoûte ? C'est quoi, cette froideur de magistrat ? Je n'aime pas qu'on le traite comme ça. Victor mérite des mains souples et aimantes, des mains qui transmettent la douceur et se posent sur lui avec de l'envie et du désir, justement. Elle semble n'en éprouver aucun pour lui. Je ne sais même pas si elle a des enfants, si elle sait ce que ça fait à l'âme...

Des mois durant pourtant, Victor et moi sommes le cœur de diatribes sans fin. Son père vient parfois, quand le temps le lui permet ou lorsque le courage me manque. Mes fils aînés me réclament à la maison. Ils sont encore si petits eux aussi. Mais ils croient à la résurrection, posent des questions, on les invite même à la curée parfois, quand Magnani le désire. Ils viennent voir, entendre, dire des petites choses timides de leurs

bouches épaisses. Mais qu'est-ce qu'elle lui fait, la dame, hasardent-ils en sortant ? Bah, justement, mes amours, on ne sait pas trop non plus ! Elle attend que le temps se perde pour toucher son chèque de fin de mois, sûrement... Leur père revient des rendez-vous avec la rage au ventre. Il peste et vitupère la charlatane. On s'engueule dru, même. Un psy dans une vie, c'est rarement pour la paix des ménages ! On s'engueule parce qu'on doute. On doute de nous, on doute d'elle, on doute de tout. On s'accuse. L'instinct, ça ne vaut plus rien du tout face à la barbarie cérébrale !

On ne parle jamais de cette brutalité, de ce subtil terrorisme de la pensée ! Face à un psy, il faut être en état de vigilance permanent. Il faut reconstituer des discours douloureux, subir les silences, les mutismes gênés et gênants, accepter une intonation parfois linéaire, parfois émue. Souvent douce. Et endurer le blanc aveuglant d'entre les phrases comme autant de piments supposés vous arracher la tripe et les mots. Le ton est donné. Ça va faire sens et verser dans le signifiant. Les pys sont des nécrophages distingués, des bouffeurs de merde respectés par l'inconscient collectif. Il y a aussi cette esthétique de leur violence verbale. S'oublier dans l'éclat vénéneux de ce qu'ils vous collent sur la tempe. Ne plus rien comprendre parce que ça sonne et accepter cette perdition. Ces gens-là flattent sûrement des ego sans le savoir. Ils se gargarisent aussi d'incongruités bien léchées. Il y a « je t'aime parce que tu me causes bien », mais il existe également « si tu l'ouvres, je ne te louperai pas ! ». Chez notre matrone, l'esthétique est assez rare mais suffisamment efficace. Elle a peu d'imagination, un sens poétique limité, mais sa violence et sa touche cynique atteignent parfois leur but, gratuitement, au nom de la thérapie. La dame sait taper là où ça fait mal. Pas joli-joli quand on voit à qui elle s'adresse... mais c'est son métier ! Sa maîtrise d'accoucheuse de parole lui donne une vigueur tenace. Sait-elle qu'elle torture ? Quand on atteint le même niveau d'échange, quand on sait qu'on ne vous lâchera pas, quand on perçoit à l'avance ce que va dire l'autre, comment poursuivre tout dialogue sans qu'il devienne duel ? Et que devient l'élément thérapeutique dans un tel troc ? Qui a besoin d'être soigné ? Magnani n'en a cure...

Mon tout petit garçon vautré comme un paralytique sans béquille s'en fout ! Sur les dalles de plastique, il n'entend pas l'insensibilité. Il ne parle

pas et ne parlera jamais parce que sa mère n'est qu'une chienne ! Quand je le reprends, usée, à la fin des séances, je m'enfuis comme une voleuse avec lui dans mes bras ; jamais je ne pourrai l'aimer authentiquement devant notre mégère... Nous nous retrouvons dans la voiture, dans la pénombre propice du parking. Je monte à l'arrière et lui donne le sein. Longuement. Je savoure notre rendez-vous de l'après. Parfois, Magnani le laisse pleurer sur le tapis. Son attitude n'autorise aucune concession. Je suis si obéissante que je ne moufte même pas et le regarde s'époumoner par terre en souffrant. Toute incursion de ma part serait mal vue. L'animal s'exprime, il faut le laisser dire. Je pleure secrètement avec lui. Dans ces moments-là, je le protège de ma compassion et lui murmure des câlins en douce. Je n'ai jamais laissé pleurer aucun de mes enfants. Il faut que celui dont j'ai le plus manqué et qui manqua de tant de choses soit justement celui qu'on ne respecte pas dans son cri !

En dehors de nos échanges guerriers, il ne se passe rien de sympathique pour Victor. Parfois, elle quitte son bureau, passe devant moi, assise sur un petit siège de bois, et va s'installer par terre à côté de lui, sans presque jamais le regarder pour autant. Il en profite alors pour téter goulûment le bout d'écharpe noire qui lui passe parfois sous les moustaches. Et elle trouve ça intense.

Au fur et à mesure que le temps passe, les séances « progressent » ou deviennent du « bon travail ». Moi, je ne vois rien venir, et mon ventre commence à bouger. Victor, toujours pas.

De temps en temps, Magnani sort des objets rafistolés, toujours les mêmes. Il y a une poupée sale, moche et aussi grosse que lui, et une vieille bouteille d'eau minérale, petit format, vide et sans étiquette. Je ne demande pas à quoi ça sert à cause de la réponse que je ne comprendrais sans doute pas, mais les suppositions vont bon train. La catin décatie, c'est peut-être lui, ou moi, ou la petite sœur que j'ai dans le ventre, mais Victor n'en veut pas, c'est évidemment trop lourd et trop gros pour lui... Quand à la bouteille transparente, objet phallique s'il en est, elle est sûrement ce dehors et ce dedans qu'il différencie mal, si j'ai tout bien compris la leçon. Victor tombe bien sûr en amour pour le précieux flacon qu'il saisit facilement quand elle le lui donne et dans laquelle elle glisse un beau jour une unique perle de bois décoloré. Ainsi paré, l'objet devient le plus simple des hochets. Victor ne se lasse

pas de le secouer de toutes ses forces et contemple benoîtement la trajectoire de la bille dont il parvient à maîtriser étonnamment la vitesse. Avant d'y reconnaître un subterfuge au vent, au feuillage et au mouvement vibratoire, je m'extasie de le voir enfin découvrir le bonheur de manipuler un véritable objet. Magnani casse ma joie : pas question d'avoir le même ustensile à la maison ! Ça, c'est pour ici ! Chez nous, ça ferait désordre et ça pourrait nuire... Victor presse la bouteille sur son front, sur ses yeux, sur sa langue, il en louche de fascination, et nous restons comme ça pendant de longues minutes à le regarder, moi l'œil humide et elle aux aguets, matant en loucedé la mère et l'enfant se répandre en émotion. À chaque fin de séance, l'objet magique est subtilisé gentiment au son du c'est-fini-tu-as-bien-travaillé-s'il-te-plaît-merci d'usage, et rangé sagement dans un petit placard en hauteur. Victor a bien compris où ça se passe...

Un jour, la bougresse se décide à le prendre dans ses bras pour de vrai. Elle le soulève dans les airs, le cale sans remords au premier rang de son avant-scène et s'approche du placard à malice. À hauteur de porte, la main à quelques centimètres d'une poignée aussi ronde et grosse qu'une clémentine, Victor attend de son perchoir vivant le geste que sa motricité fine ne lui permet pas, pour accéder à l'objet de ses désirs. Et Magnani espère un miracle de Victor. Sans bruit, il regarde la porte du placard, commence à s'agiter, tend la main vers la boule qu'il ne peut évidemment pas saisir et encore moins tirer. Magnani attend. Il la regarde, ils se regardent. Il va attendre longtemps, crisper ses doigts sur le bois, se mettre à sangloter sous les derniers recours encourageants et calmes de son mentor : « Tu peux y arriver, Victor, tu y es presque... » Tout aussi communicantes que de vrais mots, ses larmes n'y font pourtant rien. Frustré, abattu et découragé, Victor s'endort sur l'épaule de sa dominatrice, mettant ainsi à nu un désir tragiquement mutilé. « Il n'est pas encore prêt », affirme calmement Cruella. « Il faut attendre, c'est lui qui choisira le moment voulu. »

Je bouillonne de haine, je suis enceinte et génitrice d'une différence. Quel humain un tant soit peu humain oserait ainsi faire violence à la délicatesse de ces maternités ? Ma fleur de peau est aussi criante que son incapacité à résoudre quoi que ce soit. Mais moi, je ne fais de mal à personne et je n'ai rien demandé. En tout cas pas elle... Merci du

cadeau, madame Je-sais-tout, merci de n'aimer que la déstabilisation pour mieux asseoir votre pouvoir manipulateur ! La colère me monte mais muette. Pour qui nous prend-elle ? Ça vous dit, un petit procès pour non-assistance à bébé en danger ? On aurait dû !

Le divorce

Un jour, j'ai rasé mes cheveux. Tout court, façon G. I. C'est pratique et seyant. Je n'ai plus le temps de les regarder pousser.

C'est le début de la haine ouverte avec Dame Magnani. On bascule dans l'autre camp. Je provoque avec plaisir parce que j'acquiesce la certitude que c'est elle la Méchante et que je ne serai jamais rien d'autre qu'une bonne mère, qu'une « mère suffisamment bonne »... comme a dit l'autre malpoli de Winnicott. Je brandis un bébé martien, un ventre fertile et un crâne piquant qu'elle se permet de commenter à la séance suivante. Intimité fatale ! T'es pas ma mère ni ma copine ! Ce poil dru devient un peu ma première peinture de guerre. Une chevelure aussi rase, ça la déstabilise un peu, ça fait moins mère... mais ça vous donne tout de suite une petite ambiance combat de rue !

Plus ça va, et plus Victor nous semble sourd comme trente-six pots. Son père et moi suggérons des investigations. Mais demander la lune serait plus simple. Il y a pourtant ici tout le matériel et le personnel habilité pour les pratiquer. C'est déjà pas facile d'expliquer à mon Victor que sa mère est la dernière des traînées, mais si en plus il ne l'entend pas... Le pédiatre responsable technique ne semble pas convaincu de ma requête. Il tergiverse au cours d'interminables réunions de synthèse auxquelles nous ne participons jamais... les parents s'obstinent, que fait-on ? Magnani prend un air consterné pour nous expliquer qu'elle ne soutient pas notre démarche. Pour elle, il ne s'agit pas de cela... On s'en fout et on insiste. Nous réussissons l'incroyable exploit de faire passer à Victor un simple audiogramme sur place. Comme d'habitude, il n'est pas là où on l'attend. Ses réactions sont lentes et mal adaptées. Mais sa prématurité fausse sûrement le résultat, nous explique le technicien. Il faudrait attendre qu'il mure un peu plus, qu'il prenne du poil de la bête. Magnani arbore une mine triomphante. On insiste davantage. Il y a sûrement des examens vraiment objectifs qu'on peut pratiquer dès maintenant, non ? Oui, ça s'appelle des potentiels évoqués auditifs, mais nous, ici, on ne fait pas. Vous avez une

adresse bien sûr ? Non, ils n'ont pas non plus. Va falloir se débrouiller seuls. Nous téléphonons donc à droite et à gauche et obtenons le meilleur ORL spécialisé pour ce genre d'examen. Les résultats sont sans détour : surdité sévère, moins 60 dB dans les aigus.

À la lecture du rapport, Magnani prend un air affligé pour nous expliquer que les choses sont bien plus compliquées qu'il n'y paraît. En effet, voyez-vous, ça n'est pas parce que votre enfant a une déperdition dans les aigus qu'il n'entend pas... Il y a des paramètres bien plus importants que les chiffres... Certains enfants sélectionnent l'information sonore... Ils n'entendent que ce qu'ils choisissent... Bah voyons ! Là encore, Victor n'est pas prêt à écouter ! Faut quand même l'entendre ! On nous refuse toujours le diagnostic d'autisme au prétexte qu'il n'est qu'une étiquette sans intérêt, et voilà qu'on nie maintenant les deux jolies étiquettes de mon Toto qui sont pourtant bien ensablées... Je suppose qu'il vaut mieux entendre ça que d'être sourd...

C'est fou ce qu'on apprend de choses en période de pénurie. Mon homme et moi envisageons toutes les possibilités de handicap, contre-carrées en permanence par un discours de déni total de la réalité. On ne sait toujours pas si Victor marchera un jour, s'il vivra normalement. On comble les lacunes, on masse nos ecchymoses tandis qu'ils cherchent encore des preuves et trouvent les coupables.

Ici, personne ne nous accorde le doute, jamais n'entend-on le propos salvateur qui allégerait nos interrogations. Pourtant, un médecin de l'établissement nous entraîne un jour comme des brigands dans un coin sombre du couloir pour nous conseiller vivement de tourner le dos à ces inepties et de ne jamais revenir. Il en va de l'avenir de Victor. Il n'y a rien de bon pour lui ici, il ne faut plus les écouter et partir au plus vite. Nous jurons de ne rien dire, il risque son job. Interloqués, on promet, mais on comprend aussi qu'il y a péril en la demeure.

L'échappée belle

À force de traîner de réunions en associations, de colloques en consultations spécialisées, à force de lire et de s'informer, on finit un beau jour par découvrir un ailleurs possible, dans un bel abri pas loin de la mer. Là-bas, il y a tout ce qu'il faut pour le Petit Prince. Des vibrations de lacet puissance 1 000. Des balançoires, des couleurs, des ballons, des

odeurs, des textures, des matières qui piquent, qui grattent. Des douces aussi. Il y a des tunnels de coussins moelleux à se perdre dedans. Des moteurs qui vibrent sur le plat du dos, des musiques à écouter tout nu sur des fourrures d'agneau à peine nés. Il y a un océan sensoriel, des paroles réconfortantes et toujours du café chaud. Et puis il y a Rose. Elle est jeune et fervente de la cause des petits abîmés. Le Québec l'a formée à d'autres théories, et l'école dont elle sort l'a rompue à des gestes différents. Cette jeune femme innove pour nous.

Du jour au lendemain, Victor se retrouve entre ses grandes mains carrées, poussé, encouragé, stimulé, épuisé mais ravi. Il se met à sourire plus souvent, apprend à regarder les bulles qu'on lui souffle au nez, commence à vouloir les attraper, se retourne pour les prendre et finit un jour par se mettre à quatre pattes. Il aime cet endroit accueillant qu'il découvre lui-même à chaque pause. Après la vibration, Victor invente le mouvement, les yeux grands ouverts sur la vie. Ces initiatives qu'on attendait tellement lui ont été interdites, faute de désir... Ne pas l'aider, ne pas le stimuler et surtout ne pas encourager les vellétés dont il faisait preuve... Pouvait-il désirer quoi que ce soit si on ne lui en donnait pas l'envie ? Depuis trente ans maintenant, un peu partout sur la planète, on arrache ces bébés solitaires de l'enfermement et du silence. Il y a belle lurette que le monde moderne a tourné le dos aux pratiques psychanalytiques d'un passé jurassique. Seule la France leur demeure fidèle. À quelques exceptions près. Et nous sommes dans le Saint des saints. Ici on s'occupe autrement du petit peuple autistique et on n'attend plus de lui l'émergence du feu sacré. Tout est mis en place pour éveiller un Victor trop calme, pour le sortir de son feuillage qui bouge et le détourner d'une bille de bois qui roule dans une bouteille. On se sert des stimulations sensorielles qu'il aime, on lui en propose d'autres, on s'appuie sur ses gestes ritualisés pour lui apprendre les actes qui lui seront utiles plus tard. Et on lui offre surtout l'inestimable cadeau de pouvoir en demander encore, à l'aide d'un simple geste qu'il n'a jamais oublié depuis. Désir...

Ces premières semaines furent complexes et saines. En quelques jours, il fallut rectifier le tir. Tirer un trait sur Magnani et son cinéma pathétique. Pour elle, le deuil fut terrible. On apprit plus tard qu'elle avait fait grand scandale auprès de ces gens qui commettaient l'irréparable outrage de « toucher » l'enfant qu'elle couvait depuis dix-huit mois. Elle

menaça d'interrompre les séances de Victor au nom de la profanation. Sa querelle de mafieuse tombait à pic, elle fut notre échappée belle...

Nous avons tourné les talons, sans remords et sans adieu. Ceux qui ont ensuite pris le relais sont devenus nos amis de lutte. Je suis passée de l'ombre à la lumière, de l'obscurantisme à l'infinie connaissance de mon enfant. Mais notre aventure ne se résume hélas pas à un souvenir de sinistre mémoire, et nous sommes loin d'en avoir fini avec l'esprit psy. Sa portée perverse et souvent mensongère continue de gripper tous les rouages institutionnels, des pouvoirs publics jusqu'à l'éducateur spécialisé fraîchement sorti de l'école.

En ce début de siècle où ce pays élève chaque jour davantage la psychanalyse au rang de système culturel, où le concept de lobby psy n'a jamais été aussi réel, où il n'est plus un plateau de télévision qui n'exhibe son psychologue maison, où vivre et mourir n'est plus concevable sans cellule de soutien, où les sectes et leurs gourous sont tirés à boulets rouges, peut-être serait-il bien avisé de réfléchir à l'inhumation définitive de leur grand Maître autrichien. Sans doute Freud souffrit-il de l'épouvantable complexe d'avoir été privé, sa vie durant, d'un utérus et d'une « père » de nichons. La faute à qui ?

Victor a bientôt 18 ans. Il est autiste, sourd et épileptique. Je suis sa mère et je l'aime. Tout simplement.

Sept ans de psychanalyse

Annie Gruyer

À mes parents

Un mardi de septembre 1992, je mis un terme à sept années de thérapie d'inspiration psychanalytique. J'avais tout juste 20 ans.

Je me souviens de l'immense soulagement que j'ai ressenti ce jour-là : j'avais l'impression de m'extirper d'une sorte de labyrinthe où j'errais depuis des années sans but précis, sans être sûre de trouver un jour une sortie. J'étais libérée, même si je n'avais résolu aucune de mes difficultés, même si je reprenais mon chemin avec en bandoulière les mêmes souffrances, les mêmes questions.

Je me souviens de mon pas décidé, de mes mains moites, de mon cœur palpitant lorsque, en entrant dans le bureau de la psychologue, j'ai annoncé : « Je ne reviendrai plus. C'est ma dernière séance avec vous. » Crispée mais avec un petit sourire qui me laissait entendre qu'elle ne me prenait pas au sérieux, elle se mit à décortiquer les mots que je venais de prononcer avec difficulté : elle m'expliqua que nous allions en discuter, qu'elle n'y était pas forcément opposée, mais qu'il faudrait bien six mois encore pour réfléchir à la raison profonde de cette décision... Je ne l'écoutais déjà plus. Les poings serrés, j'attendis patiemment la fin des trois quarts d'heure qui rythmaient imperturbablement mes semaines depuis sept années. Mardi, jeudi ; puis mardi,

jeudi ; et encore mardi, jeudi... Je savais qu'elle allait chercher à me culpabiliser, à me faire douter, à me maintenir sous sa dépendance. Mais non. La page était tournée.

Je me suis levée, je lui ai serré la main, je lui ai dit : « Au revoir », et elle m'a juste répondu : « On en rediscutera jeudi. » Le jeudi suivant, j'étais toujours empêtrée dans les filets de l'angoisse et de la phobie, mais j'étais libre, sans œdipe, sans lapsus prétendument révélateur... Et je ne fis plus jamais de psychanalyse.

Les raisons d'une psychanalyse

La psychanalyse ne m'a pas soignée. J'ai mis sept ans pour comprendre que ce n'était pas son but alors que c'était le mien. Pour l'expliquer, il me faut vous faire prendre avec moi le chemin du commencement.

Lorsque j'ai eu 12 ans, mes parents ont voulu que je rencontre une « dame » à qui j'allais devoir parler deux fois par semaine. Je ne ressentais pas, de prime abord, le besoin d'une telle démarche. Certes, j'étais très timide, inhibée, mal à l'aise avec les autres enfants. J'en souffrais, parfois beaucoup, mais, en même temps, je me sentais bien dans ma bulle. Fille unique, j'avais su me créer mon petit monde à moi. J'aimais passer des heures à bicyclette dans le parc près de chez moi où je retrouvais mes rares mais vrais copains et copines : des Antillais, des Algériens. Je ne me sentais bien qu'avec des personnes qui me ressemblaient, à travers leurs différences. Je me suis toujours perçue comme étrangère à mes camarades, que ce soit à la maternelle, puis au primaire et enfin au collège.

Car, à l'école, je n'avais jamais rien à raconter le lundi matin : les autres évoquaient de manière ostentatoire et écrasante pour moi leur week-end, Papa, les frères, les sœurs, Maman, la belle voiture, la belle promenade, les bons gâteaux pour les invités du dimanche. Nous, à la maison, nous n'invitions jamais personne, et, quand la sonnette retentissait, il s'agissait soit d'une erreur, soit du facteur qui livrait un colis. Nous vivions dans un tout petit appartement où il n'y avait pas tout le confort moderne : cela ne me dérangeait pas, mais je savais que chez les « autres », ce n'était comme ça.

En plus et surtout, mes parents ne travaillaient pas. Ils ne travaillaient pas parce qu'ils ne *pouvaient* pas travailler. Beaucoup d'en-

fants rêveraient d'une telle situation : Papa et Maman ne partiraient pas le matin pour le bureau et ne reviendraient pas stressés le soir. Jamais de cantine ni d'étude. Quelle chance j'avais : tout le temps mes parents pour moi toute seule ! Mais j'aurais préféré que ce ne soit pas le cas, pour être « comme tout le monde ».

Mes parents m'aimaient, et je les aimais tout autant. Le problème était ailleurs. Cet « ailleurs », c'était le regard des autres sur eux, sur moi. Et leur jugement, injuste forcément. *Comment peut-on ne pas travailler quand aucune blessure, aucun mal physique n'est visible ? Comment peut-on se permettre un tel luxe ?* Alors oui, je vivais cette exclusion indicible comme une injustice profonde. Moi-même, je ne savais pas ce dont mes parents souffraient réellement. Cette ignorance m'angoissait et laissait libre cours à mon imagination : j'inventais les pires scénarios. Une chose était sûre pourtant, je savais qu'ils souffraient et ce, doublement : d'une part, de ces maux que je ne voyais pas et, d'autre part, de la honte accompagnée de culpabilité que je ressentais très fort en eux. De temps à autre, je les accompagnais chez le psy, je patientais dans la salle d'attente, le temps de la consultation.

Dès lors, dès 4 ou 5 ans, je me sentis investie secrètement d'une mission essentielle qui prenait tout mon temps : je devais *protéger* mes parents, coûte que coûte. Pour cela, je ne devais surtout pas aller à des fêtes ou à des anniversaires : il aurait fallu que mes parents en organisent à leur tour. Pas question non plus d'inviter des camarades à la maison après l'école ou le mercredi sachant mes parents présents à tout instant de la journée. « *Mais pourquoi ne sont-ils pas au travail ?* » aurait-on pu me demander.

Ainsi, je grandis jusqu'à 12 ans sans ami, sans cinéma, sans cirque, sans goûters d'anniversaires... J'étais dans ma mission et, par conséquent, dans ce qui était devenu mon exclusion.

C'est pour bénéficier d'un lieu neutre où je pourrais enfin livrer mes propres angoisses et mes propres désirs que mes parents aimants et lucides m'emmenèrent chez un psy qui n'était pas leur psy.

Première consultation

Nous sommes fin 1984. J'ai douze ans et je me rends pour la première fois, accompagnée de mes parents, dans un Centre médico-psychologique (CMP) pour enfants et adolescents correspondant au secteur où

nous habitons. Comme sans doute de nombreux jeunes de mon âge, je ressens à la fois crainte et curiosité.

Quand le « docteur », médecin psychiatre de son état, vient me chercher dans la salle d'attente, je m'attends à un entretien intimidant mais simple, comme cela avait été le cas trois ans plus tôt, avec l'orthophoniste de mon école, après que mes parents et mon instituteur eurent décelé une dyslexie invalidante. Je ne me doute pas de ce qui m'attend.

Le « docteur » est grand et large d'épaule, costume, cravate très chic, à la hauteur de son statut. Je le suis, seule, mes parents étant reçus après. Je leur jette un dernier regard inquiet : ils me sourient pour me rassurer. Le temps du court trajet, je me prépare aux questions qu'il va sans doute me poser. Jusqu'à ce qu'il ouvre la porte de son bureau. Choc. Trois autres personnes « m'attendent ». Le médecin s'assoit dans son fauteuil alors que les trois autres sont confortablement installés sur un canapé. On m'invite à prendre place sur une chaise face à ces quatre inconnus qui me sont succinctement présentés : une assistante sociale, une psychologue et un psychologue en formation. Rien que ça ! Un bref instant, j'ai envie de partir en courant, mais, puisque je suis là, autant aller au bout de l'expérience.

L'entretien dure au moins trois quarts d'heure, ce qui me paraît très long. Dévisagée de la tête aux pieds par les trois autres individus qui ne prononcent pas un seul mot, j'ai l'impression de passer devant un tribunal. Moi qui suis d'ordinaire peu bavarde, je comprends que, pour me sortir de ce mauvais pas, je dois me lancer dans une sorte de logorrhée : je ne peux pas supporter ces silences et ces regards. J'ai l'impression de dire n'importe quoi. Le dialogue se réduit à un jeu de questions de l'adulte et réponses de l'enfant que je suis.

Le médecin me demande la raison pour laquelle, selon moi, je suis là. Bien embarrassée, je me cache derrière le prétexte de ma dyslexie. En aucun cas, je n'évoquerai la situation difficile de mes parents. Ces inconnus ne vont tout de même pas, d'un claquement de doigts, me faire abandonner ma mission « protectrice » sans aucune explication ni vrai dialogue. Je ne comprends pas de toute façon ce que je dois dire. Je n'ai, en fait, rien envie de dire. Je me souviens de mon orthophoniste scolaire si gentille, si souriante, si chaleureuse et si différente de ces quatre personnes : au moins, elle m'avait expliqué le travail que j'allais faire avec elle, et moi, j'avais pu lui dire toutes ces lettres de l'alphabet

que je confondais. Tout était clair et bien défini entre nous. Là, j'ai l'impression que les choses sont codées et que tout est fait pour que je ne décode rien.

Vient l'instant le plus difficile. Le médecin me désigne un tableau avec une grande feuille blanche et me demande de dessiner ce que j'ai envie de dessiner. Paralytie. Moi qui adore le dessin et suis plutôt douée, je reste sans inspiration. Je sens tous les regards derrière moi. Je finis par dessiner n'importe quoi – je ne me souviens même plus de quoi. Je comprends juste que mon dessin va être jugé, décortiqué. Je retourne m'asseoir, insatisfaite de ces coups de crayons si médiocres par rapport à ce que je suis capable de faire habituellement. Le médecin me demande si j'apprécie mon dessin. Je bredouille une réponse.

Enfin, l'ultime question : suis-je d'accord pour venir deux fois la semaine consulter une psychologue ? Je sais que c'est important pour mes parents. Je réponds donc oui sans savoir de quoi il va en retourner.

Première séance

Un mardi de janvier 1985 vers 17 h 15, juste le temps de quitter mon collège pour rejoindre le CMP de mon quartier. Dans la salle d'attente, je scrute nerveusement chaque personne entrant et sortant des différents bureaux de la consultation. J'ai « repéré » une dame vêtue de sombre, les cheveux blancs, le visage sévère. Je croise les doigts pour que ce ne soit pas ma future psychologue. Enfin, quelques instants plus tard, je vois arriver une femme entre 30 et 35 ans, habillée d'une jupe moulante façon léopard. Son visage me rappelle un mélange harmonieux de la chanteuse yéyé Sheila (en plus jeune) et de l'actrice Carole Bouquet. Malgré sa petite taille, elle me paraît élancée, les cheveux soyeux et longs. Elle dégage une classe naturelle. Elle était là lors de mon rendez-vous avec le psychiatre. Première nouvelle : j'apprends qu'elle sera ma thérapeute. Pourquoi ne pas me l'avoir dit simplement lors de l'entretien ? Je n'apprécie pas cette cachotterie. Sans doute cela fait-il partie de la mise en scène. Décidément, je ne comprends pas grand-chose à ce drôle de monde.

Si j'insiste autant sur ces deux premiers rendez-vous, c'est pour bien planter le décor familial et quasi affectif qui allait être le mien entre 12 et 19 ans. Toute mon adolescence, période si formatrice, si mouvementée, si perturbatrice, si fragilisante, se déroula à l'ombre de la psych-

nalyse. J'allais m'en remettre entièrement à une personne souvent silencieuse, dont je ne savais finalement rien. J'investissais en elle (mais n'est-ce pas le but et la finalité de la psychanalyse) toute mon affection et beaucoup de ma confiance, de mon estime.

Grossière erreur.

Round d'observation

Les débuts de la psychothérapie me parurent difficiles parce que les objectifs étaient flous. Ma timidité était mise à rude épreuve. À chaque entretien, il me revenait d'entamer la discussion. J'attendais en vain que ma psychologue engage la conversation, au moins en me demandant comment j'allais (même si c'était deux jours après notre dernier rendez-vous). Cela me bloquait. J'avais besoin d'un guidage de l'adulte. Les mains souvent moites et la gorge nouée, je m'obligeais donc à avoir toujours quelque chose à raconter, et, qui plus est, quelque chose d'intéressant : j'y mettais un point d'honneur. Parler de banalités au cours de ce qui était pour moi un « travail thérapeutique » n'avait pas de sens. Je voulais mener une réelle réflexion. Étant donné donc les débuts laborieux, ma psychologue se rabattit sur l'emploi de différents jeux de société à travers lesquels le face-à-face m'était plus supportable.

Par la suite, je pus me sentir plus à l'aise et puis je finis par ressentir de la sympathie pour cette femme qui n'en demeurerait pas moins un mystère pour moi. Certes, j'avais deviné certaines des règles du jeu. Je ne devais poser aucune question personnelle, même la plus anodine. Je devais juste me livrer et attendre les déductions qu'elle parvenait à faire de mes propos. En fait, à bien y réfléchir, ce qui me dérangeait, ce n'était pas que je ne savais rien sur elle, c'était plutôt la manière dont elle mettait entre nous une distance, je devrais dire plutôt une « hauteur ». Son attitude était celle de quelqu'un qui détenait le savoir ; moi, je ne savais pas et je ne devais pas savoir. Il fallait me résigner à avancer à tâtons sans connaître ni les objectifs, ni la durée, ni les moyens d'arriver à un point, « quelque part », différent du point de départ.

Séance après séance

Plusieurs mois s'écoulèrent, et je trouvais une certaine satisfaction intellectuelle à ces entretiens. J'aimais réfléchir, comprendre le monde qui m'entourait et ma place dans celui-ci. C'était comme un jeu, mais un

jeu utile. Et puis, j'étais plus à l'aise auprès des adultes qu'avec les jeunes de mon âge : je manquais d'estime de soi, j'avais une mauvaise image de moi-même et je souffrais d'un complexe d'infériorité qui renforçait ma timidité. Lever la main en classe pour donner une réponse ou poser une question m'était quasi impossible tant le regard des autres et la peur du ridicule et de l'échec m'envahissaient au point d'être submergée émotionnellement, ce qui se traduisait par les mains moites, des palpitations... Je ne parvins à m'intégrer que le jour où je compris (sans psychothérapeute) que l'humour provoquait indéniablement la sympathie. Je devins dès lors jusqu'à la fin de mes « années collège », parfois à mes dépens, un petit clown de service qui faisait sourire, rire... mais qui au moins existait enfin dans les yeux des autres.

Mais, de tout cela, je ne parlais pas avec la psychologue, je parlais peu ou pas de mes difficultés à l'école puisqu'elle ne m'interrogeait jamais dans ce sens. Je ne cherchais pas à dissimuler ces problèmes, mais cela m'arrangeait bien de ne pas me confronter à ce qui me faisait peur. Cet évitement, renforcé par l'attitude effacée de la psy, n'était pas une bonne solution, mais cela, je l'ai appris bien longtemps après..

Enchantement

Les premières années de la psychothérapie furent donc plutôt agréables. J'y ai développé une capacité à réfléchir sur moi-même, à me remettre en question, à discerner les qualités, défauts et fragilités dont je pouvais disposer. Et puis, j'adorais observer les comportements de mes semblables, à l'école, dans la rue, à la télévision. J'aimais donner mon avis sur des thèmes qui me tenaient à cœur. La lecture puis l'écriture remplaçant peu à peu mon attrait pour le dessin, je me mis à lire beaucoup et finis par me plonger dans l'œuvre de Freud vers l'âge de 15 ans. Il semblait si important pour ma psy qu'il ne pouvait être qu'un homme bien. Bien qu'un peu farfelues pour moi, les théories freudiennes, de l'histoire du petit Hans à Œdipe, me distraient. Je trouvais ces idées assez convaincantes, mais j'avais beaucoup de mal à comprendre comment elles pouvaient entrer en ligne de compte dans ma propre psychothérapie. Cela dit, je faisais confiance à ma psy. Elle, elle SAVAIT.

Il se trouve que, depuis toute petite, je faisais de nombreux rêves, et que je m'en souvenais de manière précise à mon réveil. Comme mon

quotidien de collégienne avait peu d'intérêt pour la psy, je pris l'habitude de passer des séances entières à lui relater mes songes. Je savais, à son œil pétillant, qu'elle adorait cela bien plus que mes petits tracas. Ces rêves étaient en fait des cauchemars plus terribles les uns que les autres : ambiance glauque, chasses-poursuites, violence Il y avait toujours des fanatiques inconnus pour vouloir me tuer avec un fusil ou à l'arme blanche, quand ce n'était pas par des supplices atroces : je me retrouvais toujours dans des situations où j'étais une victime, une proie. Jamais dans les bras d'un prince charmant.

Manque de sentiment de sécurité, sensation de mort imminente liée à la peur du manque de contrôle sur les événements, angoisse face à des inconnus ou des étrangers, telles étaient les déductions évidentes qu'on aurait pu établir à partir de ce matériel onirique. Aujourd'hui, je saurais dire qu'il pouvait s'agir d'un besoin excessif d'hypercontrôle et surtout d'une anxiété sociale bien ancrée. Mais la psychologue n'allait pas jusque-là ou, plutôt, elle s'aventurait bien plus loin, dans des interprétations abracadabrantes. Aucune de ses théories n'avait un quelconque rapport avec ma réalité, mon quotidien et mes difficultés. Leur seul véritable intérêt résidait, peut-être, dans leur charme pseudo-intello. Reste que, pour moi, l'évocation des rêves pouvait être un outil thérapeutique, mais à aucun moment une fin en soi.

Néanmoins, mes rêves avaient au moins le mérite d'attirer l'attention de la psy sur moi, qui semblait parfois bien s'ennuyer. Elle se « distrait » au travers du nuage de fumée que provoquait chacune de ses cigarettes consommées dans le huis clos de son bureau. Le brouillard s'épaississait.

Désenchantement

Je ne me suis pas rendu compte du jour au lendemain que la psychanalyse ne m'apportait rien, et, pire, me faisait du mal. Quand un climat de confiance s'est instauré, quand des dizaines de séances s'écoulaient sans heurt, quand une psychothérapeute détient le « savoir » et donc qu'elle est là uniquement pour votre bien, comment garder un regard critique et remettre en question cette relation.

Mais des indicateurs successifs m'ont fait comprendre peu à peu que tout n'était pas si merveilleux au pays de Freud. Les années passant, ma tendance à être anxieuse et introvertie s'est transformée en différentes phobies de plus en plus invalidantes. Et j'avais beau tirer le signal

d'alarme, la psychologue continuait à regarder en arrière, du côté des lointains paysages déjà traversés.

Un jour pourtant, je tentai de lui parler de ma phobie du sang. Mes parents déjà n'avaient jamais été très à l'aise avec les prises de sang et les documentaires chirurgicaux. Or, en classe de troisième, mon professeur de biologie nous passa un documentaire d'une heure sur une transplantation cardiaque. Quoi de pire ! Je fis un malaise et restai cotonneuse durant des minutes qui me semblèrent des heures. Ces cours de sciences naturelles devenaient ma hantise. Moi qui ne voulais surtout pas me faire remarquer en classe, c'était réussi ! À cela s'ajouta, en classe terminale, le début d'une *agoraphobie* (terme et maladie que j'ignorais alors) dont j'allais souffrir de longues années. Cette agoraphobie se traduisait par une impossibilité physique et émotionnelle de sortir de chez moi : j'avais littéralement peur de mourir, loin de mes repères et de tout secours rapide. Enfin, l'adolescence acheva de m'embourber dans ce qu'on appelle (je l'apprendrais plus tard aussi) une phobie sociale : peur du regard des autres élèves, peur du jugement, complexes... Étant donné la dégradation de ma santé à partir de l'âge de 15 ans, je voulais d'autant plus parler de ces angoisses à la psychologue pour qu'elle m'aide à comprendre et surtout à trouver des solutions.

Je commençai donc timidement par évoquer ma phobie du sang. Je sentais bien que ce retour brutal à ce qui était ma réalité quotidienne l'exaspérait plutôt qu'autre chose. Mais elle me répondit avec un aplomb et une vigueur rarement exprimés jusque-là. Voici ses mots, je me les rappelle avec exactitude tant le malaise qu'ils ont provoqué était aigu : « Enfin voyons, tu sais bien pourquoi tu as peur du sang. Tu n'as pas compris ce qui te gêne ?... C'est pourtant simple. Tu ne t'es jamais regardée nue dans une glace et tu n'as jamais observé ton sexe ?... Non ? Jamais ? Ce n'est pas normal à ton âge. Tu n'es pas curieuse. Ton corps ne doit pas t'être étranger. Ce qui te fait peur, tu sais bien, c'est quand la verge de l'homme se met à gonfler, que le muscle se raidit au point que les veines et les artères ressortent. C'est pareil pour toi, les grandes lèvres se gorgent de sang. Ta phobie du sang, c'est une peur refoulée du sexe. »

Précision, j'avais 15 ans et n'avais jamais eu l'occasion encore de voir « l'organe masculin » ni au repos ni en action ! Je me suis sentie devenir pivoine, la gorge nouée, abasourdie par ce qu'elle venait de me

dire. La fin de la séance me parut interminable. Inutile de dire que je n'ai plus prononcé un mot ce jour-là et que je n'évoquai plus jamais cette phobie du sang qui pourtant persista. La révélation de la prétendue cause de ce trouble ne me libéra en rien. Bien au contraire.

J'abandonnais donc le terrain du pragmatisme et de mes préoccupations pour repartir dans l'évocation de mes rêves, terrain nettement moins glissant... Quoique... Je lui racontai un jour mon rêve de la nuit précédente. Le décor était celui la consultation, les différents personnages, des inconnus, excepté le psychiatre que j'avais rencontré lors de l'entretien préliminaire et que je voyais une ou deux fois par an pour faire le point : de façon insolite, il se baladait dans la salle d'attente avec deux grands seaux de lait, et il m'en proposa. Rêve court, sans grand intérêt. Eh bien, pour ma psy, cela suscita une grande exaltation. Elle me dit, toujours avec ce ton en forme de couperet des grands jours où elle émergeait de sa torpeur : « Tu dis que c'est du lait dans les seaux ? Mais, en fait, c'est peut-être autre chose ? » Je ne comprenais pas où elle voulait en venir, mais, à son regard brillant, je réalisais déjà que j'aurais dû me taire. « Qu'est-ce qui est blanc en dehors du lait ? » me demanda-t-elle promptement. À 15 ans, pour moi, le seul liquide blanc, c'était le lait. Eh bien, non. J'appris ma leçon suivante sur l'anatomie masculine : le blanc, c'est aussi le sperme. C'était clair comme de l'eau de roche : selon elle, j'avais envie que le psychiatre me donne son sperme. Du blanc, mes joues ont viré au rouge, puis ce fut le blanc du silence et du malaise, froid, glacial.

Qu'il s'agisse de mes rêves, de mes troubles phobiques ou simplement de lapsus faits en séance, tout trouvait forcément sa source dans des refoulements sexuels. Quoi que je dise ou fasse, sa théorie implacable se refermait sur moi. Tous les chemins menaient au phallus ! Non seulement je ne pouvais plus lui parler de mes vrais problèmes et entamer un vrai dialogue avec elle, mais elle m'engluait dans une culpabilité montée de toutes pièces qui ne correspondait pas à la réalité

Piège : d'Œdipe au labyrinthe du Minotaure

Les trois dernières années de cette mascarade furent éprouvantes, infructueuses et même pathogènes. Mon état s'aggravait : mon malaise devint un mal-être, et mon anxiété, une véritable maladie. Au lycée, me rendre en cours devenait un calvaire. À ce stade, on ne pouvait même plus parler de timidité : je m'isolais de plus en plus. Je n'arrivais plus à

communiquer avec les autres que je considérais comme beaucoup plus forts, intelligents et sociables que moi. Je me repliais sur moi-même, me plaçant en classe soit près de la sortie, soit au fond pour ne plus subir le regard que je sentais pesant de mes camarades. Mes résultats scolaires vacillaient comme ma santé. Ma phobie du sang m'obligea à être dispensée de cours de sciences naturelles et de biologie. Entrer en salle de cours entraînait des sueurs froides et des bouffées de chaleur.

À l'époque où je voyais les autres vivre leurs premières amours, moi, je flirtais avec l'angoisse jusqu'à parfois en sécher les cours. Quand j'arrivais dans la rue du lycée, mon cœur se mettait à palpiter violemment, mon ventre se tordait, ma gorge se nouait, j'avais l'impression que je m'asphyxiais et que mes jambes ne me portaient plus. Je pressais le pas alors dans l'avenue pour me sauver ensuite dans un dédale de petites rues. Honteuse, culpabilisée, je m'effondrais en larmes, appréciant à peine le répit que je m'étais octroyé... Jusqu'au lendemain matin.

À tout cela, la psy n'accordait aucun intérêt. Cela représentait pour elle juste une série de « symptômes ». L'important, c'était de creuser du côté de l'œdipe. Je ne sais plus pourquoi je continuais cette thérapie, sans doute par habitude, par espoir peut-être encore et par dépit surtout. Néanmoins, j'avais conscience qu'il n'y avait pas d'issue à cette psychothérapie devenue un carcan et une dépendance, mais je ne connaissais qu'elle. En dehors de la psychanalyse, point de salut.

Je cherchais pourtant dans les livres un autre recours, une solution. En dehors de Freud et de ses disciples plus ou moins disciplinés d'ailleurs, Jung, Dolto, Lacan... rien : un désert d'information pour le grand public. À la fin des années 1980, le rayon de psychologie en librairie s'intitulait « psychanalyse ». Cela ne me posait guère de problème puisque je croyais alors que la psychologie *était* la psychanalyse. Je lus donc encore et encore beaucoup les grands classiques : *Du Rêve et son interprétation* à *Cinq Psychanalyses...* et *La Cause des adolescents* de Dolto. Et puis, il y eut la déception des cours de philo en classe de terminale. Je m'attendais à y côtoyer les grands concepts : la liberté, l'autorité, le libre arbitre, le bonheur, la sagesse et les géants de la pensée : Platon, Rousseau, Kant... Désillusion encore. L'enseignante limitait son cours à deux mots : désir et rêve. Freud et encore Freud, qui pourtant n'était en rien philosophe. C'est là que mes camarades et moi apprîmes, non sans perplexité et sans aucune forme de doute, que « les

enfants sont des pervers polymorphes », du plaisir de la tétée à celui jubilatoire de savoir contrôler ses sphincters.

Je pris ainsi conscience que le freudisme ne se limitait pas au cabinet de l'analyste mais occupait de façon tentaculaire notre champ culturel : au lycée, dans les bibliothèques, au cinéma, à la télé. Alors comment sortir du dédale du Minotaure qui dévore les maux de ses patients pour en ressortir, toujours plus déshumanisantes, ses théories figées depuis un siècle ?

Révolte

En fait, j'allais me révolter quand, de façon brutale, je perdis ma grand-mère paternelle que j'aimais tant et qui était pour moi un modèle, un roc. À partir de ce deuil, tout s'accéléra, à commencer par la dégradation de mon état de santé. Mon anxiété sociale passa soudainement au second plan – mais sans disparaître pour autant – pour céder la place à une agoraphobie très sévère. Cette agoraphobie survint après une mémorable attaque de panique. Une « attaque de panique », quelle expression étrange... mais bien réelle ! Je vécus « ma » première attaque de panique chez moi, en pleine nuit. Elle m'arracha violemment à mes songes : le cœur qui bat plus vite qu'à l'habitude et qui finit par se cogner fort (c'est vraiment l'impression qu'on a) contre sa poitrine, une suffocation respiratoire, des tremblements et des mouvements incontrôlés de tout le corps, la vue qui se trouble, les oreilles qui se bouchent, une sensation d'irréel et, au final, la certitude alors qu'on va mourir dans la minute. Cela dura 15 minutes environ, mais me parut se prolonger des heures, et, surtout, du jour au lendemain ma vie bascula dans un sombre cauchemar. Cette crise d'angoisse représenta un réel traumatisme dont les séquelles durèrent longtemps. D'autres crises suivirent dans les jours et semaines suivantes, m'obligeant à rester recluse, repliée chez moi de crainte qu'une telle situation de crise ne se produise en public. Je croyais perdre la raison : c'était une sorte de séisme aussi corporel que psychologique. Ce fut comme si toutes ces années à me taire ou à ne pas pouvoir m'exprimer librement même auprès d'une psychanalyste volaient en éclats. Ce trouble panique s'installa et me contraignit à ne plus sortir de chez moi pendant presque deux ans : j'avais trop peur qu'une crise d'angoisse foudroyante ne survienne loin de toute aide possible et immédiate. Je

renonçai au lycée, au sport, aux sorties. Ma vie rétrécissait comme une peau de chagrin. Et, pourtant, pas un diagnostic, pas un intérêt ou une envie plus grande de m'aider de la part de la psy qui pourtant savait que je devais désormais me rendre à ses consultations entourées de mes deux parents et en taxi (j'habitais à dix minutes à pied).

Non, décidément, rien ne la faisait sortir de son immobilisme. Où était l'aide, où était le SOIN, où était la prise en charge thérapeutique, où était le travail en réseau avec des confrères ? Jamais elle ne me dit ni ne voulut m'expliquer de quoi je souffrais. Je restais dès lors des séances entières sans dire un mot, espérant un geste. Mes deux premières années universitaires furent donc un fiasco. Un jour, elle daigna me conseiller de prendre mon vélo puisque je ne pouvais prendre le métro ou le bus. Elle ne comprenait pas que le transport utilisé ne changeait rien à ma terreur de sortir de chez moi. Je ne pratiquais plus mon sport favori depuis dès mois. Je lui expliquais que, bien évidemment, si je pouvais, je remonterais de nouveau sur mon vélo. Et là, ça repartit pour un tour de manège désenchanté : sur un vélo, il y a une selle et sous la selle, il y a un tube de forme phallique... Je ne supportais plus ni ses allusions ni ses réponses stéréotypées.

Mes rares sorties, accompagnée par un de mes parents, consistaient à arpenter les bibliothèques municipales pour trouver un livre qui m'aiderait à m'en sortir : il devait bien y avoir une solution.

Après bien des recherches, je découvris, entre deux livres de Freud, deux ouvrages qui m'ouvraient une nouvelle porte. D'abord *Pas de panique* de Gérard Apfeldorfer qui décrivait les attaques de panique que je subissais. J'appris donc que ce dont je souffrais était référencé et n'était pas inconnu des médecins. Et puis, l'autre livre fut *Le Psy dans son cabinet* de Michel Poinart. C'était le premier ouvrage qui évoquait d'autres formes de thérapie que la psychanalyse, même si celle-ci était aussi présente. Un scoop pour moi et, surtout, un espoir.

Naïvement, je demandai à ma psy si elle connaissait ces autres formes de thérapies et, notamment, les thérapies cognitivo-comportementales – plus communément nommées par leur abréviation « TCC » –, évoquées dans l'ouvrage de Michel Poinart. Sa réponse fut sans appel : « Ces gens qui font des TCC sont des charlatans. C'est n'importe quoi. Tu dois rester avec moi car moi seule peux t'aider. »

Révoltée ? Oui, je l'étais, mais pas au point d'arrêter la psychanalyse.

J'étais dans un tel état de détresse et d'impuissance que je ne me sentais pas la force d'entamer une autre démarche. Et puis, il faut dire qu'elle avait su me faire douter des autres approches.

Mes parents, très inquiets pour moi, demandèrent un rendez-vous avec le psychiatre (celui des seaux de lait...). Même s'il n'en voyait pas forcément l'utilité, il finit par accepter un rendez-vous en ma présence. Mon père était, à juste titre, particulièrement en colère contre la désinvolture de l'équipe du CMP. L'entretien tourna court. Le psychiatre osa faire une allusion à ma relation avec mon père. Mon père fragile après un incident cardiaque restait souvent allongé sur son lit, à la maison. Le psy en conclut qu'il y avait un problème d'horizontalité et de verticalité dans nos rapports... Nous sommes repartis encore plus désemparés, sans soutien ni solution.

Je songeais de plus en plus à ces thérapies, les TCC, mais, après tout, peut-être étaient-ils vraiment des charlatans ou, du moins, s'ils ne valaient pas mieux que ceux que je consultais déjà, à quoi bon ?

Démythification

Quand je revis la psy la semaine suivante, elle s'agaçait de mes remises en question. Elle dit alors la phrase de trop : « Si tu refuses de sortir, non seulement c'est parce que tu as peur de la sexualité et d'approcher des garçons, mais, en plus, comme ta mère retravaille depuis peu, tu te substitues à elle pour rester auprès de ton père... »

Les jours qui suivirent furent terribles pour moi. Je n'osais plus regarder mon père dans les yeux. Pour la première fois de ma vie, je doutais de lui, mon propre père. Je n'osais plus toucher un stylo ni regarder un poster sur lequel figurait la fusée Ariane. Il y avait des sexes d'hommes partout.

Là, je dis « stop » : Freud et consorts, plus jamais. Je devais sortir de cette secte. Mais on ne quitte pas une secte – j'ose, en effet, aller jusque-là dans la dénomination. Comment « rompre » ? Comment avoir encore la force de faire de nouvelles démarches ? Comment faire à nouveau confiance à un professionnel de la santé ? Sept ans de ce remède avaient fait bien plus de mal que les difficultés psychologiques elles-mêmes.

La solution et un nouveau départ apparurent au travers d'une lucarne, celle de la télévision. Nous sommes en avril 1992. Une émission de santé, tard dans la soirée, évoque le problème de « l'anxiété sociale ».

Et là, c'est la révélation. Un reportage montre un psychiatre à l'hôpital de Villeneuve-Saint-Georges en train de dialoguer avec un adolescent. En fait, le psychiatre réalise un exercice thérapeutique en faisant un jeu de rôle avec cet adolescent qui souffre de phobie sociale. Le garçon incarne son propre rôle, et le thérapeute, celui d'un guichetier de la poste. L'objectif consiste, pour l'adolescent, à acheter des timbres et à demander un renseignement à son interlocuteur sans être paralysé par l'angoisse. Et l'adolescent, même encore un peu bredouillant sous l'effet de son malaise relationnel, travaille concrètement pour aller mieux. De retour sur le plateau, le psychiatre (et postier d'un jour) évoque le rôle crucial de l'alliance thérapeutique et de la collaboration.

Après l'émission, je me revois encore : je me suis tournée vers mes parents et j'ai dit : « Voilà ce que je veux faire, c'est ça qu'il me faut ! »

Nouveau départ

Sous les pavés, la plage, et hors Freud, une vraie thérapie. Ma mère n'hésita pas dès le lendemain à joindre le psychiatre « vu à la télé » directement au téléphone. Celui-ci l'écouta attentivement et lui proposa de prendre rendez-vous auprès de la consultation externe de l'hôpital parisien où il travaillait également. Il indiqua à ma mère le nom d'un jeune confrère qui avait plus de disponibilité que lui.

Avant de me rendre avec ma mère à ce rendez-vous, je voulais définitivement tourner la page de ces sept ans d'analyse. Je quitterais le bureau de la psy la tête haute et reprendrais ma vie en main. J'étais jeune, je voulais m'en sortir, je voulais VIVRE, enfin. Terminé le sentiment de culpabilité, terminés les objets phalliques, terminés les lapsus, terminé le non-dialogue, terminée la faute aux parents... Et donc, ce fameux mardi de septembre 1992, j'annonçai clairement à la psychanalyste : « Je jette l'éponge. » Et c'était reparti pour un tour. Pourquoi avais-je employé cette expression, c'était quoi, l'éponge ?...

Centre hospitalier, consultation externe, un lundi à 14 heures. Pendant que ma mère, qui m'accompagnait, patientait dans la salle d'attente, je commençai mon premier entretien en thérapie cognitivo-comportementale. Le médecin psychiatre qui me reçut entama d'emblée le dialogue. Il me demanda les raisons de ma venue, quelles étaient mes difficultés. Je lui expliquai mes troubles et ce qu'ils engendraient comme handicaps dans ma vie courante. Après m'avoir posé quelques questions supplé-

mentaires pour bien saisir mes difficultés, il me dit ceci : « Au travers de ce que vous venez de m'expliquer, je peux vous dire que tout ce que vous décrivez porte un nom médical qui est reconnu par le corps scientifique, il s'agit d'une "agoraphobie accompagnée d'un trouble panique". Il est important que vous sachiez que je comprends ce dont vous souffrez, que vous n'êtes pas la seule dans ce cas. C'est une phobie qui est reconnue et qui se soigne : on peut vous aider. »

Sept années balayées en une séance. Je me sentais soulagée, légère : je n'étais pas folle, je n'étais pas seule à ressentir ces terribles crises d'angoisse, je pouvais m'en sortir. J'étais soutenue.

Et le psychiatre de continuer : « Si vous le voulez, vous et moi, nous pouvons engager un travail de collaboration, une alliance thérapeutique, comme nous disons dans notre jargon, pour lutter et faire reculer, voire éradiquer cette phobie afin que vous puissiez revivre normalement, retourner à la fac... Je vais vous expliquer en quoi consiste la thérapie, mon travail et celui que vous aurez à faire, si vous êtes d'accord. Le premier spécialiste de votre trouble, c'est vous : vous l'endurez chaque jour depuis longtemps, et moi, je peux vous apporter les outils reconnus pour lutter efficacement. C'est donc d'un travail d'équipe. »

En dix-huit mois, j'allais réaliser des progrès que je n'imaginai même plus possibles : je fis reculer considérablement l'anxiété et les phobies qui me tenaillaient. Pas à pas, toujours à mon rythme, je repoussai les limites dans lesquelles la maladie avait fini par enfermer ma vie. Grâce à des méthodes de relaxation et de respiration (évitant ainsi l'hyperventilation provoquée dans la crise d'angoisse), grâce aux nombreux dialogues avec mon thérapeute qui m'aida à mettre à plat tous mes scénarios catastrophe et ma vision négative de moi et des autres, grâce à son soutien sans faille et à son accompagnement dans mes premiers exercices de « confrontation », j'appris à ne plus me laisser gouverner par mes peurs, très, très progressivement. Et je retrouvai ma santé et ma liberté. Au bout de six mois, je me rendais seule, en bus, à ma thérapie. Je repris une activité sportive, je devins bénévole aux Restos du cœur... Au bout d'un an, je reprenais le métro et retournais à mes cours à la faculté où je réussis mes examens et passai ma soutenance de maîtrise d'histoire.

Rien à voir donc avec les scènes du film de Kubrick *Orange mécanique*.

nique qui donnent une image tantasmagorique de la thérapie comportementale et cognitive (dite TCC). C'est beaucoup moins spectaculaire, beaucoup plus humble et, surtout, beaucoup plus efficace.

Ainsi, il existait d'autres thérapies que la psychanalyse : Des approches sans grand Maître tout-puissant ni disciples fanatiques. Pour moi, le salut vint de la thérapie cognitivo-comportementale. Pour d'autres, il s'agira d'une autre forme de soin. L'important aujourd'hui n'est plus de faire du patient une victime, un être passif qu'on laisse s'embourber dans un symptôme qui ne serait « que » la partie émergée de l'iceberg... Puisse chaque personne en souffrance être soulagée prioritairement de ces troubles et symptômes par des médecins et psychologues qui dialoguent et qui soignent. Puisse chaque patient être considéré comme un acteur de sa santé et un citoyen éclairé grâce à une information (librement demandée) claire. Chaque malade, y compris dans le domaine de la santé mentale, a droit à un diagnostic, à une explication de l'approche proposée par le thérapeute. Le but d'une démarche de soin devrait être le soulagement de la souffrance et l'autonomie de l'individu dans une « alliance thérapeutique » et humaine. C'est une question de santé publique.

Pour ma part, aujourd'hui, je vais bien. Je ne cherche plus ni de responsables de mes maux ni d'objets phalliques hypothétiques dans mon passé. Je suis en paix avec mon passé, et surtout je vis au présent et savoure ma liberté de déplacement retrouvée mais aussi la confiance en moi que les TCC m'ont en plus apportée. Cette nouvelle confiance en moi m'a permis de mettre mon vécu et mon expérience au service des autres. En effet, je suis présidente de l'association Médiagora Paris que j'ai créée en 1998, association faite par et pour des personnes souffrant de phobie et d'anxiété. L'engagement associatif a toujours été pour moi essentiel.

Je souhaitais que ma souffrance ne soit pas vaine. Je lui ai donné un sens et une utilité, en tentant d'informer au mieux d'autres personnes dans ma situation, pour qu'elles ne connaissent pas le même « parcours du combattant » que le mien. La suite de mon livre personnel est hors de ces pages, dans une vie désormais épanouie et libre.

Je voudrais conclure par une citation de Sénèque dont j'ai fait ma devise : « *Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que l'on n'ose pas les faire. C'est parce qu'on n'ose pas les faire qu'elles sont difficiles.* »

Mes psys et moi

Marie-Christine Lorentz

Plus de trente ans avant que soit enfin diagnostiquée la maladie dont je souffre. Par moi, qui plus est.

Ils s'y sont même mis à trois pour ne pas y arriver. Je les avais pourtant toujours choisis médecins, justement pour qu'ils puissent distinguer l'organique du psychologique.

Mon premier était plutôt non conformiste, je crois.

J'avais 23 ans et je pleurais tout le temps. Ou presque.

Je n'arrivais plus à me lever pour aller travailler (j'étais enseignante).

Pour moi, voir un psy était quelque chose d'assez normal. Génération 1968, entourage qui ne confondait pas besoin de voir un psy et folie, j'y suis allée de bon cœur.

J'avais d'abord téléphoné à celui d'une amie. Mais, quand j'ai entendu la question « C'est pour une hospitalisation ? », j'ai eu un choc. Je précisai que je voulais juste un rendez-vous. Il me fut répondu que ce médecin n'avait plus de temps disponible pour un nouveau patient. On me conseilla de faire des séances de « training autogène ». À ce jour, je ne sais toujours pas de quoi il s'agit.

Le coup de téléphone suivant fut le bon. Le docteur A. allait me

recevoir. Il m'était conseillé par une collègue enseignante qui consultait chez lui. Mon but ? Trouver de l'aide pour ne plus vivre cette dépression à répétition qui me gâchait littéralement la vie depuis quelque temps.

Ma première séance est donc bien loin, mais je ne l'ai pas totalement oubliée. Je lui expliquai qu'entre autres problèmes je n'arrivais pas à préparer mes cours et que je me sentais très mal, de ce fait. Il me répondit que je le faisais peut-être justement pour me sentir mal. Je sortis sur un petit nuage : la cartésienne avait son explication.

J'ai fréquenté son cabinet pendant près de sept ans. À raison de deux séances par semaine.

Est-ce que ça m'a aidée ? Je suppose que oui, un peu. Mais c'est difficile à dire maintenant que je sais de quoi je souffre. Ce que je lui dois quand même, c'est de m'avoir poussée à quitter l'enseignement, et ça, je sais que c'était une bonne chose. Et puis il me donnait l'espoir. L'espoir de ne plus vivre ces mois d'horreur où je ne supportais de me réveiller qu'avec l'idée que je pourrais mettre fin à ma vie le soir venu.

Est-ce qu'il m'a mise en danger ? C'est possible, lorsqu'il m'a poussée à partir en vacances seule. Le défi était de partir non seulement seule, mais en stop. Ce qui, pour l'horriblement timide que j'étais, tenait de l'exploit.

C'est en rentrant, trois semaines plus tard que se déclara ma première vraie attaque de panique, dans le train. Ce furent des jours abominables où je me sentais mourir dès que je mettais un pied dehors. Je n'avais personne à qui me raccrocher puisque M. A. était lui-même en vacances. Je tentai de me faire aider par un confrère qui me reçut mais me refusa tout médicament, « pour ne pas interférer ». Alors qu'un simple anxiolytique m'aurait soulagée en un quart d'heure, je le sais maintenant.

Lorsque M. A. rentra, il me prescrivit de quoi assommer l'angoisse. Je me souviens que la seule chose qu'il dit à propos de mes troubles, ce fut : « Eh bien, vous vous êtes bien envoyée en l'air ! »

Je continuais à vivre, cahin-caha, entre attaques de panique et arrêts de travail.

En septembre 1979, je fus incapable d'assurer la rentrée des classes. Je retournai chez moi en pleurant. Une procédure de mise en congé de longue durée fut entreprise, soutenue par mon psy. Il m'incita aussi à

réfléchir à ce que je voudrais faire comme autre travail. C'est lui qui mit fin à la thérapie en me disant un jour que je l'appelais pour le voir : « Je ne sais pas si j'ai envie de vous voir. » Je me dis qu'il devait considérer que le travail était terminé.

Quelque mois après, je le croyais aussi : j'étais devenue réalisatrice de films vidéo et me sentais bien dans ma tête.

Même si je n'ai aucune envie de m'en prendre à ce thérapeute (on garde toujours un souvenir ému de son premier psy comme de son premier amour, non ?), je dois quand même dire que c'est lui qui, à ma demande, avait reçu mon frère, qui n'allait pas bien du tout lui non plus. Il lui conseilla, fort légèrement, d'aller draguer des filles. Il avait d'ailleurs dit la même chose à un enseignant que j'avais envoyé chez lui.

Mon frère a plus tard été diagnostiqué schizophrène et s'est suicidé. Quand j'en ai parlé avec la psy qui me suivait à ce moment là, j'ai dit : j'aimerais écrire à M. A. pour lui dire ce qui s'est passé, que ce garçon qu'il envoyait courir les filles s'est finalement pendu. Ne faites pas ça, me répondit-elle. Esprit de corps ?

D'autre part, lui qui travaillait aussi avec des psychotiques (je ne me souviens plus de quelle pathologie) n'a pas détecté la psychose que je portais en moi. Celle qui faisait que je ne pouvais que déprimer très souvent. Celle qui pouvait me conduire au suicide.

Ma deuxième thérapeute était une freudienne pure et dure.

Je consultai Mme B. de 1983 à 1987.

J'en repris une tranche parce que mes attaques de panique, qui avaient disparu pendant quelques années, recommençaient. Et que mes problèmes de confiance en moi gâchaient toujours terriblement ma vie.

La thérapie commença par des séances remboursées, mais, peu à peu, Mme B. me poussa vers la position allongée et... vers la fameuse thérapie qui doit *coûter*. J'ai résisté longtemps, mais comment avoir le dessus avec un psy ?

Le rythme était de une à deux séances par semaine. J'espérais toujours « guérir » de mes dépressions récurrentes. Je prenais quand même des médicaments, par moments, prescrits par quelqu'un d'autre que ma psy. Je vous l'ai dit, c'était une classique.

Je me souviens encore de mon ébahissement quand, dans la période où elle me poussait vers le divan et vers le paiement non remboursé de mes séances, elle me demanda si ça ne me gênait pas qu'il y ait un tiers entre nous. Je dus la regarder totalement ahurie. Elle précisa au bout d'un moment, devant mon évidente incompréhension : le « tiers » était la Sécurité sociale.

Malheureusement (pour elle), j'avais été très mal élevée par son prédécesseur : non seulement j'étais totalement remboursée, mais il attendait que le remboursement sécu soit arrivé sur mon compte pour encaisser mon chèque. Il faisait ça naturellement, je n'avais rien demandé. Un jour que je m'étonnais, faisant référence à cet impératif : « pour être efficace l'analyse doit coûter », il m'avait dit avoir essayé les deux tactiques et ne jamais avoir noté de différence. Si mes souvenirs sont exacts, je ne payais même pas les séances ratées (il y en eut très peu, je crois).

Mme B. ne détecta pas non plus la maladie qui me rongea pourtant. Comment aurait-elle pu, elle qui avait dit à propos de l'état de mon frère : il n'a pas eu d'autre choix que de tomber dans la folie.

On peut imaginer que le ressentiment contre mes parents augmenta de bien des crans à cet énoncé. Combien de familles se sont retrouvées déchirées avec de telles conceptions de l'origine des troubles mentaux ?

Moi qui passais déjà mon temps à me gratter le cerveau jusqu'au sang pour trouver ce qui diable avait bien pu me mettre dans des états de détresse pareils. Avais-je été violée dans mon enfance ? Quels actes parentaux pouvaient m'avoir atteinte ainsi ?

Cette deuxième tranche de psy se termina au moment où je me retrouvai sans ressources. Mme B. me proposa de me faire crédit. Ça me mit en colère intérieurement. Je lui dis que je n'y tenais pas et que je reviendrais quand ça irait mieux financièrement. Bien évidemment, je ne la revis pas.

Mon troisième, M. C., ressemblait plus au premier. Moins orthodoxe donc plus à mon goût. Sauf son manque de ponctualité. Il m'est arrivé d'attendre jusqu'à une heure et demie parce qu'il était en retard.

Je l'ai consulté parce que j'avais peur de repartir en dépression à l'occasion d'une rupture. Je venais pour la première fois de ma vie de passer dix ans avec la même personne et sous le même toit. Mais, hélas,

mon compagnon découvrit qu'il avait un désir d'enfant alors que moi non. Rupture donc.

Pendant ces dix ans passés avec lui, pas une dépression à l'horizon, pas même au moment des fêtes de fin d'année qui étaient auparavant ma période la plus critique.

Je me suis donc crue « guérie ».

Personne ne peut imaginer ce que ça a été pour moi, ces dix années de répit. Je me réveillai pendant des mois avec le sentiment qu'il m'était arrivé quelque chose... et ce quelque chose, c'était tout simplement que je n'avais pas de boule dans la gorge et que j'étais contente d'être en vie. Je crus que toutes mes années de travail en psychothérapie portaient enfin leurs fruits. J'avais mis beaucoup de temps, mais, enfin, je récoltais la sérénité.

Alors bien sûr, à la rupture, je me dis que je risquais de replonger et je fonçai chez un psy. Réflexe normal pour quelqu'un qui s'est cru guérie par cette méthode.

Les séances se passaient plutôt agréablement, je le faisais rire souvent, j'avais développé mon sens de l'humour pour me protéger. M. C. s'amusait de cette nana qui cherchait un nouveau compagnon par Internet interposé et lui racontait ses rencontres, ses espoirs, ses déconvenues. Il m'avait quand même prescrit un antidépresseur lors de ma première séance.

Je passai environ quatre ans avec ce psy. La dernière année, j'envisageai de le remplacer. Je trouvais que je n'avancerais pas : j'avais de nouveau des dépressions à répétition, qui perduraient alors que j'avais retrouvé un compagnon avec lequel je me sentais très bien. On avait même décidé qu'on souhaitait finir nos jours ensemble, comme on dit. Pourtant, je recommençais à aligner les congés maladie pour dépression.

Sur ces entrefaites, mon nouveau compagnon mourut. Brutalement et sans signes précurseurs, pendant mon sommeil.

Et voilà que je ne réagis pas du tout comme on aurait pu s'y attendre. « Je pensais vous trouver prostrée, me dit M. C., et je vous vois très agitée. Vous dormez trop peu, il faut faire attention, sinon vous allez vers une dépression sévère. »

Entre mi-juillet et fin août, entre deux crises de désespoir, j'étais dans un état d'euphorie jamais connu auparavant, parlant à tout le

monde – moi la timide –, réglant le moindre problème sans aucun effort.

Comme je dormais deux heures par nuit, je me vis prescrire un régulateur d'humeur. J'ignorais ce que c'était, mais l'effet fut radical. En quelques jours, je me mis à pleurer et entrai dans une période de dépression intense.

Quatre mois plus tard, j'en émergeai avec mon euphorie de l'été précédent. Mon discours d'alors était : je suis devenue drôlement forte (sous-entendu grâce à toutes mes années de travail psy). Celui de mon nouveau compagnon fut : il y a quelque chose qui ne va pas, tu es à cran. Celui de M. C. : vous redevenez exaltée, ce n'est pas un comportement normal. Et il me prescrivit à nouveau un régulateur d'humeur.

J'étais alors encore en congé de longue durée.

Un après-midi de désœuvrement, alors que je regardais distraitemment la série *Urgences*, le comportement d'un personnage attira mon attention. C'était la mère d'un des médecins, venue en visite : elle n'arrêtait pas de bouger, de rendre service même quand on n'avait pas besoin d'elle, sans rien écouter. La responsable du service finit par demander à sa fille : depuis combien de temps votre mère est-elle bipolaire ? La fille répondit : « Depuis longtemps et elle ne veut plus se soigner parce qu'elle n'aime pas l'état trop calme dans lequel la mettent ses médicaments. »

Là, y a eu comme un tilt dans ma tête. « Bipolaire », je n'avais jamais entendu ce terme, mais la nostalgie d'un état un peu surexcité, je l'avais. J'ai tapé « bipolaire » dans Google. Puis « Tégrétole », le nom de mon régulateur d'humeur. Et là, la notice, plus détaillée, mentionnait un usage dans les troubles bipolaires. Et voilà comment je me suis auto-diagnostiquée. Bien évidemment, la séance suivante chez M. C. fut un peu... animée. J'appris qu'il se doutait de ma bipolarité depuis des mois, bien avant la mort de mon compagnon d'ailleurs. Ce qui avait attiré son attention ? Les antécédents familiaux, comme on dit ; un frère qui se suicide et un père qui vit soudain une grave dépression mélancolique qui ne cède que grâce à une série d'électrochocs. Et aussi ces dépressions sans commune mesure avec ce que je vivais.

J'ai deux graves reproches à l'encontre de M. C. : d'une part ne pas m'avoir dit de quoi je souffrais, d'autre part ne pas avoir respecté le

protocole de traitement de cette maladie en me laissant arrêter le Tégrétol, mon thymorégulateur.

J'ai bien sûr encore changé de psy. Il fallait qu'on me prescrive des médicaments. Mais j'étais devenue très critique, bien sûr. Le docteur D avait l'impression que je n'attendais de lui que des ordonnances. Ce n'était pas tout à fait vrai. Mais, c'est sûr, je n'avais pas l'intention de me laisser une fois encore « voler ma maladie ».

D'ailleurs un M. E est entré dans le paysage. Je pense que je vais pouvoir arrêter d'épuiser l'alphabet : c'est un spécialiste reconnu de la bipolarité. Au moment où j'écris ces lignes, quatre mois après le début de mon nouveau traitement, uniquement médicamenteux, je sens revenir la joie de vivre qui m'a manqué pendant tant d'années.

Vous auriez dû savoir : Odile, ma sœur

Sophie Nairac

« **V**ous auriez dû savoir. Remarquer, comprendre. L'avez-vous vraiment aidée ? » nous ont demandé sans pudeur les gens suspicieux.

Et pourquoi, maintenant qu'elle n'est plus là, ne pas leur poser la question à eux, les psychanalystes qui l'ont suivie, ma petite sœur ? N'était-ce pas à eux de nous éclairer ?

Ils ne nous ont rien dit au cours de cette descente aux enfers. Ils sont entrés dans la vie d'Odile quand elle avait 20 ans. Elle est morte neuf ans plus tard, et moi, je n'ai rien vu venir. Ni ses peurs, ni sa folie, ni la mort. Je me souviens même d'elle comme d'une petite fille gaie et lisse. Sa frimousse et ses grands yeux sages soulignés par une frange faisaient d'elle l'image de la joie mutine et flegmatique. De la douceur. Une de celles que l'on dessine sur les vieilles boîtes de chocolat en fer. Qu'avait-elle de particulier, si ce n'est son air réfléchi et son envie de savoir ? Elle posait des questions tout le temps, pour tout. Son papa l'avait surnommée : « Qui sait qui dit, qui fait, qui va où ? » Et elle avançait, les yeux pétillants de gaieté et de questions savantes. Et elle riait avec nous. Oui, en réfléchissant froidement, peut-être qu'elle ne faisait pas comme tout le monde. Mais nous, on l'aimait, cette menue différence.

Comment, par la suite, interpréter les haussements d'épaules des

médecins ? Indifférence ? Impuissance ? Sagesse ? On voulait juste tenter de se rapprocher de la petite sœur qu'on voyait si perdue. On a même, au fur et à mesure que le mal grandissait, désespérément cherché des repères à lui donner. Personne ne nous a dit comment lui tendre la main. Les « psys » ont brouillé les pistes. L'entourage n'a pas pu l'entourer.

Schizophrénie. La maladie s'est déclarée cinq ans avant qu'on en fasse le diagnostic. Cinq ans durant lesquels elle a été confrontée à la psychanalyse. Cinq ans pendant lesquels son état a inexorablement empiré. Ces séances, au lieu de lui redonner confiance, aggravaient son angoisse. Le manque de repères générait une anxiété qui a, à son tour, alimentait sa maladie. Cinq ans de soins psychanalytiques. De la boue aveuglante, de la culpabilité stérile. Odile n'aimait pas aller voir ce spécialiste. Elle y cheminait courageusement et revenait murée dans un mutisme assourdissant. On a fait confiance au savoir de cet homme. Son état s'aggravait ?... Il fallait attendre. Mes parents ont été obéissants. On s'est perdu faute de conseils. Les médecins de leur côté prétendaient chercher. Mes parents, accablés, se sont soumis aux ordres de la purge. Ils ont assisté impuissants à la lente immersion de leur fille dans la folie. Une fois leur enfant mort, là et seulement là, un médecin leur a expliqué ce qu'il aurait fallu faire. Notamment d'éviter absolument la psychanalyse dans les cas de schizophrénie. C'est ce qu'avait inexorablement entrepris ce psychiatre :

« Vous êtes aphone parce que vous vous êtes disputée avec votre sœur trop envahissante ?

– Non, j'ai un rhume. »

Suffisance et airs convenus. Nous nous sommes retrouvés désarmés pour l'aider. Impuissants face à l'opacité de cette « toute-puissance ». Odile revenait de ces séances égarée, troublée et emplie de doutes. La famille est entrée dans la ligne de mire de la psychanalyse. Car cette psychanalyse nous a accusés. On s'est interrogé. On a essayé de comprendre. Mais, au fond de ce cabinet triste où croulaient des papiers emmêlés, nous n'avons trouvé qu'un homme qui planait au-dessus des lois communes. N'en était-il pas moins mortel, à défaut d'être humain ? Engoncé dans son fauteuil et son grand lui-même, il a écouté sans entendre. Une vraie toile cirée. Ma petite sœur n'était qu'une tache qui ne l'a même pas sali.

Et j'ai vu Maman tenter de comprendre. Je l'ai vue pâle, les cheveux en désordre, toujours en quête de vérité. On lui a dit qu'il fallait qu'elle s'interroge, mais elle, entité vaguement soupçonneuse et gravement soupçonnée, n'avait jamais le droit de poser des questions. Elle repartait avec sa fille, de plus en plus absente et abandonnée. La psychanalyse les a séparées un peu plus profondément. Elles sont restées sans réponse. Pas un n'a tendu la main à Maman, ne l'a guidée, ne lui a donné un bon conseil, expliqué un comportement. Jamais. Les psychiatres ne se sont impliqués ni sur un délai, ni sur une date, ni sur un diagnostic. Ils se sont contredits souvent dans des termes inaccessibles, ont prescrit, toujours. Ils n'ont en fait écouté que leurs pressentiments contradictoires en se renvoyant le « dossier ».

Pourtant, Maman était sans complaisance avec elle-même. Elle voulait posséder ce mal pour l'arracher à son enfant. Mais elle a eu beau chercher, jusqu'au fond de son cœur, elle est restée seule, sans assistance. Elle savait bien qu'elle l'aimait, sa fille. Avec passion, courage et inflexibilité ; c'est la seule façon dont notre maman sait aimer. Elle aimait sa fille comme la continuation d'elle-même. Elle n'a pas compris ces insinuations. Et nous, sans le savoir, on s'était habitué à les perdre un peu toutes les deux. L'une pour l'autre, l'une sans l'autre.

Quand ils ne savent pas, les psychiatres à la sauce freudienne semblent se raccrocher à des théories aussi vagues et sinueuses que leurs drogues sont fortes. C'était notre Odile. On a peu à peu appris à l'aimer comme ça : de plus en plus dépossédée d'elle-même. Drogée par les médicaments. Abîmée par les effets secondaires. Des nuages de son enfance, elle est entrée dans les limbes de terreurs nébuleuses. La psychanalyse suivait son cours.

« – Et quand elle était enfant, vous n'avez rien remarqué ?

– Non : elle semblait heureuse au milieu des trois autres. J'étais sans doute un peu débordée.

– Oui, je vois...»

Non, il ne voit rien du tout, cet homme. Rien. C'est vrai que, petite, elle restait toujours en arrière dans les magasins, la vie, sur le trottoir, dans le parc ou sur ce banc où je la vois encore en train d'attendre, des patins à roulettes aux pieds et la tête en l'air. Elle était douce et lente, Maman pressée et rapide. Elle la grondait. Nous aussi. Cela n'explique rien.

Un jour, Odile s'est taillé les veines. On lui a parlé. On l'a aimée plus fort. Mais, un autre jour, elle a sauté du cinquième étage d'un immeuble. On s'est tus, atterrés. On l'a serrée dans nos bras. Et elle a recommencé. Elle nous revenait chaque fois, infiniment plus pâle, lucide et désespérée. Du fond de son lit d'hôpital, bardée de drains, elle a eu chaque fois ce mot pour Maman et Papa : « Pardon, mais c'est trop dur de vivre. »

Les ordonnances sont alors tombées. Un déluge. Odile a dégringolé un peu plus loin dans l'enfer. Je l'ai vue perdre son sourire. Le nouveau était mécanique. Je l'ai vue perdre son regard : celui-là était chimique. Une poupée toute bête. Ses grands yeux noirs se sont vidés. Ils tressautaient de façon ridicule. On appelle ça des décollements : « C'est normal. » Pourquoi alors, si c'était si prévisible, ne pas nous préparer à ce délabrement ? On ne s'habitue pas à ces petites perles huileuses continuellement accrochées à des yeux flous, miroirs du néant. Elle posait désormais sur la vie un regard indifférent. Il ressemblait à deux lunes tournées vers la nuit. C'étaient des larmes qui ne voulaient pas tomber. Même si elles étaient fausses. Elle a commencé à nous parler de façon de plus en plus incohérente, tandis que le mutisme du psychanalyste grandissait. J'avais mal. Ce n'était plus Odile, c'était triste. Si triste.

Puis Odile a été internée dans un service psychiatrique. Là-bas, en deux semaines, sa claustration et ses délires ont empiré. À coups d'électrochocs, de chimie, de parloties et d'isolement, le médecin a insisté, remué le couteau dans une plaie invisible, indicible et innombrable : un mal sans nom. Il ne disait rien. Il ne savait donc rien ? Si, une chose. Il savait une chose : mes parents étaient responsables. Pas lui. Pour expliquer cela, il a pris un air caressant et distant. Et il a susurré d'un ton sucré, comme un ethnologue prudent qui teste en laboratoire la réaction de géniteurs : « Ne m'avez-vous pas dit que vous l'aviez souvent perdue madame ? »

Il lui aurait fallu du calme, éviter le stress. De la douceur, de la compréhension et du silence, mais la machinerie psychanalytique l'achève. Elle est dans un asile pour ne pas avoir trouvé la paix. Je tends la main, la sienne est déjà perdue.

Elle était exquise, Odile. Elle aimait les odeurs de l'Orient, les couleurs de l'Afrique, la langue allemande et le vin chaud. Elle aimait

rire. Elle était brillante, sagace, alerte et lisse. Elle a penché une dernière fois la tête en pliant sous le poids du drap qui l'étrangle. Elle est bête la vie. Pourtant, moi, je l'aimais, Odile. Mais, ce matin d'été, le téléphone a sonné pour annoncer l'irréparable : elle était morte. Le soleil est devenu noir.

Odile. C'est un prénom rond et délié. Il se dit dans un son fugace et léger. Tant de médecins l'ont prononcé. C'est aussi une note dure, qui claque comme un éclair dans un ciel sale. Un bruit de vie gondolé. Un sourire. Un rictus tendu, figé et triste. Celle qui le portait était une jeune fille secrète et suave. J'ai tenté de me souvenir, de comprendre comment on en était arrivé là.

Souvenir de demain, elle envahit ma vie par son passé.

Odile.

Quinze ans de croyance freudienne

Paul A.¹⁸⁰

J'ai le souvenir qu'à 15 ans Freud m'apparaissait comme un auteur de première importance. Il me semblait capital de le lire, au même titre que Sartre ou Proust. Pourquoi ces trois noms ? Avais-je été influencé par un cours au collège ou au lycée, par une émission de radio ou de télévision, par un camarade plus âgé ? Je ne saurais le dire. Tout cela était comme une évidence

Les premières manifestations de la dépression ont correspondu à ma découverte de Freud. Mais je n'ai su que rétrospectivement qu'il s'agissait d'un épisode dépressif, qui allait d'ailleurs me faire redoubler une année de lycée. À cette époque, je n'avais pas les moyens d'identifier mon mal-être et je considérais Freud comme un penseur qui avait fait des découvertes essentielles sur l'être humain, sur cette chose qu'il appelait l'« inconscient » et qui me semblait bien mystérieuse. C'est peu après, avec un film de Woody Allen, que j'ai associé Freud à l'idée de thérapie et la thérapie à la dépression.

180. Nous respectons l'anonymat que ce témoin a souhaité.

reconnaître comme science, ses théories étaient maintenant admises de tous. Il me semble que c'est à partir de ces affirmations, avec cette confiance naïve de l'étudiant en la parole d'Évangile des professeurs, que je me suis mis à m'autoanalyser de manière plus rigoureuse encore. Je finis par rendre mes parents responsables de mon mal être, mais de progrès quant à mon état, il n'y en eut point. J'attribuais cet échec à un défaut de méthode : il me fallait consulter un spécialiste et retrouver dans mon enfance la cause des troubles qui m'accablaient. J'étais assez méfiant pour ne pas me mettre entre les mains de n'importe qui : je voulais une caution scientifique. C'est alors que je découvris qu'il existait des psychiatres-psychanalystes. L'alliance de la médecine officielle et de la psychanalyse m'apportait cette confiance nécessaire à l'entame d'une thérapie. Enfin, j'allais découvrir la méthode qui allait me libérer de mes angoisses ! J'étais rempli d'espoirs.

Je demandai à mon psychiatre quelle était son obédience, il me répondit qu'il était lacanien. Je me souviens alors d'avoir éprouvé une sorte de fierté : j'étais pris en charge par un lacanien, et je suivais moi-même, en plus de la philosophie, des cours de lettres modernes avec des professeurs lacaniens. Il me semblait que j'entrais dans une sorte d'élite... J'allais néanmoins assez vite déchanter. Le psychiatre me mit pendant deux ans sous Prozac, sans réel effet. Fait amusant, il me faisait payer le prix de deux consultations pour le prix d'une et notait deux consultations au lieu d'une sur la feuille de remboursement de la Sécurité sociale... Quant à la méthode d'introspection qui devait me mener à la guérison, je ne voyais en fin de compte pas beaucoup de différence avec celle que j'avais mise au point par moi-même. Devant un psy muet comme une carpe, je débitais le fruit de mon « travail », remontant dans mon passé, interprétant les associations d'idées qui me venaient ici et là. Qu'était-ce sinon tenter de rendre nécessaire, selon la doxa freudienne, ce qui n'était que le fruit du hasard ? Il en résulta un rejet encore plus grand de mes parents, ce qui contribua à augmenter mes angoisses.

Pour ce qui est de la thérapie elle-même, je n'ai pas vraiment fait montre de résistances : de par mon parcours étudiantin, j'étais à même de rechercher exactement ce que l'on voulait que je recherche. La « suggestion » a donc consisté en quelque chose de bien plus terre à terre. Je me souviens qu'une fois le psychiatre me parla d'une sorte de « supplément thérapeutique » : je lui répondis avec humour que je ne

voyais pas l'intérêt du pourboire si j'en jugeais par sa situation – un très beau cabinet dans le Marais à Paris. Cela ne le fit pas rire, mais cette question n'est jamais réapparue par la suite. Un jour, j'étais en vacances à cent kilomètres de Paris, et il m'enjoignit de venir lui rendre visite à l'heure habituelle, sinon il allait être obligé de reconsidérer ma volonté de guérir. Une autre fois, il me fit clairement comprendre qu'il valait mieux pour ma santé que je modifie mes projets de vacances en juillet pour partir en même temps que lui, en août.

Vers la fin de ma thérapie, surpris de ne jamais avoir eu de diagnostic, je demandai à mon psychiatre quel était en fin de compte le trouble dont je souffrais. Il me promit de me le dire la séance suivante. J'eus droit à un diagnostic sans explication : « psychasthénie », terme vague de la psychiatrie française, inconnu du dictionnaire, qui allait demeurer pour moi un mystère pendant longtemps. Voici une définition inspirée de Janet, créateur du concept, que je viens de trouver : « La psychasthénie se manifeste par le doute, le scrupule, l'inhibition, l'indécision, la rigidité méticuleuse et la ratiocination morale. Tout acte y devient interminable (“sentiment d'incomplétude”) et abstrait (perte du “sens du réel”). » Mon psychiatre aurait été bien surpris s'il avait su qu'une année après ce diagnostic j'allais décrocher une maîtrise de philosophie avec mention très bien, maîtrise rédigée en un mois et demi, durant des vacances, avec sorties toutes les nuits, bien arrosées, et quelques bons bains de soleil à la clé...

La seule chose qui me fut utile dans ces deux années, c'est un graphique de mon invention que je présentai un jour à ce psychiatre. Je l'avais élaboré avec la secrète intuition qu'il pourrait servir, ce qui s'avéra exact, quelques années plus tard. Il reproduisait une sorte d'historique de mes humeurs : mes hauts ponctuels et mes bas qui s'éternisaient. En dépit d'un tel document, jamais le diagnostic possible de trouble bipolaire ne l'a effleuré.

J'ai calculé la somme qu'ont coûté ces deux années : 8 000 euros, les deux tiers remboursés par la Sécurité sociale. Pour un travail qui aurait pu être exécuté en deux heures et dont le psychiatre lui-même n'a pas vu la pertinence...

Qu'est-ce qui m'a fait arrêter la « thérapie » ? La lassitude et le coût de ces séances, même remboursées, qui s'avérait à la longue trop lourd

pour mon budget d'étudiant, ce qui ne manquait pas de me... déprimer pour le coup. Mais, aussi, le constat que ces séances n'aidaient en rien mon problème de dépression. Enfin, j'étais un peu sur le retour de ma période « lacanienne » à l'université : je trouvais absurde que l'on étudiât *Madame Bovary* sous un regard freudo-lacanian, ne serait-ce que pour des questions de cohérence historique. Et puis je me demandais jusqu'à quel point les lacaniens, en philosophie, comprenaient ce qu'ils disaient tant les professeurs que certains étudiants littéralement « lacanisés ».

Mais, contrairement à ce que je croyais à l'époque, mon histoire avec la psychanalyse n'était pas terminée. Quelques années plus tard, je vivais avec une compagne. J'avais trouvé un certain équilibre, que rétrospectivement je jugerais plutôt précaire. Suite à des événements douloureux dans sa propre vie, cette femme, appelons-la Sophie, fit une dépression. Au bout de quelques mois fort difficiles, Sophie prit le parti d'entamer une psychanalyse chez une psychiatre-psychanalyste. Je me souviens d'avoir trouvé à l'époque que c'était une bonne idée : je m'explique difficilement pourquoi je n'ai pas cherché à l'en dissuader. Il est vrai que, si ma « thérapie » ne m'avait rien apporté, elle ne m'avait pas fait de mal, et, dans ma logique, rien n'empêchait qu'elle fit du bien à Sophie. D'autre part, j'ai toujours respecté les croyances des autres, et Sophie était persuadée qu'un événement arrivé dans sa petite enfance était la cause de son état : au moins allait-elle être fixée ! Enfin, je n'avais rien à opposer à la psychanalyse comme traitement : je n'avais à l'époque aucune notion de psychologie et ne connaissais rien aux autres psychothérapies.

Voilà donc Sophie en analyse chez une lacanienne, toujours dans le Marais à Paris. Elle semblait faite du même bois que le lacanien qui m'avait « traité » quelques années plus tôt, mais avec ses petites manies particulières : c'est ainsi que, bien que médecin, elle refusait de délivrer des ordonnances. De sorte que Sophie devait aller chez son médecin traitant et payer une nouvelle consultation remboursée par la Sécurité sociale... Autre travers de Dodo, comme Sophie aimait appeler affectueusement sa psy : un petit supplément en liquide à la séance pour la bonne cause, la guérison.

Quelques mois plus tard, en lisant Houellebecq, une page trouva en moi un écho qui allait saper définitivement tout ce qui me restait encore

de croyance dans le freudisme et le parafreudisme : « Impitoyable école d'égoïsme, la psychanalyse s'attaque avec le plus grand cynisme à de braves filles un peu paumées pour les transformer en d'ignobles pétasses d'un égocentrisme délirant, qui ne peuvent plus susciter qu'un légitime dégoût. (...) Mesquinerie, égoïsme, sottise arrogante, absence complète de sens moral, incapacité chronique d'aimer : voilà le portrait exhaustif d'une femme "analysée" (...). Sa psychanalyse l'a transformée de manière irréversible en une véritable ordure, sans tripes et sans conscience (...). Un soir, en rentrant de sa séance, elle avait noté cette phrase de Lacan : "Plus vous serez ignobles, mieux ça ira." (...) un programme ; mais elle allait le mettre en application point par point¹⁸¹ »

De l'adorable Sophie, la psychanalyste fit progressivement et trait pour trait ce que le narrateur de *l'Extension du domaine de la lutte* décrit de sa compagne, et ce quasiment dès la première séance. J'ai voulu comprendre comment une idylle certes précaire avait pu se transformer en un effroyable cauchemar. En effectuant des recherches, j'ai fini par découvrir ce qu'était le trouble bipolaire. Entre les antidépresseurs et les séances de psychanalyse, l'humeur de Sophie ne cessait de partir dans le n'importe quoi, ce que l'on appelle le « trouble mixte », mélange de manie et de dépression. Pour faire court, je dirais que Sophie rompait avec moi le lundi, tombait amoureuse d'un autre homme le mardi et revenait avec moi le lundi de la semaine suivante, ne cessant entre-temps de passer d'une certaine euphorie à une profonde angoisse, et *vice versa*, allant même jusqu'à présenter ces symptômes ensemble... J'ai su ensuite par elle-même que sa psychanalyste avait cherché très tôt à la faire réfléchir sur « le sens de notre relation ».

Après que Sophie se fut définitivement séparée de moi, et pour tout dire eut réussi à me rendre à moitié fou, j'effectuai des recherches qui me permirent de mettre un nom sur les souffrances de mon ex-compagne. Je lui montrai les symptômes, écrits noir sur blanc, correspondant parfaitement à certains épisodes dont j'avais été le témoin. Elle prit conseil auprès de sa psychanalyste qui déclara qu'elle n'était assurément pas maniaco-dépressive et, d'ailleurs, pas dépressive du tout... Peu de temps après, Sophie rompait définitivement toute relation avec moi. Je n'ai depuis plus aucune nouvelle.

181. M. Houellebecq, *Extension du domaine de la lutte*, Paris, J'ai lu, 1999, p. 103-104.

Ces recherches, pour Sophie, m'ont conduit à réfléchir sur mes propres symptômes. J'hésite encore quant à savoir si je suis atteint de trouble bipolaire type 2 ou non. J'ai constaté en outre que les saisons avaient un rôle dans mon humeur. Je sais enfin que j'en connais plus long sur les troubles bipolaires que la majorité des psys de ce pays. Je n'ai plus aucune confiance en eux : j'en ai essayé quatre en trois ans. Une seule ne m'a pas semblé être freudienne. Je me sers d'eux ponctuellement pour avoir un avis quant à telle ou telle possibilité diagnostique, quant à tel ou tel traitement, parce que je sais que, seul, on peut facilement s'égarer. Je fais très attention à ce que l'on me dit, ne crois pas sur parole et fuis si l'on cherche à me faire parler sans intervenir. J'ai plus progressé dans la lutte contre mon mal en un an, en allant puiser mes informations notamment dans la recherche, en parcourant le DSM IV¹⁸², en discutant avec d'autres patients soucieux d'une médecine scientifique, en m'initiant aussi à la psychologie, qu'en quinze ans de ratiocinations freudiennes. Je me suis procuré une lampe de luminothérapie par exemple, non remboursée par la Sécurité sociale et pourtant ô combien plus efficace et ô combien moins chère pour mon cas que ces heures et ces heures passées face à un analyste ! Que de temps perdu pour en arriver là ! Que de souffrances qui auraient pu être évitées !

Mais ce que je ne pardonnerai sans doute jamais à la démarche psychanalytique, c'est qu'elle sépare les gens, disloque les liens familiaux et sociaux : elle place ses patients dans une sorte de bulle qui les coupe du monde, à peu près comme le ferait une secte, en rendant ce monde responsable de leur mal-être – parents, conjoint, etc. À partir de là, il n'est pas étonnant qu'un « sujet » doive passer des années et des années en analyse pour une « reconstruction » interminable.

182. Le DSM (*Diagnostic and Statistical Manual*) est le manuel de diagnostic de l'Association des psychiatres américains mis en place à partir de 1980 (on en est aujourd'hui à la quatrième édition)

Traumatisme bis

Claire L.

Avec la psychanalyse, je pensais trouver un soulagement, effacer un traumatisme. En fait, c'est un second traumatisme qui m'attendait.

Lorsque j'ai eu 18 ans, j'ai voulu commencer une psychanalyse : je pensais que c'était la meilleure solution pour me libérer d'un poids que j'étais seule à porter depuis des années. Je croyais naïvement que j'allais guérir d'une blessure faite à mon enfance et à mon innocence de petite fille.

À l'époque, j'habitais Paris, et mes parents trouvèrent facilement l'adresse d'une psychothérapeute. Je voulais parler à une femme : en présence d'un homme, je n'aurais jamais pu, je crois, me livrer sereinement. Je commençai donc les séances. En fait, je ne m'allongeais pas sur un divan : nous étions en face en face, la psy et moi. Je ne lui confiai pas tout de suite la raison de ma démarche : avant d'aborder le traumatisme dont j'avais été victime, j'avais besoin de temps. Du temps pour accorder ma confiance, et encore plus, pour dépasser la honte qui me tenaillait jusque-là. Toujours la même histoire : la victime qui se sent coupable.

Je remonte le fil du temps et me revois, petite fille de 4 ans, insouciante, heureuse, entourée par des parents affectueux et protecteurs. C'est le jour de l'enterrement de mon grand-père que cela s'est passé. Mes parents devaient partir pour la journée, et je fus confiée à une voisine. Celle-ci avait un fils, Pierre, 14 ans. L'après-midi, au jardin public, je m'amusais tranquillement dans le bac à sable, lorsque Pierre

me proposa de l'accompagner pour un jeu beaucoup plus amusant. Toute fière qu'un aîné me sollicite, je le suivis aussitôt. Il m'emmena en haut du talus, dans les buissons. À l'abri des regards, il baissa son pantalon, me demanda d'en faire autant. Je ne sais pas pourquoi, mais j'ai fait ce qu'il me disait. Il me demanda de regarder son sexe qu'il tripotait. Je ne trouvais rien d'amusant à ce jeu, lui si, apparemment. Il prit ma main pour que je le touche puis me fit m'accroupir et enfin le porter à ma bouche. Je ne comprenais plus du tout. Pourtant, je fis ce qu'il me demandait. Tout s'emmêlait dans ma tête. Jeu, pas jeu ? Bien, pas bien ? Tout allait trop vite. Je lui dis que je ne voulais plus. Il n'était pas très content de ma réponse. Il me demanda : « Encore un peu ». Tout s'embrouillait.

Je fis de nouveau ce qu'il me dictait, jusqu'au moment où, mue par une peur de plus en plus forte, je le repoussai. Sans doute parce qu'il craignait que je dévoile tout à sa mère, il remonta son pantalon. « Tu ne diras rien à personne. Ce sera notre secret. » Combien de temps ce « petit jeu » avait-il duré ? Trop longtemps, en tout cas. De retour au bac à sable, il fit comme si de rien n'était... Pour moi, tout avait basculé. Quelque chose était cassé en moi. J'étais tellement petite. Je n'y comprenais rien. Qu'est-ce que j'avais accepté de faire ? Était-ce mal ? Sale ? Avait-on le droit ?

À mes parents, le soir, je ne dis rien. Je ne dis rien pendant presque six ans. J'avais tellement peur de les décevoir, d'avoir fait une bêtise. J'essayais de me convaincre que ce n'était pas si grave, que c'était peut-être « un truc normal ». J'étais timide, je ne voulais pas déranger. Je craignais une bagarre entre mon père et le père de l'adolescent. Je portais donc ce poids durant six ans. Je finis par en parler et bien sûr, mes parents ne me rejetèrent pas comme j'avais pu l'imaginer. Ils me prirent dans leurs bras et tentèrent de me consoler. Mais le mal était fait, et l'entrée dans l'adolescence n'arrangea rien.

C'est à peu près cela que j'ai raconté un jour à ma psy, de façon sans doute plus désordonnée, hachée par l'émotion. Revivre en mémoire cet événement m'avait demandé un effort surhumain. J'étais absolument vidée, et encore tremblante de ce souvenir. J'étais anxieuse de savoir ce qui allait se passer maintenant que j'avais fait remonter à la surface ce moment si pénible. En général, ma psy parlait peu sauf quand je faisais

un lapsus qu'elle décortiquait des séances entières. Mais cette fois, elle eut une réaction directe, immédiate, tranchée, que je perçus comme un coup de poignard dans le cœur.

D'abord, elle me dit la chose suivante, je me le rappelle très bien :

« C'est tout ?!... C'est juste ça ?!... Mais ce n'est rien... »

J'étais interloquée. Elle continua :

« Il n'y a pas eu pénétration ?... Non !... Alors, s'il n'y a pas eu pénétration, ce n'est vraiment pas grave ! »

Je ne pouvais pas le croire... Cette blessure profonde, ce souvenir qui demeurait comme une cicatrice jamais refermée, elle le réduisait à « rien » ! C'était terrible pour moi, jusque dans les mots qu'elle employait, cette crudité anatomique pour une réalité qui touchait à ma dignité et à mon intégrité. Est-ce qu'elle savait ce que c'est que le cœur d'une petite fille de quatre ans, est-ce qu'elle se souvenait de ce qu'elle était à quatre ans ? Était-elle capable d'imaginer ce qui m'avait été imposé ? Comment pouvait-elle balayer d'un revers de la main cette expérience terrible comme une bagatelle ? J'étais une nouvelle fois « violée » au plus profond de moi. Sa non-reconnaissance de ma souffrance était une blessure encore plus grande que celle que j'avais vécu quatorze ans auparavant.

Mais ce n'était pas tout. La psychanalyste avait encore un coup final à m'assener : « En fait, ce qui vous gêne, c'est que vous refoulez l'idée que vous ayez pris du plaisir à ce moment-là. Vous culpabilisez d'avoir pris du plaisir. Vous projetez toute la faute sur Pierre, mais finalement, vous étiez consentante. »

J'étais clouée sur ma chaise, anéantie par ses propos. Non seulement ma souffrance était niée, mais elle était pervertie et transformée en un plaisir caché. Au nom de quoi ? Pour confirmer quelle théorie de l'inconscient, quelle idée préconçue ? Comment peut-on imaginer qu'un abus de ce genre puisse donner du « plaisir » à un enfant. C'est tout simplement révoltant.

Toute la confiance que j'avais accordée à ma psy était tout à coup trahie. Je devins rouge écarlate et ne dis plus rien jusqu'à la fin de cette séance chaotique. Je sortis de cette séance non seulement avec plus d'interrogations que de réponses mais en plus, culpabilisée à deux

cents pour cent. Je me sentais abandonnée, livrée à moi-même. Si je ne pouvais me pas confier à un psy, à qui alors ?

Plusieurs années après, je n'ai toujours pas de réponse. J'ai puisé des bribes dans des livres sur la résilience. Une chose est sûre, je ne m'engagerai plus jamais dans une psychanalyse.

TOUTES CONSENTANTES...

« Choisir – Mais enfin, il y a bien des cas de viol ?

Françoise Dolto – Il n'y a pas de viol du tout. Elles sont consentantes.

Choisir – Quand une fille vient vous voir et qu'elle vous raconte que, dans son enfance, son père a coïté avec elle et qu'elle a ressenti cela comme un viol, que lui répondez-vous ?

F. Dolto – Elle ne l'a pas ressenti comme un viol. Elle a simplement compris que son père l'aimait et qu'il se consolait avec elle, parce que sa femme ne voulait pas faire l'amour avec lui. (...)

Choisir – D'après vous, il n'y a pas de père vicieux et pervers ?

F. Dolto – Il suffit que la fille refuse de coucher avec lui, en disant que cela ne se fait pas, pour qu'il la laisse tranquille.

Choisir – Il peut insister ?

F. Dolto – Pas du tout, parce qu'il sait que l'enfant sait que c'est défendu. Et puis le père incestueux a tout de même peur que sa fille en parle. En général, la fille ne dit rien, enfin pas tout de suite. »

(Françoise Dolto interviewée par la revue *Choisir* en novembre 1979.)

5. Un cas exemplaire : la toxicomanie

LES RAVAGES DE LA PSYCHANALYSE DANS LE DOMAINE DE L'AUTISME SONT MAINTENANT CONNUS. EN REVANCHE, ON SAIT BEAUCOUP MOINS À QUEL POINT LES THÉORIES FREUDIENNES ONT ÉTÉ PRÉJUDICABLES AUX TOXICOMANES. PENDANT PRÈS DE VINGT ANS, LA PSYCHANALYSE A OPPOSÉ UN MUR DE RÉSISTANCES AUX TRAITEMENTS EFFICACES DES ADDICTIONS, AVEUGLÉE PAR LA TOUTE-PUISSANCE DE SES THÉORIES

Comment les théories psychanalytiques ont bloqué le traitement efficace des toxicomanes et contribué à la mort de milliers d'individus

Jean-Jacques Déglon

LA DROGUE EST UN VIEIL ENNEMI QUE JEAN-JACQUES DÉGLON CONNAÎT DEPUIS LONGTEMPS. EN PLEINE PÉRIODE HIPPIE, CE JEUNE MÉDECIN FRAÎCHEMENT DIPLÔMÉ DE L'UNIVERSITÉ DE LAUSANNE, PREND, SAC SUR LE DOS, LE « CHEMIN DE KATMANDOU ». IL SILLONNE NÉPAL, INDE, AFGHANISTAN ET PAKISTAN, À LA RECHERCHE D'UNE ÉNIGME : POURQUOI LES HIPPIES EUROPÉENS FUIENT-ILS VERS L'ORIENT, EN QUÊTE D'UN PARADIS IMPROBABLE, POUR TOMBER DANS L'ENFER DE LA DROGUE ? APRÈS PLUSIEURS MOIS AUX CÔTÉS DE JEUNES TOXICOMANES, LE DOCTEUR DÉGLON ACCEPTE EN 1970 LE PREMIER POSTE SPÉCIALISÉ EN MÉDECINE DES ADDICTIONS À LAUSANNE.

IL TERMINE ENSUITE SA FORMATION À GENÈVE, MAIS N'EST PAS SATISFAIT : LES SEVRAGES DE COURTE DURÉE SONT DES ÉCHECS, LES PSYCHOTHÉRAPIES ANALYTIQUES PARFOIS DANGEREUSES. POURTANT, IL Y AURAIT BIEN UNE AUTRE FAÇON DE SOIGNER, AVEC DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION À LA MÉTHADONE. MAIS LES INSTITUTIONS PSYCHIATRIQUES S'Y OPPOSENT. EN 1976, IL S'INSTALLE EN PRIVÉ ET DÉVELOPPE LES PREMIÈRES PRISES EN CHARGE AVEC LA MÉTHADONE, QUI CONNAISSENT UN SUCCÈS IMMÉDIAT. IL DEVIENT AINSI UN PIONNIER DES TRAITEMENTS DE SUBSTITUTION. IL CRÉE LA FONDATION PHÉNIX, SANS BUT LUCRATIF, QUI GÈRE ACTUELLEMENT À GENÈVE, AVEC PLUS DE SOIXANTE COLLABORATEURS, CINQ PROGRAMMES DE PRISES EN CHARGE MÉDICO-PSYCHOSOCIALES POUR LES

PATIENTS DÉPENDANTS DES DROGUES OU DE L'ALCOOL OU SOUFFRANT D'ADDICTIONS COMPORTEMENTALES (JEU PATHOLOGIQUE, CYBER DÉPENDANCE, ADDICTIONS AUX SPORTS, AU TRAVAIL OU AU SEXE).

Depuis plus de trente ans, je soigne des toxicomanes. J'ai eu le privilège de participer au développement en Europe des diverses thérapies des addictions. J'ai connu des échecs, mais aussi des succès et aujourd'hui, à l'aube de ma retraite, je puis exprimer librement un avis critique sur certaines des approches thérapeutiques.

Avec le recul, force est de constater que la psychanalyse, conjuguée au poids de la morale, des préjugés, des méconnaissances et des intérêts particuliers, a bloqué, de longues années durant, la mise en place de traitements efficaces des toxicomanes. En France, près de 10 000 vies auraient pu être épargnées s'il n'y avait pas eu, pendant près de vingt ans, un tel mur de résistances : chaque année, on a déploré des centaines d'overdoses mortelles parmi les héroïnomanes, sans compter tous ceux qui ont été tués par le sida. Nous verrons qu'une grande partie de ces milliers de morts aurait pu être évitée par une politique de réduction des risques et la mise à disposition précoce de thérapies dites « de substitution ».

Il a fallu le courage d'une poignée de praticiens militants et l'engagement de quelques médecins du monde pour secouer le cocotier bien gardé de la psychanalyse où régnaient de réputés et influents psychiatres. Cette mobilisation et la nomination de nouveaux ministres de la Santé comme Bernard Kouchner ont heureusement permis à la France de rattraper en quelques années son important retard en faisant sauter le verrou de la psychanalyse et en libéralisant les approches efficaces comme les traitements médicaux avec la méthadone ou la buprénorphine (Subutex).

Issu moi-même de la culture psychanalytique, je n'ai pris conscience que progressivement des effets souvent catastrophiques de cette approche dans le traitement des toxicomanies. La pratique clinique a été mon guide : constatant les échecs répétés des cures psychanalytiques pour les toxicomanes, j'ai d'abord procédé par tâtonnements avant de m'orienter vers d'autres prises en charge que j'ai adoptées en fonction des résultats constatés. La première étape de cette évolution a été la remise en cause de la technique psychanalytique fondée sur le principe de la « neutralité bienveillante ».

Les années 1970, règne de la psychanalyse

Comme mes camarades, j'ai été très tôt imprégné par la culture psychanalytique privilégiée par les services universitaires psychiatriques. Lors de ma formation, il était plus que fortement recommandé, pour les médecins assistants en psychiatrie, de se soumettre à une psychanalyse dite « didactique ». Les contraintes de temps (4 à 5 heures par semaine pendant plusieurs années) et d'argent (l'équivalent aujourd'hui de plus de 100 euros par séance, non remboursés par les caisses maladie) me firent hésiter. Mon modeste salaire de jeune médecin me permettait difficilement un tel investissement. Sans connaissances approfondies de ce domaine, il m'était difficile d'apprécier le bénéfice de l'analyse. Je sollicitai alors l'avis de mon patron, professeur de psychiatrie, qui me répondit clairement : « Déglon, avant de pouvoir lire, il faut apprendre l'alphabet ! » Conscient de l'intérêt d'une analyse personnelle pour mieux connaître mes propres problèmes et ne pas les projeter sur mes futurs patients et aussi, il faut l'avouer, par souci de faciliter de futurs engagements chez des patrons sensibles à la formation psychanalytique des candidats, j'entrepris donc, et pour cinq années, une psychanalyse.

S'il faut dresser un bilan rétroactif de cette thérapie, je dirai qu'à titre personnel et professionnel j'en ai tiré un bénéfice certain qui méritait les investissements de temps et d'argent consentis. Mais, s'il importe que les thérapeutes soient au clair avec leur propre fonctionnement psychique, cette approche ne suffit pas pour comprendre tous les troubles psychiques et encore moins les soigner. C'est particulièrement le cas pour les dépendances. Par ailleurs, cette formation psychanalytique qui a marqué mes années de jeune psychiatre et modelé mes attitudes psychothérapeutiques a aussi indirectement contribué aux difficultés que j'ai rencontrées les premiers temps avec les jeunes toxicomanes.

Le problème de la neutralité bienveillante

La doctrine psychanalytique orthodoxe impose aux thérapeutes de maintenir une stricte « neutralité bienveillante » et d'éviter toute prise de position, tout préjugé ou jugement. Tout débordement de ce cadre, toute manifestation émotionnelle, toute prise de position directive sont considérés comme des « actings » réprouvés, de véritables erreurs professionnelles.

Je me suis longtemps imposé cette règle d'or, sans me rendre compte qu'elle n'était pas supportée par mes patients toxicomanes ou fragiles sur le plan psychiatrique et qu'elle suscitait d'importantes réactions contrecarrant le bon déroulement des traitements.

Confrontés à des thérapeutes non directifs, beaucoup d'entre eux ressentent cette neutralité comme de la passivité, de la faiblesse ou un manque d'intérêt, voire d'affection. Pour certains, cela réveille douloureusement le manque paternel dont ils ont souffert. D'autres, en fonction de la fragilité de leur identité et de limites intérieures mal structurées, ont besoin d'un cadre directif. Angoissés par cette relation thérapeutique trop neutre pour eux, les toxicomanes, qui ont le plus grand besoin de sécurité, réagissent souvent par des provocations multiples, dans le but inconscient de susciter des réponses affectives quelles qu'elles soient, le pire pour eux étant l'indifférence du thérapeute. Si leur besoin d'amour et de sécurité n'est pas satisfait, l'escalade de la violence peut conduire à un besoin de « casser la baraque ». Bien des psychologues et des médecins, isolés dans leur cabinet, en ont fait la douloureuse expérience.

Ce besoin d'un cadre sécurisant, la recherche d'une présence thérapeutique active, la nécessité d'attitudes chaleureuses et de protection, comme on peut l'attendre du parent idéal, rendent difficiles, voire contre-indiquées les cures psychanalytiques orthodoxes, surtout s'il n'y a pas conjointement de traitement médical de substitution.

Assistance illusoire à personne en danger

La doctrine psychanalytique repose sur l'idée qu'il faut *d'abord* résoudre les problèmes inconscients, sources présumées de la toxicomanie, pour espérer *secondairement* réduire l'envie des drogues. La question de l'abus est négligée. L'intérêt des thérapeutes est centré sur les conflits psychiques.

Malheureusement, les toxicomanes ne peuvent attendre les années nécessaires pour mener à son terme une cure analytique car, comme le prouvent de nouvelles données scientifiques, *les prises de drogues répétées perturbent de plus en plus le cerveau et aggravent la dépendance, rendant de plus en plus aléatoire le traitement.* Mais, surtout, les hauts risques liés à l'héroïnomanie (overdoses, sida, prison, etc.) avec leur cortège de morts persistent si les abus d'héroïne ne sont pas immédiatement enrayés.

Déjà, des études en alcoologie ont prouvé de longue date l'action toxique de l'alcool sur le cerveau et ses implications dans le développement de la dépendance et des rechutes habituelles à la moindre prise. Personne ne peut nier aujourd'hui la toxicité de l'alcool, facteur principal dans la pathologie de l'alcoolisme, maintenant mieux connue. Prendre en psychothérapie analytique les malades de l'alcool en maintenant une neutralité bienveillante à l'égard de leurs abus se révèle dangereux pour eux. Comme disait un alcoologue : « Au bout de quelques années de psychanalyse, les patients finissent par bien se connaître et comprendre leurs pulsions pour la boisson, mais ils meurent de leur cirrhose du foie. »

Souvent, pour forcer leur analyste à sortir de sa neutralité et parfois aussi parce qu'ils sont perturbés par des interprétations prématurées ou fausses qui suscitent une forte angoisse, les toxicomanes vont de plus en plus mal, et prennent de plus en plus de drogues pour calmer leur malaise. Poursuivre la psychanalyse dans ces conditions, surtout si l'analyste est seul intervenant, est dangereux. D'un point de vue médical et éthique, on ne peut pas accepter de maintenir quelqu'un dans la dépendance aux substances stupéfiantes, le temps que l'analyse résolve ses problèmes inconscients supposés à la base du problème. Le laisser continuer à se droguer, c'est l'exposer à des risques mortels avec détérioration de sa qualité de vie, alors qu'il est venu demander de l'aide. Nous avons observé plusieurs décès dans ces conditions.

En 1981, le docteur Léon Wurmser, professeur de psychiatrie à l'Université de Baltimore aux États-Unis, suivait des toxicomanes en thérapie analytique. Mais seulement s'ils bénéficiaient conjointement d'un traitement avec la méthadone pour supprimer les prises d'héroïne. Il estimait avec raison qu'une abstinence totale des drogues était absolument nécessaire pour espérer un quelconque résultat d'une thérapie, quelle qu'elle soit : « Aucun traitement n'aura de succès, aucune psychologie en profondeur n'aura de chance de faire apparaître avec précision les corrélations actuelles ou les corrélations dynamiques profondes aussi longtemps que le patient sera sous l'influence de drogues (naturellement aussi sous l'influence de l'alcool) à l'exception de la méthadone galéniquement stable et administrée à des fins thérapeutiques. »

Dans la réalité, force est de constater que la plupart des toxicomanes arrêtent assez tôt leur thérapie analytique, de façon volontaire

ou indirecte, en raison d'une hospitalisation d'urgence, d'une incarcération ou d'une overdose. Même si cette interruption permet la mise en place de prises en charge plus adéquates, on peut regretter la rupture du lien thérapeutique, qui doit être la priorité de chaque thérapeute. Surtout quand on sait à quel point les patients dépendants ont déjà souvent gravement souffert de ruptures affectives antérieures.

Ces risques de complications, de troubles du comportement et de décès expliquent la réticence extrême des psychiatres et surtout des psychanalystes à prendre en traitement les patients toxicomanes souvent considérés à tort comme instables, dangereux, manipulateurs, trafiquants d'ordonnances et surtout mauvais payeurs. Malheureusement, sur plus de 200 psychiatres installés à Genève, seuls deux ou trois, non-psychanalystes, continuent à prendre en charge des héroïnomanes et encore le plus souvent en traitement avec la méthadone. Une meilleure formation devrait pouvoir limiter tous ces préjugés et encourager le maximum de thérapeutes à prendre en charge ces patients à la fois sur le plan médico-pharmacologique et sur le plan psychothérapeutique.

La prudence des psychanalystes chevronnés ne doit d'ailleurs pas être critiquée mais saluée : ils connaissent les indications et les limites de leur thérapie. Certains ont été échaudés par des échecs plus ou moins cuisants. Refuser d'intervenir sur un terrain qu'ils connaissent mal, par une méthode thérapeutique mal adaptée aux besoins et aux possibilités de ces patients, m'apparaît sage et médicalement éthique. C'est aussi offrir à ces derniers la possibilité de bénéficier d'une autre prise en charge avec de meilleures chances de succès.

La dépendance, une problématique plus personnelle que sociale

J'ai commencé ma carrière en médecine des addictions il y a trente-cinq ans en acceptant le premier poste de médecin assistant spécialisé dans le domaine des dépendances à l'Institut de médecine sociale et préventive de l'université de Lausanne. J'ai tout d'abord créé les premiers centres d'accueil pour toxicomanes.

J'avais en effet été frappé par les témoignages répétés des usagers de drogues expliquant leur recours aux paradis artificiels par leur incapacité à supporter le cadre social, familial et scolaire considéré comme répressif et déprimant. Peut-être en raison de leur très grande sensibi-

lité que je liais à l'époque à une éducation non directive fréquente. Prenant au premier degré leurs plaintes, je pensais qu'il fallait ouvrir pour eux des lieux de vie privilégiés, des havres de paix sous forme de communautés thérapeutiques et de centres d'accueil ambulatoires, à l'image des « free clinics » américaines.

Mais, après un ou deux ans de prises en charge dans les centres d'accueil à Lausanne, j'ai réalisé, avec plus d'expérience et de recul, à quel point j'avais été piégé par tous ces témoignages et plaintes « sociaux » que j'avais pris au premier degré.

En fait, je me suis aperçu que la plupart de ces jeunes souffraient d'un problème psychique sous-jacent sans en être conscients : anxiété, dépression, troubles psychiatriques, hyperactivité avec difficultés d'attention et de concentration, etc. Beaucoup d'entre eux, très vulnérables, à l'identité mal définie, facilement dépressifs au moindre choc affectif, pouvaient être classés dans la catégorie des patients *borderline* ou « états limites ». Comme il était trop angoissant pour ces sujets de reconnaître leur fragilité ou leurs troubles psychiques à l'origine de leur malaise, ils projetaient la cause de leur souffrance sur la famille, la société, l'école, etc. C'est un mécanisme classique de défense, surtout chez les adolescents, caractérisé par le déni : « Si je souffre de mal-être avec l'envie de me droguer, je n'y suis pour rien », et la projection : « C'est la faute de mon entourage, du cadre social, etc. »

Dès lors, il m'est apparu que la réponse sociale, c'est-à-dire la création de centres de type socio-éducatif ou de communautés thérapeutiques, n'était pas la solution la plus adaptée pour la majorité des cas. Ce n'était surtout pas la plus efficace. Certes, une prise en charge institutionnelle sécurisante, sans soucis affectifs, financiers, de logement, avec des éducateurs chaleureux et des possibilités d'activités et de loisirs, a permis à une majorité des héroïnomanes placés de maintenir, le temps de leur séjour, un équilibre psychique satisfaisant avec une bonne qualité de vie et une abstinence des drogues. Même les centres du Patriarce, très critiqués à l'époque en raison de leurs aspects sectaires, ont momentanément bien convenu à des toxicomanes gravement dépendants.

Tout le problème réside dans le fait que de fréquentes causes génétiques et biologiques expliquent en partie les affections psychiques que l'on observe souvent chez les toxicomanes, particulièrement les dépressions majeures récidivantes. Cette comorbidité entraîne la souff-

france psychique à la base de la toxicomanie. Malheureusement, les troubles psychiatriques sous-jacents ne sont pas guéris par le cadre institutionnel et les mesures socio-éducatives, mais provisoirement calmés en raison de l'absence de stress, de l'environnement sécurisant et de l'absence des drogues. À défaut de rester à vie en centre résidentiel, la grande majorité des toxicomanes rechutent rapidement à la sortie de l'institution protectrice. Ils sont confrontés à nouveau au stress, aux difficultés sociales, professionnelles et affectives. Ils sont tentés par l'offre d'héroïne de la part des anciens copains, ravis de ramener dans le troupeau de la défonce la brebis égarée dans l'abstinence. Pour ces raisons, la plupart d'entre eux replongent dans les drogues au prix d'une dépendance encore plus grave.

L'échec habituel des mesures socio-éducatives proposées pendant quelques années m'a découragé. *J'ai pris conscience de l'importance de la fragilité et de la souffrance psychique des toxicomanes ainsi que de leurs mécanismes de défense du déni et de la projection. J'ai pris conscience qu'il fallait les considérer comme des « patients » au sens propre, c'est-à-dire comme des personnes cherchant à atténuer par les drogues leur souffrance psychique.*

Dès lors, la réponse thérapeutique n'était pas de les enfermer momentanément dans des centres mais de traiter « la cause profonde » de leurs troubles. Pour cela, il me fallait terminer ma formation psychiatrique pour apprendre la base des maladies psychiques et m'entraîner aux meilleures techniques psychothérapeutiques. C'est ainsi que j'ai passé quelques années à Genève dans le service universitaire de psychiatrie des adolescents. Le responsable, comme la plupart des cadres des institutions psychiatriques genevoises, de formation psychanalytique, privilégiait cette approche.

J'ai été marqué par un enseignement médical scientifique de la part de patrons exigeant des faits bien établis avant de poser un diagnostic. Par exemple, lors d'un cours de pédiatrie, le professeur nous présenta un enfant en observation pour des troubles non diagnostiqués. Le pédopsychiatre qui l'avait examiné avait bien vu que, plusieurs fois durant l'entretien, le jeune patient était allé boire de l'eau au robinet. Dans son rapport, l'expert avait noté des tendances anxieuses et des besoins de compensations orales. En fait, il s'agissait d'une soif patho-

logique : des examens ultérieurs ont confirmé un diabète insipide à la base des troubles. Cette présentation avait pour but de nous rendre attentifs au danger de psychiatriser des symptômes sans avoir auparavant exclu toutes les causes médicales possibles.

Dans le service où je travaillais, il m'est rapidement apparu que certaines hypothèses psychanalytiques manquaient de rigueur. Je suivais un adolescent psychotique auquel j'administrais avec succès des injections retard de neuroleptique toutes les trois semaines. Durant une séance de psychothérapie familiale, en cothérapie avec le responsable du service, le jeune patient s'était montré particulièrement agité et délirant. Tirant ensuite le bilan de la séance, mon patron m'interpréta les raisons de ce comportement pathologique en relation avec certaines affirmations des parents. « Vous ne croyez pas que c'est plutôt parce qu'il est en retard d'une semaine pour sa piqûre de neuroleptique ? » lui ai-je rétorqué. J'étais déjà partagé entre l'approche médicale biologique et la thérapie analytique.

Par la suite, médecin, chef de clinique en psychiatrie des adolescents, j'ai dirigé à Genève la première consultation ambulatoire pour toxicomanes : le *Drop In*. Toujours en raison de la culture psychanalytique dominante dans le service, nous favorisions avec mes collaborateurs les thérapies psychodynamiques accompagnées tout de même de la prescription d'anxiolytiques ou d'antidépresseurs. Nous étions surtout très attentifs à respecter le sacro-saint commandement de la neutralité bienveillante.

Pour les raisons évoquées plus haut, nous avons vécu un déferlement de violence de la part de patients, qui ne supportaient pas notre bienveillante neutralité. Du reste, à cette époque, le sujet principal des congrès sur la toxicomanie était la violence institutionnelle. Il m'a fallu beaucoup de temps pour m'extirper des principes psychanalytiques et me déculpabiliser de pousser des « coups de gueule », d'exprimer des sentiments, d'oser des gestes d'affection et d'empathie. Ce qui était considéré par la doctrine psychanalytique orthodoxe comme des *actings* contre-indiqués était au contraire particulièrement thérapeutique pour les toxicomanes, les jeunes psychotiques, les *borderline* et de nombreux autres patients.

Il faut dire qu'à l'époque la médecine des addictions était encore à ses tout débuts et qu'aucun manuel de traitement du toxicomane

n'était publié. Nous avons dû tout apprendre par nous-mêmes, sur le terrain, au prix d'expériences douloureuses, de nombreux échecs, de suicides et d'overdoses. Nos résultats restaient désespérément très médiocres. Nos psychothérapies, certes moins analytiques, modifiaient mal l'appétence pour l'héroïne des toxicomanes en traitement. En fin de journée, je me sentais particulièrement fatigué après de nombreuses séances où bien des patients, sous l'effet de l'héroïne, « piquant du nez » dans leur fauteuil, semblaient me dire : « Mais, docteur, c'est tellement bon, comment pouvez-vous espérer me tirer de là ? » Les psychotropes classiques prescrits non seulement avaient peu d'effets, mais souvent une action contraire, renforçant les effets sédatifs des drogues.

Provisoirement déprimé par mes échecs, fatigué des toxicomanes, je me suis alors installé en privé avec une clientèle psychiatrique habituelle.

La dépendance, une problématique personnelle mais laquelle ?

Jusqu'à la fin des années 1980, la cause principale des diverses addictions (héroïnomanie, alcoolisme, abus de tranquillisants, etc.) était attribuée par la plupart des psychanalystes mais aussi des psychiatres à une problématique personnelle de type psychique. Suite à un traumatisme infantile, un conflit familial, une rupture affective, un abus sexuel, des violences physiques ou morales, le jeune en souffrance serait tenté de recourir aux drogues pour calmer ses angoisses profondes avec le risque d'une dépendance toxicomaniaque.

Ce modèle de pensée s'est répandu depuis des décennies jusque dans le grand public. Il culpabilise encore de nombreux parents. Il est habituel, lors d'un premier entretien avec une famille consultant pour un problème de drogue chez un des enfants, d'entendre un père ou une mère nous demander : « Docteur, qu'avons-nous fait de mal ? Nous devons vous avouer que, quand il avait 4 ans, alors qu'il dormait bien, nous sommes sortis au cinéma et, en revenant, il pleurait à chaudes larmes. » Pour ces parents, la source de la toxicomanie de leur enfant réside dans ce choc émotionnel, cette peur de l'abandon. Pour d'autres, ce sera une dispute, un divorce, un placement en internat, etc.

Ce modèle d'une cause psychique, souvent familiale, s'est longtemps imposé pour expliquer les abus de substances, mais aussi bien d'autres problématiques comme les troubles du comportement, la délinquance,

l'homosexualité, l'hyperactivité infantile avec déficit d'attention et de concentration, les troubles de l'érection, les états psychotiques, etc. D'où la mode des thérapies de famille longtemps pratiquées à large échelle jusque dans les services sociaux.

Si l'on observe n'importe quelle famille au microscope psychiatrique, il est facile de trouver des éléments permettant d'accuser l'un ou l'autre de ses membres : « Bien sûr, avec une mère comme ceci ou un père comme cela, il est normal que cet adolescent soit devenu toxicomane, délinquant ou homosexuel. »

Sans nier l'importance parfois capitale de facteurs psychosociaux, de stress ou de chocs psychiques à l'origine complexe et multifactorielle des addictions, il faut rester très prudent et maintenir des exigences scientifiques rigoureuses. Pour juger de la pertinence d'un facteur donné dans l'origine (ou l'étiologie) d'une affection, par exemple les pleurs de cet enfant laissé seul, il convient d'analyser un groupe suffisant de familles qui ont été dans le même cas. À coup sûr, on ne retrouvera pas une moyenne statistiquement plus élevée de toxicomanes, de délinquants, d'homosexuels ou de schizophrènes dans cette population. C'est pourquoi j'ai pris l'habitude de déculpabiliser les parents en leur expliquant les nombreuses raisons susceptibles de contribuer au développement d'une addiction.

Les nouvelles connaissances scientifiques en génétique et en neurobiologie bousculent les certitudes thérapeutiques de la psychanalyse

Depuis toujours, on a eu tendance à expliquer les causes inconnues d'une affection par des problèmes psychiques. Lorsqu'un médecin n'arrive pas à comprendre un état clinique pathologique, après avoir épuisé les moyens de diagnostic à disposition, il adresse volontiers son patient chez un psychothérapeute. Surtout si les symptômes gênants suggèrent une origine psychique (toxicomanie, boulimie, angoisses, dépression, troubles obsessionnels, phobies, impuissance, syndrome d'hyperactivité infantile, etc.).

Un exemple frappant est celui de l'impuissance. En méconnaissance des mécanismes biologiques complexes de l'érection, on a traité pendant des décennies les dysfonctions érectiles par la psychothérapie avec une majorité d'échecs. Les causes psychiques étaient chiffrées à

80 %. Des psychothérapeutes se sont efforcés, généralement en vain, d'interpréter à des générations de patients leur peur de la pénétration, la mère castratrice, le vagin denté, etc. Jusqu'au jour où, suite à une expérimentation cardio-vasculaire d'une nouvelle molécule, on a découvert l'action vasodilatatrice du Viagra facilitant l'érection. L'intérêt des chercheurs conjointement à de nouvelles techniques d'investigation a permis de découvrir les mécanismes très complexes des fonctions érectiles. On sait aujourd'hui que de nombreuses raisons biologiques peuvent perturber l'érection dont le diabète, le tabac et les drogues. Au point que l'on n'estime plus aujourd'hui qu'à 20 % les causes psychiques des troubles érectiles. Une prescription de Viagra pour faciliter la vasodilatation, associée à une psychothérapie de type cognitivo-comportementale plus performante, se révèle aujourd'hui particulièrement efficace dans ces cas. Les progrès de la science ont ainsi relégué aux oubliettes les approches psychanalytiques de l'impuissance.

La conviction profonde véhiculée par la pensée psychanalytique est donc que l'usage des drogues n'est que le symptôme d'un conflit psychique ou d'un problème affectif. Il convient ainsi de le résoudre par un traitement analytique, et, ensuite, spontanément, les prises de drogues qui n'ont plus de raison d'être doivent disparaître.

Malheureusement, la pression des pulsions obsédantes pour la drogue caractérise la toxicomanie à l'image d'un barrage en train de céder. La prédisposition génétique, la fragilité de la personnalité et la comorbidité psychiatrique, particulièrement des troubles dépressifs, ainsi que l'impact des dysfonctionnements neurobiologiques pèsent très lourdement dans cette balance toxicomaniaque. Le travail analytique seul, si bien conduit soit-il, reste très insuffisant. D'où les échecs fréquents. C'est d'autant plus dangereux que, déprimé, l'intéressé rechute plus gravement au risque d'une overdose mortelle ou d'une contamination par le virus du sida. Il faut donc contre-indiquer les prises en charge qui se soldent par des rechutes, qu'il s'agisse des approches psychanalytiques mais aussi des traitements de sevrage rapide d'une à deux semaines qui visent l'abstinence totale des héroïnomanes.

Pendant longtemps, pour des raisons morales et non scientifiques, il fallait que l'héroïnomane expie sa recherche perverse de plaisir par un sevrage rapide et aussi douloureux que possible de la drogue. La

théorie voulait que plus le traitement était pénible, plus faibles étaient les risques de rechute. La réalité n'a jamais démontré cette affirmation. La succession de sevrages courts, comme nous les pratiquions au début, suivis rapidement de rechutes de plus en plus graves, s'est révélée mortelle pour de nombreux toxicomanes de plus en plus déprimés par leur incapacité de maintenir une abstinence durable. Des accidents, des suicides, des overdoses, des affections foudroyantes et surtout le sida ont emporté dans la mort bon nombre de mes patients. Il m'était devenu insupportable de voir mourir tous ces jeunes auxquels je m'attachais. Et, surtout, mon sentiment d'impuissance me déprimait. C'est aussi pour cette raison que j'ai quitté mes fonctions officielles pour m'installer comme psychiatre privé.

Ni psychanalyse ni sevrages courts mais un traitement tenant compte de facteurs neurobiologiques

Peu auparavant, en 1975, j'avais eu le privilège de rencontrer le médecin directeur du programme méthadone de Porto Rico, en visite en Suisse. Je lui avais parlé du peu de succès des sevrages des héroïnomanes, de l'échec habituel des psychothérapies avec ces patients, de mon sentiment d'impuissance et de découragement. Il m'a consolé en m'informant qu'à la fin des années 1950 les Américains avaient déjà constaté l'échec systématique des traitements de sevrage rapide et des prises en charge psychothérapeutiques des héroïnomanes. Plusieurs centres spécialisés avaient été créés à grands frais pour traiter ces jeunes, comme le Riverside Hospital, établissement de 141 lits doté d'une équipe de 51 psychothérapeutes. En 1956, une évaluation avait démontré que, parmi les 247 patients admis l'année précédente, 86 % avaient rechuté, 11 % étaient morts, et seulement huit patients, c'est-à-dire 3 %, étaient abstinents. Après des investigations supplémentaires, il s'est avéré que les 8 sujets abstinents n'avaient jamais vraiment été dépendants des opiacés. Ils avaient été arrêtés pour trafic de stupéfiants et avaient préféré l'hospitalisation à la prison. Les autres centres spécialisés comme Lexington Hospital enregistraient les mêmes échecs répétés.

C'est pour cette raison que, dès 1962, les autorités américaines ont chargé le professeur Vincent Dole, spécialiste des maladies métaboliques à l'Université Rockefeller de New York, de mener des études destinées à définir de nouvelles possibilités thérapeutiques pour stabiliser durable-

ment les héroïnomanes. En effet, malgré la prise en charge psychothérapeutique, il n'était possible d'en sevrer qu'une infime minorité et souvent au prix d'une qualité de vie altérée avec un pronostic défavorable.

Convaincu de l'importance de facteurs neurobiologiques dans le développement et le maintien des addictions et avant les récentes découvertes dans ce domaine, le professeur Dole testa diverses molécules qui pouvaient se fixer aux récepteurs morphiniques, sur lesquels agissent les morphines naturelles fabriquées par le cerveau. Une substance s'est révélée remarquable pour stabiliser les héroïnomanes : la méthadone. Prise par voie orale avec une durée d'action de plus de 24 heures, elle n'entraîne, à dosage adéquat, ni euphorie ni sédation chez les toxicomanes dépendants des opiacés. Des tests psychomoteurs destinés à la sélection des pilotes d'avions ont été pratiqués par un groupe de sujets sous méthadone : ils les ont réussis mieux que les candidats pilotes car ils étaient moins stressés.

C'est ainsi que sont nés et ont été développés rapidement dans tous les États-Unis les traitements dits « de substitution » à la méthadone. À la fin des années 1960, plusieurs études scientifiques remarquables et des évaluations objectives ont été publiées démontrant le grand intérêt des traitements par la méthadone.

Cependant, une observation capitale a rapidement dérouté les experts. Sous méthadone, presque tous les patients pouvaient maintenir une abstinence durable des drogues, retrouver une bonne qualité de vie et sortir totalement de la délinquance. Mais, à l'arrêt du traitement, même effectué lentement, avec ou sans psychothérapie et prise en charge sociale conjointe, ils rechutaient le plus souvent ou perdaient leur bon équilibre au risque d'un alcoolisme foudroyant et de la réapparition des troubles psychiatriques. Sans encore pouvoir en expliquer les raisons, les spécialistes américains ont alors évoqué un dysfonctionnement durable du système des endorphines (les morphines naturelles) ou de leurs récepteurs et proposé des traitements de longue durée qui se sont révélés les plus efficaces.

Aujourd'hui, grâce aux nombreux travaux scientifiques publiés ces dernières années, ces hypothèses ont été confirmées. *On a pu prouver que la prise chronique de drogues comme l'héroïne ou la cocaïne modifiait le fonctionnement du cerveau.* En raison de la surexcitation répétée due en partie à la libération exagérée de dopamine, un neuromédiateur

stimulant la zone cérébrale du plaisir, ou du glutamate, un autre neuro-médiateur impliqué dans les processus cognitifs (mémoire, attention, concentration, capacité à prendre des décisions, etc), des mécanismes de défense génétiques sont induits. Des gènes normalement inactifs sont « réveillés » et donnent des ordres pour supprimer des récepteurs sur lesquels agissent ces neuromédiateurs. Pour se protéger, s'il y a trop de flèches, le cerveau en quelque sorte ôte une partie des cibles. De même, la sensibilité de ces systèmes est progressivement modifiée.

Le drame, c'est que, lorsque le toxicomane arrête les drogues, son cerveau « blindé » réagit mal à un taux abaissé de neuromédiateurs sur un nombre réduit de récepteurs et souffre d'un état déficitaire de longue durée, difficile à supporter, ce qui explique les rechutes. En effet, une fois les ordres génétiques donnés, ils sont difficilement réversibles, et il faut des mois, voire des années pour rééquilibrer ce dysfonctionnement neurobiologique. La psychanalyse seule est non seulement inopérante sur ces troubles, mais dangereuse par son incapacité à limiter rapidement l'abus toxique des drogues

Il faut donc agir le plus vite possible avec des médicaments efficaces comme la méthadone ou la buprénorphine qui stabilisent ces circuits déréglés avant que les dommages soient durables, voire permanents. *Nous savons aussi maintenant que l'échec systématique des sevrages courts n'est pas dû à une faiblesse de caractère des patients, mais à ces raisons médicales biologiques.* Un traitement stabilisateur est donc nécessaire un temps plus ou moins long pour la plupart des héroïnomanes gravement dépendants. Une fois la plupart des problèmes psychosociaux résolus et les réflexes conditionnés pour les drogues réduits avec le temps, un sevrage très lent des médicaments « de substitution » peut s'envisager avec pour objectif le maintien de la qualité de vie acquise et de l'abstinence des stupéfiants.

Pourquoi tant de résistances aux thérapies efficaces

Il aura fallu plus de vingt ans à la France pour oser lancer des programmes de substitution à large échelle. En 1973, seules deux équipes avaient accepté de prescrire la méthadone pour une vingtaine d'héroïnomanes aux hôpitaux de Sainte-Anne et de Fernand-Vidal. En 1993, il n'y avait toujours officiellement que 52 patients en traitement avec ce médicament pour une estimation de 300 000 héroïnomanes actifs.

Pourquoi un tel retard alors que toutes les preuves de succès étaient déjà publiées avant 1970 dans plusieurs revues scientifiques prestigieuses aux États-Unis et que les résultats des expériences françaises étaient encourageants ? Un de mes collègues a ironiquement lancé : « C'est parce que les Français ne se sont pas donné la peine de lire l'anglais et d'étudier les travaux américains, se sentant, avec Lacan, à la pointe mondiale de la Théorie. »

Si ce retard tragique paraît en effet dû en grande partie à l'influence prépondérante de la culture psychanalytique, il est aussi lié à la hantise de quelques experts de la toxicomanie, très médiatisés et proches du gouvernement, de voir une large partie des héroïnomanes contrôlés socialement par la méthadone étatisée.

Il faut dire que, *pour l'opinion éclairée comme pour les spécialistes, la toxicomanie n'était pas considérée comme une maladie. Il n'y avait donc pas lieu de prescrire un médicament.* Aussi la méthadone était-elle considérée par beaucoup comme un outil de contrôle social dont la seule justification ne pouvait être que de protéger la propriété privée et de contrôler les toxicomanes. Les experts ne voulant pas de la substitution, le gouvernement l'a bloquée durant des années

Déjà une lutte féroce avait longtemps opposé les psychanalystes aux psychiatres cliniciens osant prescrire des psychotropes à leurs patients. Le médicament tue la parole, dénonçaient les premiers. On comprend que la méthadone ait été diabolisée, soupçonnée à tort de donner le même plaisir que l'héroïne et d'étouffer les cris de révolte d'une partie de la jeune génération.

À Genève aussi, le gouvernement, les cadres des institutions psychiatriques, mes patrons, la plupart de mes collègues mais aussi l'opinion publique étaient farouchement opposés au traitement par la méthadone. Bien qu'intéressé à titre personnel et motivé pour introduire ces traitements dans mon service, je me suis heurté à la réticence de mes supérieurs. Une fois installé à titre privé, mes anciens toxicomanes ont commencé à prendre d'assaut mon cabinet médical, désireux que je continue à les suivre. Libre de mes décisions thérapeutiques, j'ai alors commencé à prescrire la méthadone, échaudé par mes échecs de sevrage et par la psychothérapie seule. Très vite, les succès ont dépassé toutes mes espérances : avec un dosage individuel adapté de méthadone, les patients étaient calmes, ouverts et ponctuels.

La plupart pouvaient se passer durablement de l'héroïne, quitter la délinquance et se réinsérer sur le plan social et professionnel. Impressionnés par leur nouvel équilibre et leur état de santé très amélioré, leurs copains toxicomanes demandaient à leur tour une prise en charge dans mon cabinet, après avoir vécu de nombreux échecs thérapeutiques antérieurs. J'ai alors progressivement engagé mon ancienne infirmière en psychiatrie, puis un psychologue, une assistante médicale, une laborantine ainsi qu'une secrétaire.

C'est ainsi qu'a débuté à Genève, en 1977, un des tout premiers programmes européens de méthadone. Par la suite, avec l'adjonction de travailleurs sociaux, le cabinet médical s'est transformé en une fondation à but non lucratif, la Fondation Phénix. Aujourd'hui, cette institution compte plus de 60 collaborateurs, dont 4 psychiatres, 4 médecins internistes et 14 psychologues.

Les premières années, des héroïnomanes très dépendants, mal en point physiquement, perturbés psychiquement, nous parlaient de leurs séances à la consultation spécialisée dans le service officiel de psychiatrie. En manque, ils demandaient aux psychothérapeutes un médicament pour les aider. « Parlez-moi plutôt de votre mère », leur rétorquait-on. Après une demi-heure, n'en pouvant plus, ils réitéraient leur demande de calmants : « Et votre père », s'entendaient-ils répondre. Inutile de dire qu'ils ne revenaient pas à une deuxième consultation.

La mainmise par les psychanalystes sur le champ des addictions dans les années 1970 et 1980 a abouti à un véritable impérialisme idéologique. Ce dernier a malheureusement retardé le développement des traitements de méthadone. Toute autre approche a été condamnée, voire interdite par la loi, pour les traitements de substitution en France. La méconnaissance, à l'époque, des bases neurobiologiques de la toxicomanie a favorisé toutes les interprétations psychanalytiques. Certains spécialistes, désireux de marquer leur territoire, ont lancé des théories fracassantes, comme le fameux stade du miroir brisé, étonnamment peu critiqué. Ces cliniciens, à l'écoute attentive des plaintes de leurs patients sevrés des opiacés qui leur parlaient de leurs angoisses profondes, de leurs troubles du sommeil et de leurs tendances dépressives, ont publié des études sur « l'angoisse de mort du toxicomane » ou « le deuil impossible du toxique ». Durant des années, des congrès entiers ont été consacrés à ces théories, brillam-

ment exposées par des psychanalystes se basant parfois sur le traitement d'un seul héroïnomanie pour échafauder leur conception de la toxicomanie. La plupart de ces hypothèses se sont effondrées comme un château de cartes au fur et à mesure de l'évolution de nos connaissances en neurobiologie. La clinique de la méthadone a contribué à cette évolution.

Prenons un exemple significatif. Si l'on prend 100 patients sous méthadone et qu'on procède à leur insu à un sevrage trop rapide, pratiquement tous vont se plaindre à un moment donné d'angoisses profondes, de troubles du sommeil, de tendances dépressives, de fatigue, de manque de plaisir, ainsi que de difficultés de mémoire, d'attention et de concentration. C'est le syndrome déficitaire maintenant bien connu. Une augmentation du dosage de méthadone, toujours sans qu'ils le sachent, corrige ces symptômes gênants en 24 heures dans quasiment tous les cas. Il s'agit donc d'un dysfonctionnement biologique, caractérisé par une souffrance des récepteurs morphiniques insuffisamment stabilisés par un dosage trop bas de méthadone, troubles immédiatement rééquilibrés par une adaptation de la dose. On est donc loin du « deuil impossible du toxique », les patients, dans ce cas de figure, n'ayant jamais su qu'ils perdaient progressivement la méthadone.

Il y a vingt ans, Newman, un des meilleurs experts américains, avait déjà démontré que 90 % des héroïnomanes bien équilibrés dans un programme de traitement à la méthadone rechutaient dans les trente semaines lors d'un sevrage en double aveugle (à l'insu des patients et du thérapeute) de 1 mg par jour, malgré le renforcement de la prise en charge sociale et psychothérapeutique impuissante à maîtriser la décompensation.

Le retard dans la mise en place de traitements efficaces de l'héroïnomanie a entraîné une catastrophe humaine

Pendant plusieurs années, les succès de nos prises en charge médico-psychosociales avec prescription de méthadone ont rendu très jaloux et agressifs mes collègues des institutions psychiatriques et des centres de sevrage ainsi que les responsables des communautés résidentielles. Confrontés à leurs échecs répétés difficiles à camoufler, certains craignaient une perte de leurs subventions si l'efficacité des traitements à la méthadone était démontrée. D'où le besoin de les

discréditer par tous les moyens. Même des voix politiques morales s'élevaient pour vanter le dur chemin de l'abstinence et dénoncer la voie facile de la substitution. On parlait de concurrence déloyale. Si les autorités de l'époque l'avaient pu, elles m'auraient mis en prison, comme a été incarcéré un confrère belge qui prescrivait trop facilement la méthadone à ses patients contre l'avis du conseil de l'ordre.

L'introduction à la Fondation Phénix d'un contrat thérapeutique avec exigences, la mise en place d'un cadre plus structuré, l'adaptation individuelle des doses de méthadone, un soutien psychosocial conjoint et la possibilité d'un travail psychothérapeutique de type cognitivo-comportemental remplaçant les approches analytiques ont encore amélioré notablement nos résultats. Les prises d'héroïne se sont réduites de 99 % avec une moyenne de 1,3 prise par mois, et les jours annuels de prison ont chuté de 97 % par rapport aux incarcérations antérieures au traitement.

Proportionnellement à nos succès, l'opposition à nos traitements par la méthadone s'est déchaînée parmi les tenants des approches psychanalytiques et les professionnels sociaux. Nous étions des « dealers en blouse blanche ». Suite à un article que j'avais proposé en 1981 à un quotidien genevois sur l'intérêt des traitements à la méthadone, des affiches aux bords noirs couvraient une semaine plus tard les murs de la ville avec ce slogan : « La méthadone est un stupéfiant qui tue ». En fait, elle a très fortement réduit la mortalité des héroïnomanes. En même temps, aux États-Unis, d'autres affiches montraient sur fond de cerisiers en fleur un couple radieux tenant un enfant par la main avec pour texte : « La méthadone harmonise la vie ».

Cette opposition n'était pas que suisse. Mes interventions de longue date dans les congrès français et européens, où je présentais les résultats des traitements à la méthadone, ont été reçues avec une froideur polie, voire une hostilité franche, surtout de la part des experts de tendance psychanalytique.

Le retard, particulièrement en France, à l'instauration d'une politique de réduction des risques et à la mise en place de traitements de substitution efficaces peut être considéré comme une catastrophe humaine. Toutes ces raisons morales, le poids des pratiques psychanalytiques, le manque de connaissances scientifiques pourtant disponibles, la peur de certains spécialistes de perdre leur clientèle déjà rare,

des avis négatifs au gouvernement de la part d'experts contestés, tout cela explique qu'il ait malheureusement fallu attendre l'épidémie de sida pour mettre en place tardivement une politique cohérente dans le domaine des addictions.

Cette catastrophe sanitaire, bien pire que celle du sang contaminé, a étonnamment suscité peu de réactions auprès des autorités, des médias et du public, comme si la vie d'un héroïnomane ne valait pas grand-chose. Pire, certains n'étaient pas mécontents de voir se régler spontanément et à moindres frais le problème de la toxicomanie. C'est lorsque l'on s'est aperçu que la prostitution à bas prix sans préservatif des jeunes garçons et filles héroïnomanes, en quête d'argent, facilitait la transmission du sida dans la population normale que des travailleurs sociaux et quelques généralistes de terrain ont commencé à s'inquiéter et à mobiliser leurs forces pour tenter de modifier les politiques gouvernementales très rigides et conservatrices.

Pendant plus de vingt ans, rien qu'en France, on a déploré des centaines d'overdoses mortelles par année parmi les héroïnomanes. Alors que plusieurs pays avaient déjà mis en place avec succès une politique de réduction des risques avec distribution gratuite de seringues stériles et de préservatifs, des lieux de conseils aux usagers, des bus de prévention et autres centres d'accueil, à Paris et ailleurs du reste, certains experts continuaient à faire croire aux ministres concernés que la distribution des seringues était dangereuse et allait faire exploser le nombre des toxicomanes.

Des évaluations ultérieures ont démontré le contraire. Les pays ayant institué une politique précoce de réduction des risques et une mise en place de traitements de substitution n'ont pas connu une augmentation du nombre de leurs toxicomanes et peuvent se réjouir d'un faible taux de séropositifs parmi eux. En revanche, un très grand nombre d'usagers de drogues français ont été contaminés par le virus du sida durant toutes ces années où les seringues étaient difficilement disponibles et largement partagées.

Surtout, le manque tragique de prises en charge efficaces comme les traitements de méthadone a obligé des centaines de milliers d'héroïnomanes français à poursuivre leurs abus avec les risques décrits. Ailleurs aussi, il a été longtemps très difficile de trouver une place de traitement de substitution. En Suisse, alors que chaque médecin, à

certaines conditions, pouvait prescrire la méthadone, les patients dépendants des opiacés devaient téléphoner à des centaines de praticiens avant d'en trouver un qui voulût bien les accepter. Dès qu'ils annonçaient la toxicomanie, ils étaient rejetés. Beaucoup, pour cette raison, sont restés sur les trottoirs de la drogue.

Avec, certaines années, plus de 500 overdoses mortelles recensées parmi les héroïnomanes, sans compter toutes les morts dues à la drogue mais diagnostiquées comme accidents, incendies, suicides, arrêts cardiaques, septicémies, etc., on peut estimer en France à plus de 10 000 les morts liées à l'héroïne durant toutes ces dernières années, surtout parmi les jeunes. Cette catastrophe sans précédent aurait pu être évitée en grande partie en introduisant bien plus tôt une politique cohérente de réduction des risques et surtout la mise en place à large échelle des traitements substitutifs.

Le professeur Léon Schwarzenberg, excellent cancérologue, connaissait bien le problème et n'avait pas d'*a priori* contre la méthadone. Lorsqu'il a été nommé ministre de la Santé dans le gouvernement Rocard, il a immédiatement reconnu le retard de la France et proposé le développement de programmes de substitution dans tout l'Hexagone. Ces propositions ont suscité un raz de marée de protestations indignées non seulement de la part des psychanalystes, mais aussi des spécialistes de la toxicomanie et de certains journalistes reflétant les préjugés de l'opinion publique. À tel point que le nouveau ministre a été limogé à peine entré en fonction. Philippe Bouvard, entre autres, avait écrit avec sa plume assassine : « Aujourd'hui on va donner de la méthadone aux drogués, et demain ce sera des enfants aux pédophiles. » Cette affirmation confirme la fausse croyance d'un effet euphorisant de ce produit provoquant chez les toxicomanes une jouissance perverse à l'image de ce que l'on pense de l'héroïne.

Il a fallu que de nombreux médecins de terrain, des travailleurs sociaux engagés, des psychologues et des sociologues militants se battent durant des années pour imposer un changement de politique.

Des psychiatres, chefs de service hospitaliers de formation psychanalytique, ont longtemps bloqué la mise en place de programmes de substitution souhaités par les équipes locales, au prix de violents conflits. Des collègues m'ont à plusieurs reprises invité dans leur région

pour convaincre les différents protagonistes de l'intérêt urgent de ces prises en charge. J'ai été frappé par l'ampleur des émotions suscitées par ces guerres de chapelle avec articles de presse à la clef.

C'est surtout la recherche scientifique, encore plus que le sida, qui a donné le coup de grâce au verrou psychanalytique, discrédité les experts contestés et convaincu les autorités de l'urgence de nouvelles politiques thérapeutiques.

En effet, les recherches remarquables des neurobiologistes et des généticiens effectuées durant ces dernières années, les nouvelles possibilités d'investigations cérébrales comme la neuro-imagerie ainsi que les expérimentations animales ont fait progresser de façon spectaculaire nos connaissances dans le domaine de la médecine des addictions.

Une nouvelle molécule, la buprénorphine (Subutex) a permis à la France de combler son retard. Une meilleure sécurité de ce médicament comparé à la méthadone en cas de mauvais usage ou de surdose a permis aux autorités de santé publique d'autoriser tous les médecins français à le prescrire assez librement. En quelques années, ces traitements de substitution se sont largement développés grâce à l'engagement dynamique des collaborateurs du laboratoire responsable qui ont assuré une information et une formation exemplaires des thérapeutes intéressés. Aujourd'hui, c'est plus de 90 000 anciens héroïnomanes qui bénéficient de ce traitement et près de 20 000 autres, des programmes de méthadone.

Sur le plan de la santé publique, malgré quelques abus, les résultats sont remarquables. En France, entre 1994 et 2000, la délinquance des toxicomanes s'est effondrée. Les overdoses et autres morts liées à l'héroïne ont chuté de plus de 80 %. Parallèlement, le trafic d'héroïne, générateur de nouvelles dépendances, s'est fortement réduit, faute de clients intéressés, la plupart d'entre eux restant en traitement de substitution, bien équilibrés et abstinents des drogues.

Sur la base de ces statistiques officielles, on mesure donc mieux aujourd'hui l'aspect catastrophique du retard apporté à la mise en place d'une véritable politique de réduction des risques et au développement des traitements efficaces de la toxicomanie. L'impérialisme idéologique de la psychanalyse, qui a longtemps exclu toute autre approche, a pesé lourd dans ce retard tragique.

CINQUIÈME PARTIE

IL Y A UNE VIE APRÈS FREUD

1. La révolution des neurosciences ————— 640
2. Et les médicaments ? ————— 659
3. Les psychothérapies d'aujourd'hui ————— 679

1. La révolution des neurosciences

« LA PSYCHANALYSE EST COMME LE DIEU DE L'ANCIEN TESTAMENT, ELLE N'ADMET PAS QU'IL Y AIT D'AUTRES DIEUX », DISAIT FREUD¹. DE FAIT, CE MONOTHÉISME DE LA PENSÉE PSY EST AUJOURD'HUI SÉRIEUSEMENT CONCURRENCÉ. CEUX QUI DOUTENT QUE LA PSYCHANALYSE SOIT LA SEULE À « POSSÉDER LA VÉRITÉ », COMME LE PRÉTENDAIT FREUD, SONT DE PLUS EN PLUS NOMBREUX. QUI SONT DONC LES HÉRÉTIQUES, LES DÉCONVERTIS INTRA ET EXTRA-MUROS QUI, DEPUIS DES ANNÉES, TENTENT DE CHEMINER EN DEHORS DU FREUDISME ?... DES PSYCHOLOGUES SCIENTIFIQUES, DES NEUROBIOLOGISTES, DES PSYCHIATRES, CHACUN TENTANT, À SA MANIÈRE, D'AVANCER DANS LA CONNAISSANCE ET LA COMPRÉHENSION DE L'ESPRIT, DE LA SOUFFRANCE ET DU TROUBLE MENTAL.

ÉT IL EST VRAI QUE LA SCIENCE DU CERVEAU A SU ACCOMPLIR DES PAS DE GÉANT CES DERNIÈRES ANNÉES, GRÂCE AUX PROGRÈS DE LA PSYCHOLOGIE COGNITIVE, CETTE BRANCHE DE LA PSYCHOLOGIE SCIENTIFIQUE QUI PORTE SUR LES PROCESSUS MENTAUX (REPRÉSENTATIONS, CROYANCES, INTENTIONS), GRÂCE AUSSI ET SURTOUT AU DÉVELOPPEMENT DE L'IMAGERIE CÉRÉBRALE QUI EST À L'ORIGINE D'UNE VÉRITABLE RÉVOLUTION, ÉQUIVALENTE À CELLE QU'A SUSCITÉE L'UTILISATION DE LA RADIOGRAPHIE EN MÉDECINE. ON PEUT DÉSORMAIS ACCÉDER AU CERVEAU EN ACTIVITÉ, ON PEUT VOIR CE QUI S'Y PASSE LORS DES PROCESSUS MENTAUX. ON EST CAPABLE D'IDENTIFIER LES AIRES CÉRÉBRALES IMPLIQUÉES DANS LES JUGEMENTS MORAUX OU ESTHÉTIQUES, DOMAINES AUTREFOIS RÉSERVÉS À LA PHILOSOPHIE, À L'ÉTHIQUE OU À L'ESTHÉTIQUE. ON PEUT « VOIR » LES ÉMOTIONS S'ACTIVER OU S'APaiser ET COMPRENDRE DE NOMBREUX PROCESSUS JUSQUE-LÀ CONSIDÉRÉS COMME IMMATÉRIELS.

COMPRENDRE LE CERVEAU, MAIS AUSSI LE SOIGNER, CAR DANS LE DOMAINE DE LA PATHOLOGIE, LA NEURO-IMAGERIE A OUVERT LA VOIE, ET CE N'EST QU'UN DÉBUT, À DES AVANCÉES TOUT AUSSI SPECTACULAIRES. AINSI, L'ENREGISTREMENT DE L'ACTIVITÉ CÉRÉBRALE CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DE

1. Cité par Theodor Reik, *Trente Ans avec Freud*, trad., Bruxelles, Complexe, 1975.

SCHIZOPHRÉNIE A PERMIS DE MONTRER QUE, LORSQUE CEUX-CI SE PLAIGNAIENT D'HALLUCINATIONS VERBALES, IL Y AVAIT BIEN UNE ACTIVATION DES RÉGIONS DU CORTEX QUI TRAITENT HABITUELLEMENT LES SIGNAUX AUDITIFS. CE QUI SIGNIFIE QU'ILS « ENTENDENT » VÉRITABLEMENT CES VOIX². DE MÊME, DANS LES TROUBLES ANXIEUX, ON A ÉTABLI LE RÔLE DE L'AMYGDALE CÉRÉBRALE QUI, À LA MANIÈRE D'UN SYSTÈME D'ALARME QUI SE DÉRÈGLE, MOBILISE L'INDIVIDU « POUR RIEN » ET SANS POUVOIR S'ARRÊTER³.

ET QUE NOUS APPRENNENT LES NEUROSCIENCES SUR LES RÊVES, CETTE VÉRITABLE CLÉ DE VOÛTE DE LA THÉORIE FREUDIENNE ? À LA FIN DES ANNÉES 1950, GRÂCE AU TRAVAUX DE MICHEL JOUVET ET À SA DÉCOUVERTE DU SOMMEIL PARADOXAL⁴, UNE NOUVELLE APPROCHE DES RÊVES EST NÉE, BIOLOGIQUE CETTE FOIS. RELÉGUANT LA THÉORIE FREUDIENNE DE NOTRE ACTIVITÉ ONIRIQUE AU RANG DE « CANULAR », MICHEL JOUVET A MONTRÉ COMMENT LE CHAOS DE NOS RÊVES AVAIT POUR BUT DE NOUS PERMETTRE DE RESTAURER ET DE MAINTENIR NOTRE INDIVIDUALITÉ ET NON DE SATISFAIRE UN DÉSIR INCONSCIENT DÉCRYPTABLE SEULEMENT COMME UN RÉBUS. UN AUTRE « MAÎTRE DES RÊVES », LE NEUROPHYSIOLOGISTE ALLAN HOBSON, S'OPPOSE ÉGALEMENT À FREUD ET NOUS LIVRE UNE AUTRE CONCEPTION DU RÊVE : SON EXPLORATION DE L'UNIVERS ONIRIQUE NOUS ENTRAÎNE DANS DES DÉCOUVERTES TOUT AUSSI EXCITANTES ET PASSIONNANTES QUE CELLES DU MODÈLE FREUDIEN.

2. Source M. Jeannerod, *Le Cerveau intime*, Paris, Odile Jacob, 2002, p. 60-61.

3. Christophe André présente toutes ces données de façon très accessible pour le profane dans son livre *Psychologie de la peur*, Paris, Odile Jacob, 2004.

4. Très brièvement, en phase de « sommeil paradoxal », l'électro-encéphalogramme (EEG) de la personne endormie montre, « paradoxalement », une intense activité cérébrale. Il existe donc trois états cérébraux démontrés par Michel Jovet : l'éveil, le sommeil lent et le sommeil paradoxal, marqué principalement par des mouvements oculaires rapides, une perte du tonus musculaire, une érection du pénis et le rêve. Les aires frontales qui contrôlent la logique sont désactivées, et le cerveau émotionnel libéré : ce qui explique le contenu émotionnel et irrationnel du rêve.

Le modèle freudien des rêves n'est pas plausible⁵

Allan Hobson

PROFESSEUR DE PSYCHIATRIE À LA *HARVARD MEDICAL SCHOOL* ET DIRECTEUR DU LABORATOIRE DE NEUROPHYSIOLOGIE AU *MASSACHUSETTS MENTAL HEALTH CENTER*, ALLAN HOBSON EST SPÉCIALISÉ DANS L'ÉTUDE DES RÊVES. IL S'EMPLOIE À MONTRER QUE LA THÉORIE FREUDIENNE EST CADUQUE DEVANT LES PROGRÈS DE LA NEUROPHYSIOLOGIE ET PROPOSE UN POINT DE VUE NOVATEUR DE L'ACTIVITÉ ONIRIQUE. CONSIDÉRÉ COMME LE MICHEL JOUVET ANGLAIS, IL EST NOTAMMENT L'AUTEUR DU *CERVEAU RÊVANT*.

Notre hypothèse prétend donc que les rêves sont aussi compréhensibles que possible, étant donné les conditions de travail défavorables que connaît le cerveau en sommeil paradoxal. Le cerveau-esprit activé fait de son mieux pour donner un sens aux signaux d'origine interne. C'est cet effort de synthèse qui donne à nos rêves leur impressionnante cohérence thématique : les thèmes du rêve restent remarquablement intacts, malgré leur désorganisation constitutive. Et il est tout à fait possible que leur caractère symbolique, prophétique

5. Nous remercions Allan Hobson et les éditions Gallimard de nous avoir permis de reproduire ce chapitre du *Cerveau rêvant* publié en 1992

proviennent de la tension nécessaire à cet effort d'intégration. Le cerveau-esprit doit peut-être aller chercher au plus profond de ses mythes pour trouver une structure narrative susceptible de rassembler toutes les données. On peut continuer à interpréter les rêves comme des métaphores, ou même en termes d'inconscient dynamiquement réprimé, si l'on y tient. Mais une telle démarche n'est plus ni nécessaire ni suffisante pour expliquer tant l'origine que la nature du rêve.

À la différence de Freud, je pense que la majorité des rêves ne sont ni obscurs ni expurgés, mais, au contraire, clairs et bruts de fabrication. Ils contiennent des pulsions hautement conflictuelles, non déguisées et parfaitement compréhensibles, qui valent la peine d'être notées par le rêveur (et par tout participant à l'interprétation). Ma conception fait écho à celle de Jung du rêve clairement compréhensible. Elle se débarrasse de toute distinction entre contenu manifeste et contenu latent. Tandis que les psychanalystes conservateurs continuent à défendre et à appliquer, sans modification sérieuse, la théorie de Freud sur le rêve, d'autres, plus libéraux (l'aile « herméneutique »), se séparent explicitement de la neurologie et du paradigme de cause, venu des sciences physiques. Il se pourrait que les deux groupes souhaitent revoir leur position, au vu des nouvelles découvertes. Ainsi, pour conserver leur allégeance à Freud et à son style scientifique, l'orthodoxie se devrait d'accueillir favorablement une théorie du rêve remise à jour et compatible avec la neurobiologie moderne. Les radicaux garderaient toute la licence d'interprétation qu'ils recherchent en adoptant la nouvelle théorie avec son caractère ouvert, et ils pourraient revenir dans le giron rassurant de la science classique. Pour éclairer ce contraste, reprenons la théorie, et examinons la manière dont ses diverses parties sont expliquées par la psychanalyse orthodoxe et la manière dont on peut les comprendre aujourd'hui.

L'énergie du processus onirique

Le point de départ de Freud dans son *Esquisse d'une psychologie scientifique* est rigoureusement scientifique. Il exprime clairement son ambition de construire une théorie de l'esprit qui ne ferait qu'une avec sa théorie du cerveau. La théorie du rêve n'est qu'une traduction des notions dérivées de la neurobiologie qu'il utilise dans son *Esquisse*.

La théorie psychanalytique du rêve s'appuie sur l'idée erronée que

le système nerveux, faute d'une énergie propre, trouve son énergie dans deux sources non neuronales : le monde extérieur et les poussées somatiques. Nous savons aujourd'hui que le cerveau produit sa propre énergie et, ce faisant, n'est dépendant ni du monde extérieur ni des poussées somatiques.

Nature des forces énergétiques

L'énergie qui active le cerveau durant le sommeil paradoxal est neuronale, et le neurone est capable de créer lui-même son information. La puissance demandée au système énergétique est relativement faible ; Freud, au contraire, la croyait élevée. De plus, la psychanalyse considère la forme du contenu onirique comme provenant principalement des idées (les pensées latentes du rêve); l'hypothèse d'activation-synthèse y voit une forte influence sensori-motrice (il n'y a pas de différence entre contenu latent et contenu manifeste). Freud pensait que les désirs inconscients et les résidus du quotidien joignent leurs effets pour déclencher le rêve. Notre hypothèse considère les désirs et les résidus quotidiens comme deux parmi les nombreuses forces donnant forme au processus de synthèse onirique; mais ces forces n'ont rien à voir avec la création de l'état dans lequel elles exercent leur influence.

Sens du traitement de l'information

L'énergie requise (la puissance) et les sources d'information étant de faible intensité, l'hypothèse d'activation-synthèse voit la construction du rêve comme un processus qui *ajoute du sens* ; pour la psychanalyse, il *enlève*. C'est ce que je veux souligner en opposant synthèse et censure-déguisement de l'information. Pour la psychanalyse, la force motrice du rêve est une idée dont la signification doit être cachée par un processus de codage complexe. Je pense, en effet, que les forces de motivation et les expériences récentes peuvent entrer dans la synthèse du rêve, mais je fais l'hypothèse que le rêve se construit peu à peu, à partir de signaux peu informatifs (des stimuli sensori-moteurs endogènes), jusqu'à devenir un produit final d'ordre supérieur (le rêve en tant que récit).

Les aspects sensoriels du rêve

Selon l'hypothèse d'activation-synthèse, le développement des perceptions durant le rêve est progressif, allant des stimuli visuels

originels jusqu'à l'imagerie perçue. Au contraire, la psychanalyse voit le développement de l'imagerie comme une fonction régressive depuis l'idée-force du rêve jusqu'à l'expérience de perception : en rêvant, dit Freud, nous « régressons » vers la sensation. L'activation-synthèse n'a nul besoin d'un postulat de régression : elle affirme que c'est une caractéristique intrinsèque de l'état onirique d'avoir un caractère sensoriel premier, parce que les systèmes sensoriels du cerveau sont intrinsèquement et primordialement activés. Et je considère cet aspect sensoriel comme progressif plutôt que régressif, parce que le système est autoactif et autocréatif.

Interprétation

La psychanalyse imagine que la bizarrerie du rêve est le résultat d'un codage défensif contre des désirs inconscients. L'hypothèse d'activation-synthèse, au contraire, voit dans la bizarrerie du rêve le résultat non altéré d'une intégration imparfaite de données sensori-motrices d'origine interne, traitées dans des conditions particulières : les dimensions d'espace et de temps du monde extérieur sont absentes; de multiples canaux sensoriels sont activés simultanément; et les conditions d'attention sont altérées. Ainsi, la notion de déguisement-censure peut être abandonnée, car inutile et incommode. Écartée comme inutile, parce que nous disposons d'une alternative plus plausible, et en accord avec les faits neurophysiologiques. Rejetée comme incommode, parce que la nouvelle théorie aboutit au même résultat avec des moyens plus simples.

La signification des rêves

Le cerveau, dans le sommeil paradoxal comme dans l'état vigile, fait de son mieux pour réaliser une intégration, douée de sens, des données qu'il reçoit, même s'il doit pour cela recourir à la fabrication de contes. Selon l'hypothèse d'activation-synthèse, la signification du rêve est donc plutôt claire qu'obscure. Le contenu de la plupart des rêves est directement lisible sans décodage. L'état onirique étant ouvert, les rêves d'individus peuvent en effet révéler des styles de connaissance, des aspects de la vision qu'un individu a du monde et des expériences historiques spécifiques de cet individu.

Il n'est plus ni nécessaire ni suffisant de supposer que le sens du rêve

est caché pour rendre compte de sa signification; en effet, des symboles apparents peuvent posséder dans le rêve une multiplicité de « sens ». Or la psychanalyse réduit de nombreux symboles à une ou deux pulsions de l'instinct ou à la représentation des parties de l'anatomie sexuelle. Et enfin, l'hypothèse d'activation-synthèse ne nécessite pas le recours à la technique de libre association pour trouver le sens des rêves.

Les conflits dans la création de l'intrigue onirique

Selon notre théorie, à la trame du récit onirique peuvent se mêler des conflits. Mais le conflit n'est que l'un des facteurs utilisés dans la construction de l'intrigue, et il n'est ni nécessaire ni suffisant pour rendre compte du processus de fabrication, comme le pensait Freud. Les éléments de conflit apparaissent naturellement dans les rêves. Ils peuvent, en particulier, contribuer aux rêves qui se répètent, car ils jouent un rôle relativement prioritaire dans la formation de l'intrigue. Parmi les autres facteurs, on compte les *inputs* récents (les « résidus quotidiens » du psychanalyste) et ce que j'appellerai les *préoccupations persistantes* (ce que les psychanalystes appellent « conflits non résolus »).

À l'époque où je pouvais espérer obtenir le poste de professeur que j'ai actuellement, j'ai fait des rêves profondément anxieux et comiquement absurdes où je manquais des avions, des bateaux et des trains. Faudrait-il voir ces rêves comme la traduction symbolique de mes doutes sur mes capacités professionnelles? Ou bien reflètent-ils plus simplement et plus directement le fait que je voyageais alors beaucoup plus souvent qu'en toute autre période de mon existence? Et pourquoi aurais-je dû déguiser mon envie d'être promu? J'y pensais nuit et jour, sans aucun déguisement, ainsi qu'en témoignent les nombreux rêves dans lesquels les votes favorables – et défavorables – à ma candidature se mêlaient, doublant ainsi les allusions à la comédie de mes moyens de transport manqués. Et, si le but du déguisement était de protéger mon sommeil, je serais obligé de licencier mon censeur, car, m'étant entraîné à interrompre mes rêves dans le but d'augmenter ma collection de récits oniriques, je m'éveillais toujours à la même fréquence indépendamment du scénario! J'ai conscience qu'un freudien orthodoxe rechercherait une source beaucoup plus profonde à mon angoisse de voyage et de promotion. Mais j'ai tendance à penser qu'il n'y a là que des variations claires et réalistes sur le thème « arrangements incomplets »,

En résumé, le nouveau modèle psychophysiologique diffère de la théorie psychanalytique sur sept points majeurs : la source d'énergie du processus onirique est considérée comme interne (et non externe) ; cette force énergétique est de nature neuronale (elle ne provient pas des idées); les aspects sensoriels ont un caractère progressif (et non régressif); le traitement de l'information constitue une élaboration (et non une dégradation); la bizarrerie est une donnée primaire (et non le sous-produit d'une transformation défensive); la signification est transparente (et non obscure); et le conflit est un facteur accidentel (et non fondamental) dans le processus.

Mozart au musée

Voici maintenant la transcription d'un rêve, que je propose ici pour clarifier mieux encore la différence entre l'attitude d'analyse selon l'hypothèse d'activation-synthèse et selon l'orthodoxie freudienne.

Ma femme, Joan, et moi sommes au musée des Beaux-Arts de Boston, pour écouter un concert dans le grand auditorium de Rémus. Quelqu'un (peut-être John Gibbons) joue une œuvre pour piano de Mozart (un concerto?) sur un grand Steinway (pas d'orchestre, mais l'image est floue, de toute façon). [Le piano est une réminiscence du grand Steinway que j'avais vu le samedi précédent, à Washington, dans le grand hall de la collection Philipps.] Comme d'habitude lors de ces séances « musée », je suis à cran, ayant l'impression d'être la cinquième roue du carrosse-travail de ma femme, et donc inattentif.

Je décide de partir en exploration et je descends vers le petit théâtre, plus ancien (près des sarcophages égyptiens). Ce théâtre ne sert plus qu'aux conférences, mais, il y a vingt ans, c'était là que se donnaient les concerts du musée, auxquels ma femme et moi, jeunes adhérents, assistions. Les programmes étaient analogues à ceux qui se donnent aujourd'hui dans l'auditorium Rémus et que Joan organise. J'entends de la musique et constate un faible remue-ménage traduisant une certaine excitation. En entrouvrant la porte, je suis stupéfait de voir Mozart lui-même sur la scène, jouant le même concerto (toujours sans orchestre) sur un clavecin antique appartenant à la collection du musée (mais pas sur le pianoforte de Mozart). Bien que la porte n'ait été ouverte qu'un court instant, j'ai remarqué la richesse de sa redingote en brocart rouge (les

arabesques sont rehaussées d'or), sa perruque poudrée de blanc et son visage épanoui. Les arpèges coulaient, à travers la porte dans mes oreilles. Je remarquais aussi que Mozart avait pris pas mal de poids et me demandais pourquoi.

Je ferme la porte avec un chchchut ! et essaie de m'imaginer comment je vais faire part de ma découverte à Joan.

Puis je me réveille.

Le tableau suivant peut aider à illustrer les différences pratiques entre l'hypothèse d'activation-synthèse et la psychanalyse.

QUESTION	PSYCHANALYSE	ACTIVATION-SYNTHESE
D'où vient l'énergie nécessaire au processus onirique?	D'un stimulus externe qui n' a pu être déchargé en raison d'un conflit.	Elle est intrinsèque au cerveau.
Quelle est la nature de l'énergie pendant ce rêve ?	Une idée inconsciente : par exemple, le désir de tuer mon père afin de garder ma mère pour moi seul.	Des neurones du cerveau dont chacun génère et stocke de l'énergie.
Quelle est la cause des aspects sensoriels de ce rêve ?	Entendre de la musique et voir une salle de concerts sont une régression vers les sens d'un stimulus idéal inacceptable (tel que le désir de tuer mon père).	La musique « entendue ». Je la connais bien, j'écoute souvent les concertos pour piano de Mozart en voiture. Les scènes (dans le musée) me sont également familières. J'y vais souvent avec ma femme qui est directrice des programmes. Je venais juste d'aller à la Phillips Gallery.
Quel est le cheminement du processus de traitement de l'information?	Le compte rendu n'est que le contenu manifeste, dont l'objectif est de masquer la signification véritable du rêve.	À partir du niveau inférieur des signaux neuronaux qui frappent mon esprit et mon conex auditif, j'élabore des sensations qui s'organisent en un ensemble cohérent autour des thèmes : intérêt, Mozart, musée.
Comment rendre compte de la bizarrerie de ce rêve : l'obésité de Mozart, par exemple ?	Mozart est le symbole d'un homme puissant, vénéré mais inapprochable : mon père. Le fait qu'il soit obèse renforce l'argument (mais mon père n'est pas obèse).	Mozart est Mozart. J'ai vu le film <i>Amadeus</i> lors d'une projection spéciale du musée, c'est cohérent, même si, dans mon rêve, ce n'est pas un film. Le fichier des caractères physiques a été ouvert et il en résulte des incongruités : c'est mon ventre qui s'arrondit !
Quel est le rôle du conflit dans ce rêve ?	Je désire ma mère, mais mon père est entre nous. Je dois l'abattre, mais ce n'est pas bien.	Je suis légèrement angoissé par les absurdités : pas d'orchestre, pas les bons instruments ; la corpulence de Mozart ; mais cette angoisse n'est pas suffisante pour me faire douter de la réalité de ce rêve.
Que signifie ce rêve de Mozart ?	Opaque : vous haïssez votre père et voulez le tuer, mais vous ne pouvez regarder ce désir en face, donc vous en faites un grand homme que vous glorifiez.	Transparent : j'adorerais voir Mozart, j'aimerais que ma femme puisse se faire « mousser » en l'attirant au musée, que je puisse le découvrir et raconter le bon coup de Joan aux autres.

Je suis prêt à admettre qu'à un niveau plus profond ce rêve puisse avoir une « signification » psychanalytique : je *suis* ambitieux. C'est *vrai* que j'admire Mozart. *J'aimerais*, consciemment, être aussi brillant que lui. Certains de mes amis les plus proches m'avaient même surnommé « Mozart », mais proposer que Mozart soit un substitut de mon père me paraît beaucoup moins plausible que d'accepter que, dans les conditions du sommeil paradoxal où l'exercice de l'esprit critique est suspendu, Mozart soit vraiment Mozart. Je l'ai vu, je l'ai entendu, je l'ai même découvert dans un recoin obscur du musée. J'ai trouvé le rêve plaisant, surprenant, bienfaisant. J'ai eu plaisir à le raconter à ma femme. Considéré sous l'angle des relations sociales, mon rêve était un tardif cadeau de mariage !

Les exemples précédents ne servent qu'à démontrer la difficulté de choisir entre deux théories de l'interprétation des rêves, de se convaincre que l'une est meilleure que l'autre. Et, dans ce genre de joute littéraire, l'éloquence et la mystique de la psychanalyse ont des chances de l'emporter sur le parler simple et le bon sens de l'hypothèse d'activation-synthèse.

Pour dépasser le stade anecdotique et faire un inventaire large et détaillé des états mentaux durant le processus onirique, il a donc fallu trouver une nouvelle manière d'aborder le contenu du rêve, formelle, isomorphe à la physiologie et partageant avec elle des caractéristiques expérimentales et quantitatives systématiques.

(...) En considérant le rêve comme transparent et en y regardant de près – on peut y trouver des significations d'ordre personnel, sans recourir aux libres associations de pensée ou à l'interprétation de symboles putatifs.

La psychanalyse au risque des neurosciences

Joëlle Proust

DIRECTEUR DE RECHERCHE AU CNRS, JOËLLE PROUST A ÉTUDIÉ LA PSYCHOLOGIE ET LA PHILOSOPHIE. AGRÉGÉE DE PHILOSOPHIE, ASSISTANTE DE PSYCHOLOGIE À L'UNIVERSITÉ D'ALGER, PUIS ATTACHÉE DE RECHERCHE EN PHILOSOPHIE AU CNRS, ELLE S'EST ORIENTÉE VERS LES ASPECTS PHILOSOPHIQUES ET CONCEPTUELS DE LA PSYCHOPATHOLOGIE, ET LA COGNITION ANIMALE. ELLE EST NOTAMMENT L'AUTEUR DE *COMMENT L'ESPRIT VIENT AUX BÊTES* ET DE *LES ANIMAUX PENSENT-ILS ?* ELLE EST ACTUELLEMENT CHERCHEUR À L'INSTITUT JEAN-NICOD, ET TENTE, DANS SES TRAVAUX, D'INTÉGRER À LA RÉFLEXION CONCEPTUELLE LES DONNÉES DE LA PRIMATOLOGIE, DES NEUROSCIENCES, DE LA PSYCHOLOGIE DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA NEUROPSYCHOLOGIE.

Dresser le bilan de ce que l'on peut retenir aujourd'hui de la théorie freudienne peut à certains égards paraître injuste ; on ne peut s'attendre à ce qu'une théorie élaborée au XIX^e siècle puisse avoir anticipé les découvertes effectuées après elles avec des moyens et des connaissances dont elle ne pouvait disposer. Si pourtant le bilan mérite d'être fait, c'est parce qu'on présente aujourd'hui encore la psychanalyse comme un ensemble indépassable de pratiques et de savoirs, et qu'on va même jusqu'à prétendre que la psychanalyse est « démontrée » par les travaux les plus récents en neurosciences⁶.

6. G. Pommier, *Comment les neurosciences démontrent la psychanalyse*, Paris, Flammarion, 2004.

Avant de tenter ce bilan, il faut se prononcer sur le statut épistémologique de la psychanalyse : philosophie ou science ? La première option consiste à affirmer qu'elle se range du côté de l'humain et de l'esprit (par opposition à l'animal et aux déterminismes matériels), et que, de ce fait, elle relève de l'interprétation et non de la science. Ce qu'on veut dire par là, c'est que la psychanalyse s'intéresse à la manière dont on comprend soi-même et autrui, et non à des processus de causalité objective. La seconde option revendique au contraire le statut scientifique de la psychanalyse, suivant en cela les positions clairement prises par Freud lui-même sur le caractère scientifique de son projet.

Les difficultés de la première option sont bien connues. Le régime de l'interprétation et celui de la causalité ne peuvent pas être totalement hétérogènes, sans quoi l'interprétation ne pourrait prétendre avoir une quelconque efficacité thérapeutique. On sait par ailleurs que les représentations sont des états neuronaux, soit des configurations matérielles de l'esprit-cerveau ; c'est à ce titre qu'elles ont une efficacité causale. Admettons donc que la psychanalyse relève de la science, comme le soutient la seconde option. Comme toute science, elle doit pouvoir être confrontée à des faits, qui peuvent potentiellement la réfuter. Adolf Grünbaum⁷ est, de tous les commentateurs de Freud, celui qui a plaidé avec le plus d'insistance sur la nécessité de tester les hypothèses freudiennes pour parvenir à une évaluation rationnelle : il fait remarquer que, même si chaque cas est individuel, on devrait pouvoir, par exemple, constituer des classes de symptômes et tester leurs conditions causales d'apparition. Si par exemple Freud a raison d'affirmer que l'amour homosexuel refoulé est causalement nécessaire dans l'apparition des délires paranoïaques, on devrait pouvoir observer une variation dans la fréquence des délires selon qu'une société admet ou rejette l'homosexualité.

Cette évaluation rationnelle n'a jamais été menée de manière systématique parce que les psychanalystes voient dans les hypothèses de Freud des outils strictement cliniques. Ils estiment généralement que le transfert constitue un moyen de vérifier la justesse de la théorie freudienne. Dans le transfert, le patient est en effet censé reporter sur la personne du médecin le complexe de représentations et d'affects qui

7. A. Grünbaum, *La Psychanalyse à l'épreuve*, Paris, L'Éclat, 1993 ; *Les Fondements de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1996.

caractérise sa structure œdipienne. Mais que prouve cette répétition, si elle se produit ? Si elle est présente, elle prouve au mieux qu'une forme de sociabilité est récurrente chez ce patient, non qu'elle joue le rôle pathogène qu'on veut lui faire tenir. Si le transfert ne se manifeste pas, il est de nouveau difficile d'en conclure quoi que ce soit. Comme l'a remarqué Karl Popper, l'approche clinique favorise les stratégies immunisantes⁸. Si le transfert n'est pas manifeste, on peut toujours faire l'hypothèse que le patient se contrôle pour ne pas aller dans le sens qu'on attend de lui. Ce n'est pas le transfert, par conséquent, qui peut servir de méthode de validation de la théorie psychanalytique.

À défaut de tester les hypothèses freudiennes, on peut les confronter aux résultats contemporains obtenus dans les neurosciences et plus généralement dans les sciences cognitives. Y a-t-il ou non convergence ? Commençons par la thèse qui ancre la méthode de la psychanalyse dans une conception (dite « économique ») de l'énergie psychique et de ses flux.

La théorie énergétique de la pulsion est-elle tenable ?

La théorie freudienne des relations entre le psychique et le somatique dépend d'une conception selon laquelle les neurones doivent recevoir de l'extérieur leur excitation. Il faut selon Freud une excitation somatique « périphérique » pour que l'appareil nerveux se trouve stimulé ; l'influx nerveux est censé être une forme d'énergie qui parcourt les neurones, mais qui n'est pas engendrée par eux. Cette énergie s'investit, c'est-à-dire s'attache à certaines représentations, qui deviennent les représentants de la pulsion correspondante. L'énergie psychique est censée obéir elle aussi aux principes de la thermodynamique, et en particulier à un principe de conservation. Elle peut être excessive, insuffisante, amassée ici, labile là. Ce sont les destins variés de son cheminement qui expliquent, selon Freud, la formation des complexes comme l'œdipe, et leurs formes pathogènes, telles que les névroses et les psychoses.

Or on sait aujourd'hui que l'énergie mentale n'a pas d'origine extra-neuronale : l'axone du neurone produit l'influx nerveux qui se propage vers les terminaisons nerveuses. L'idée que la libido organise la vie

8. Voir sur ce point A. Boyer , « La théorie freudienne a-t-elle toujours raison ? », *Le Nouvel Observateur*, Hors Série n° 56, oct.-nov. 2004, p. 68-71.

psychique perd ainsi son unique argument neurophysiologique. Cette découverte devrait conduire à réviser l'image – et la théorie – du réservoir d'énergie fourni, selon Freud, par les pulsions somatiques. Du même coup, l'explication pulsionnelle de la maladie mentale – le rôle qu'y sont supposés jouer les complexes et le retour des représentations refoulées – se trouve, elle aussi, dépourvue de justification.

L'inconscient est-il le produit du refoulement ?

Le concept d'inconscient ne sort pas indemne de la révision. En effet, selon Freud, une représentation devient inconsciente du fait que le sujet cherche à la repousser de sa conscience. Le refoulement intervient parce que la satisfaction d'une pulsion associée à la représentation en question provoquerait du déplaisir en entrant en conflit avec d'autres buts. L'inconscient freudien est donc un produit dynamique du destin pulsionnel. Or ce que nous apprennent les neurosciences, c'est que l'activité mentale est *essentiellement inconsciente*. En d'autres termes, la grande majorité des opérations mentales qu'effectue notre cerveau pour extraire de l'information, la stocker et la réutiliser ultérieurement n'est pas accessible à l'introspection. Percevoir et agir implique que soient accomplies des opérations dont le sujet n'a pas la moindre idée. On les nomme pour cette raison « subpersonnelles ». L'un des résultats les plus étonnants de la recherche sur l'action a été de montrer que même les actions volontaires les plus ordinaires sont lancées inconsciemment avant de faire l'objet d'une « décision consciente ». Le neurochirurgien américain Benjamin Libet a en effet pu établir que, lors d'un acte simple de flexion délibérée du doigt, l'agent devient conscient de sa volition 200 millisecondes avant que le muscle se contracte, mais *350 millisecondes après* que son cerveau a engagé la planification de cette action. Le cerveau prépare donc l'action avant même que le sujet ait conscience de vouloir l'exécuter⁹. La conscience ne peut dès lors avoir qu'une contribution très tardive à l'action correspondante : elle peut être impliquée dans l'arrêt de l'activité – il reste 200 millisecondes avant la contraction musculaire - mais non dans son initiation. La question que posait Freud était de comprendre pourquoi il fallait écarter des représentations de la conscience ; celle que l'on se

9. Cf. B. Libet, « The neural time-factor in perception, volition and free will », *Revue de métaphysique et de morale*, 1992, 2, 255-272.

pose aujourd'hui est plutôt de savoir pourquoi certaines représentations deviennent conscientes.

De quoi est-on conscient quand on est conscient de voir ou d'agir ? Là aussi, les travaux en cours font entrevoir que la conscience n'est pas un miroir fidèle qui donnerait une image complète, exhaustive et rigoureuse de ce que le cerveau « sait » de son environnement ou de ses états. La conscience n'est pas toujours unifiée ; ses composantes verbales et non verbales (visuelles, émotionnelles, proprioceptives, etc.) transmettent parfois des contenus incompatibles entre eux¹⁰. Ces résultats s'expliquent par ce qu'on appelle « l'architecture fonctionnelle » du cerveau, c'est-à-dire par le fait que plusieurs systèmes travaillent en parallèle à extraire de l'information ; chacun d'entre eux a un accès privilégié à des types de réponse particuliers : certains sont directement liés à un groupe d'effecteurs (bras, jambe, mouvement oculaire), d'autres à l'expression langagière. Par exemple, une émotion de peur s'exprime plus vite dans un mouvement de recul que dans une phrase. Par exemple encore, l'observation de l'action d'autrui conduit à se préparer inconsciemment à exécuter une action du même genre – tandis que, consciemment, l'agent se représente les intentions de l'agent observé de manière distanciée et évaluative¹¹. Il semble ainsi que la conscience n'ait jamais qu'un accès limité aux représentations que le cerveau utilise ; mais ce n'est pas la conscience qui agit ou perçoit, c'est le sujet tout entier.

La genèse des troubles psychiatriques

Dans l'hystérie de conversion, les patients présentent des perturbations somatiques – comme une paralysie – qui ne correspondent apparemment à aucune lésion sous-jacente. Dans la psychose, les patients ont des hallucinations auditives, olfactives ou tactiles. Dans la névrose obsessionnelle, les patients se sentent obligés de se livrer à des comportements répétitifs contraignants (lavage des mains, rituels de coucher, etc.). On parle dans tous ces cas de symptômes dans la mesure où il s'agit des signes visibles d'une maladie mentale sous-jacente. Mais, pour Freud, les symptômes ont en outre une fonction symbolique qui doit

10. A. J. Marcel, « Slippage in the unity of consciousness, Ciba Foundation Symposium 174 », *Experimental and Theoretical Studies of Consciousness*, Chichester, John Wiley, 1993.

11. G. Rizzolatti G. et V. Gallese, « From action to meaning, a neurophysiological perspective », dans J. L. Petit, éd., *Les Neurosciences et la philosophie de l'action*, Paris, Vrin, 1997, p. 217-227.

être dégagée pour que la guérison ait lieu : ils constituent un compromis dans lequel une forme de satisfaction est trouvée pour le désir refoulé. Il y a ainsi pour Freud un lien fonctionnel étroit entre le mode d'expression du symptôme et sa genèse. Prenons par exemple la psychose paranoïaque. Freud estime que, dans la psychose, le Moi est entièrement sous la dépendance du Ça : de ce fait, le sujet perd le sens de la réalité et lui substitue une interprétation délirante. Le contenu du délire doit ainsi permettre de comprendre la genèse de la psychose chez un patient particulier ; par exemple, dans le cas du président Schreber, les thèmes homosexuels expriment la fonction du délire, qui est de défendre le patient contre son désir homosexuel. La thérapie psychanalytique consiste donc à examiner avec le patient le contenu de son délire pour lui permettre de saisir le conflit pathogène qui en forme la source.

Les chercheurs en psychopathologie cognitive considèrent en revanche que le contenu symbolique du symptôme doit être dissocié de son étiologie¹². S'il est normal que le patient « vive » et interprète son symptôme d'une manière qui reflète ses convictions et ses motivations, celles-ci n'ont pas directement contribué à le faire apparaître (on a vu plus haut que le conflit entre pulsions n'est pas la source des affections mentales). Les hypothèses causales sur les différentes pathologies mentales les mettent sur le même plan que les perturbations neurologiques, la seule différence consistant dans l'extension et la complexité des lésions et/ou des anomalies génétiques impliquées. On sait aujourd'hui par exemple que la psychose résulte de la conjonction de plusieurs facteurs. Au nombre de ceux-ci figurent des lésions cérébrales précoces (qui affecteront à terme les structures préfrontales), et en particulier une anomalie des réseaux neuronaux intracorticaux, qui entraîne à son tour une perturbation de la capture de la dopamine. Ces facteurs peuvent avoir une cause virale (le virus de la grippe affectant le fœtus au cours du troisième mois de grossesse) ou obstétrique (comme une naissance difficile). On soupçonne en outre que la psychose pourrait apparaître sur certains « terrains » génétiques, plusieurs gènes contribuant à déterminer la vulnérabilité d'une famille. Une troisième série de causes concerne l'environnement et le stress

12. Cf. B. Maher, « Delusional thinking and perceptual disorder », *Journal of Individual Psychology*, 30, 1974, p. 98-113.

qu'il inflige au patient ; les demandes plus élevées à l'adolescence en matière d'acquisition de connaissances, d'interactions sociales et amoureuses seraient responsables de l'apparition de la maladie à l'âge où, en parallèle, le lobe frontal parvient à maturité¹³. Le recours à certaines drogues suractivant le système dopaminergique, comme le haschich, constitue enfin une voie royale vers l'entrée en psychose des sujets vulnérables. Ces diverses causes ne mettent en jeu aucun thème symbolique particulier ; ce qui est causalement pertinent est non le contenu des représentations, mais l'intensité de l'activité cognitive et du stress que l'environnement provoque chez le sujet.

Des perturbations cognitives de la psychose au délire psychotique

Un ensemble de travaux expérimentaux permet de commencer à comprendre comment les atteintes cérébrales subies par les sujets psychotiques peuvent perturber le traitement de l'information et susciter des interprétations délirantes. Il a entre autres été démontré que les patients atteints de psychose présentent une anomalie très particulière dans le contrôle de l'action¹⁴. Ils paraissent ne pas garder la trace de l'intention qui a présidé à l'exécution de certaines de leurs actions. Cette anomalie dans l'usage des représentations de l'action propre les conduirait tantôt à identifier leurs actions comme produites par des forces étrangères, tantôt à s'attribuer la responsabilité d'actions d'autrui. Les patients éprouvent alors une modification de leur sens d'eux-mêmes, ce à quoi l'on peut s'attendre du fait des liens entre identification de soi et capacité d'agir¹⁵. Il est instructif de voir comment, contrairement à une opinion couramment reçue, la dissociation entre soi et autrui s'effectue à des niveaux de traitement de l'information indépendants de l'expression langagière.

13. Voir sur tous ces points J. Dalery et T. D'Amato., *La Schizophrénie, recherches actuelles et perspectives*, Paris, Masson, 1995.

14. E. Daprati, N. Franck, N. Georgieff, J. Proust, E. Pacherie, J. Dalery et M. Jeannerod, « Looking for the agent, an investigation into self-consciousness and consciousness of the action in patients with schizophrenia », *Cognition*, 65, 1997, p. 71-86.

15. J. Proust, « La pensée de soi », dans Y. Michaud, dir., *Qu'est-ce que la vie psychique ?*, Université de tous les savoirs, Paris, Odile Jacob, p. 121-140, 2002 ; « Thinking of oneself as the same », *Consciousness and Cognition*, 12, 4, 2003, p. 495-509.

Vers de nouvelles voies thérapeutiques

Les troubles mentaux ne relèvent pas d'une étiologie « œdipienne ». Ce n'est pas dire que la seule issue thérapeutique soit de rétablir les équilibres chimiques nécessaires au bon fonctionnement des synapses. La psychothérapie reste indispensable pour permettre au patient de comprendre ce qui lui arrive et de dominer l'angoisse (pathogène) liée à l'épisode psychotique. Quoique la recherche en matière de nouvelles psychothérapies soit encore balbutiante, quelques principes directeurs peuvent déjà être dégagés.

L'entretien thérapeutique doit d'abord *éviter* l'examen du délire et l'anamnèse, et permettre au sujet de saisir les conditions subpersonnelles de l'expérience qui est la sienne : au lieu d'évoquer l'histoire infantile et d'accentuer la pression interprétative, la démarche est de montrer au patient le caractère relativement banal et partagé des problèmes qui sont les siens¹⁶. La mise en évidence des caractéristiques communes aux expériences psychotiques réduit en effet la tendance du patient à rechercher une explication délirante. Elle permet également de contenir les interprétations du patient sans les contrer¹⁷. Enfin, le retour sur les diverses séquences des *expériences* perturbantes du rapport à autrui pendant l'épisode psychotique (à distinguer des *interprétations* qui en sont faites) permet à la fois de reconnaître l'irréductibilité du vécu du patient, de lui manifester de l'empathie et de prévenir les interprétations mystiques ou religieuses.

D'autres pathologies mentales telles que l'autisme, la dépression, la phobie et les troubles obsessionnels-compulsifs font également l'objet de recherches passionnantes en neurosciences cognitives ; elles donnent lieu à une révision analogue de l'interaction thérapeutique avec le patient, de manière à tenir compte de ses caractéristiques cognitives et affectives, comme en témoigne l'essor des techniques dites cognitivo-comportementales. Une découverte récente, celle de la plasticité cérébrale, devrait toutefois conduire à des formes inédites de remédiation, axées plus directement sur la restauration des fonctions perturbées par la maladie. Par plasticité cérébrale, on entend en effet la

16. Cf. H. Grivois et L. Grosso, *La Schizophrénie débutante*, Paris, John Libbey Eurotext, 1998.

17. *Ibid.*, p. 185.

capacité du système nerveux (adulte et non seulement infantile) de s'adapter à des circonstances nouvelles, et de trouver des moyens nouveaux pour apprendre des compétences nouvelles ou en rétablir d'anciennes. Un exemple frappant de plasticité cérébrale est donné par la capacité du cerveau d'un sujet aveugle de « voir » le monde environnant par l'intermédiaire d'une machine qui lui fournit une transcription tactile des entrées visuelles recueillies par une caméra¹⁸. La recherche dans ce domaine ne fait que démarrer. Elle devrait permettre de renouveler profondément non seulement les techniques de soin, mais aussi la compréhension du cerveau et de son rapport au corps agissant.

Conclusion

En résumé, la théorie énergétique de la psychanalyse est difficilement compatible avec la conception contemporaine de la dynamique neuronale. Le concept de refoulement n'a pas à être invoqué pour expliquer l'existence de représentations inconscientes ; en revanche, le devenir conscient de ces représentations constitue une question scientifique encore non résolue. Le destin des pulsions libidinales ne joue pas le rôle que lui prêtait Freud dans l'apparition de troubles psychiatriques. Ce qui est causalement pertinent dans leur apparition n'est pas le sens « latent » du symptôme, mais la manière dont le cerveau traite l'information perceptive, émotionnelle ou mémorielle et contrôle l'exécution des actions. Cette nouvelle approche fait apparaître l'importance des apprentissages implicites ; elle déplace ainsi les problèmes théoriques et les solutions thérapeutiques. La thérapie des troubles psychiatriques est appelée, dans un proche avenir, à tirer parti de la plasticité cérébrale et des possibilités nouvelles qu'elle ouvre pour parvenir à de nouveaux équilibres.

18. Cf. P. Bach-Y-Rita, « Substitution sensorielle et qualia », dans J. Proust, dir., *Perception et intermodalité. Approches actuelles de la question de Molyneux*, Paris, P.U.F., 1997, p. 81-101.

2. Et les médicaments ?

LES MÉDICAMENTS DU PSYCHISME SOUFFRENT D'UNE MAUVAISE IMAGE : LE TRAITEMENT CHIMIQUE DU CERVEAU SUSCITE PEURS ET MÉFIANCE. POURTANT, LA PLUPART DES SOIGNANTS CONNAISSENT LES BÉNÉFICES DE CES MÉDICAMENTS PAS COMME LES AUTRES QUAND ILS SONT PRESCRITS À BON ESCIENT. SI PERSONNE NE REMET EN CAUSE LES BÉNÉFICES DE LA CHIMIE POUR DES PATHOLOGIES LOURDES, COMME LA SCHIZOPHRÉNIE PAR EXEMPLE, EN REVANCHE, LES TROUBLES ANXIÉUX ET DÉPRESSIFS SONT L'OBJET D'UNE VÉRITABLE GUERRE DE TRANCHÉE : POUR OU CONTRE LES ANTIDÉPRESSEURS ? COMME SOUVENT EN FRANCE, LE DÉBAT DEVIENT TOUT DE SUITE IDÉOLOGIQUE. CERTAINS VONT JUSQU'À LOUER LES BIENFAITS DE LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE QUI SIGNERAIT NOTRE HUMANITÉ. AUTREMENT DIT, JE SOUFFRE DONC JE SUIS, ET SI JE PRENDS, MÊME PONCTUELLEMENT, DES MÉDICAMENTS POUR NE PLUS ÊTRE TERRASSÉ PAR UNE CRISE DE PANIQUE, OU POUR ARRIVER SIMPLEMENT À DORMIR, JE ME TRANSFORME EN MACHINE NEURONALE CONTRÔLÉE PAR L'INDUSTRIE PSYCHOPHARMACOLOGIQUE. DE FAIT, LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ S'ACCORDENT AUJOURD'HUI À RECONNAÎTRE LE RÔLE COMPLÉMENTAIRE DES PSYCHOTHÉRAPIES ET DES MÉDICAMENTS, ET, SURTOUT, LA NÉCESSITÉ D'UNE FORMATION RIGOUREUSE DES PRESCRIPTEURS, NOTAMMENT DES GÉNÉRALISTES SOUVENT CONFRONTÉS, EN PREMIÈRE LIGNE, À LA DEMANDE DE LEURS PATIENTS EN DÉTRESSE.

Le tabou des médicaments

Antoine Pelissolo

DOCTEUR EN MÉDECINE ET SCIENCES HUMAINES, ANTOINE PELISSOLO EST PSYCHIATRE À L'HÔPITAL DE LA SALPÊTRIÈRE À PARIS. IL EST CORESPONSABLE DE L'UNITÉ CLICC (CLINIQUE D'INVESTIGATION DES COMPORTEMENTS ET DES COGNITIONS), QUI PREND EN CHARGE DES PROBLÈMES PSYCHOPATHOLOGIQUES TRÈS DIVERS, DE L'ADOLESCENT AU SUJET ÂGÉ. DANS LE CADRE DE SES ACTIVITÉS AU CNRS, IL PARTICIPE À PLUSIEURS PROGRAMMES DE RECHERCHE SUR L'ÉVALUATION DE LA PERSONNALITÉ ET DE L'ANXIÉTÉ, LE TRAITEMENT DES PHOBIES PAR RÉALITÉ VIRTUELLE, LE TRAITEMENT DES TOC PAR ÉLECTRO-STIMULATION INTRA-CÉRÉBRALE, L'ÉPIDÉMIOLOGIE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES ET DE L'UTILISATION DES MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES.

Une particularité française de plus : celle des médicaments « psy ». Alors que notre pays détient le record mondial de consommation de psychotropes¹⁹, il est très difficile d'aborder le sujet de manière sereine et objective : les jugements sociaux, moraux, voire philosophiques prennent très vite le pas sur toute tentative de raisonnement objectif et scientifique. Nombreux sont ceux qui font l'amalgame entre psychotropes et drogue ou dopage. D'autres accusent les médecins d'« étouffer » la souffrance des patients sans s'intéresser à leur psychisme (et par ailleurs d'agir sous le contrôle des firmes pharmaceutiques). Chez beaucoup enfin, la confusion est grande entre les diverses classes de médicaments (antidépresseurs, neuroleptiques, anxiolytiques).

19. On appelle « psychotrope » un médicament utilisé pour ses effets psychiques positifs (amélioration de l'humeur ou du sommeil, réduction de l'anxiété ou des hallucinations, etc.).

Sans négliger les authentiques risques de dérive que peut induire l'usage des psychotropes, on peut néanmoins proposer une approche plus rationnelle de la question.

Quels médicaments ?

Il existe quatre grandes classes de médicaments psychotropes, aux profils très différents : les neuroleptiques, les thymorégulateurs, les anxiolytiques et les antidépresseurs. Les deux premières visent à traiter des pathologies bien identifiées, connues comme très handicapantes. Leurs prescriptions ne sont généralement pas remises en cause.

– Les neuroleptiques (Zyprexa®, Risperdal®, Solian®, Haldol®, etc.) soignent les maladies psychotiques, la schizophrénie en particulier.

– Les thymorégulateurs (lithium, Tégrétol®, Dépakote®) soignent et préviennent les états dépressifs ou maniaques liés au « trouble bipolaire » (maladie maniaco-dépressive).

– Les anxiolytiques les plus connus sont le Lexomil®, le Lysanxia®, le Xanax®, le Témesta®, très populaires en France²⁰. On en connaît les effets bénéfiques à court terme sur le stress et les réactions anxieuses transitoires, mais on sait aussi qu'ils ne sont pas efficaces sur le « fond » des pathologies phobiques et dépressives, et que les risques d'habitude rendent leur arrêt difficile. Leur succès témoigne en tout cas de l'ampleur de la souffrance psychique dans la population, et de l'insuffisance de solutions alternatives actuelles susceptibles d'y répondre.

– Les antidépresseurs sont actuellement les médicaments les plus controversés. Ils existent depuis environ quarante ans, l'Anafranil® (disponible depuis 1967) restant un des traitements les plus efficaces des dépressions graves. Mais cette famille de médicaments a vraiment pris son essor dans les années 1990 avec l'apparition de molécules plus sûres et plus simples à prescrire. Ces antidépresseurs de « nouvelle génération » (les fameux Prozac®, Deroxat®, Effexor®, Zoloft®, etc.) ont une action bénéfique dans beaucoup de pathologies, sans effet secondaire très gênant le plus souvent. Ils soignent efficacement les syndromes dépressifs sévères, mais également (au moins pour certains) les maladies anxieuses durables et handicapantes comme les syndromes obsession-

20. Un tiers des adultes français prennent des anxiolytiques au moins occasionnellement, 5 à 7% très régulièrement.

nels-compulsifs (ou TOC), les phobies sociales ou les attaques de panique à répétition. Revers de la médaille de leur succès planétaire, ces antidépresseurs « sérotoninergiques » se sont retrouvés à plusieurs reprises au cœur de vives polémiques, nous y reviendrons.

Certainement pas des pilules du bonheur

Lorsqu'un antidépresseur combat efficacement une dépression sévère ou une maladie anxieuse prolongée, il rend au patient sa liberté d'agir, d'élaborer des pensées plus sereines, de ressentir des émotions supportables. Bref, il lui permet de redevenir lui-même. Sans faire voir la vie en rose quand elle est effectivement morne, le médicament soulage de la douleur morale pathologique et de tous ses effets collatéraux sur le comportement, les pensées, les émotions ou les attitudes sociales. Ce retour à la vie ne se fait pas du jour au lendemain, il prend au moins quelques semaines, mais il peut ensuite être solide et durable. Difficile à croire *a priori* mais, chaque jour, des milliers de médecins et surtout des centaines de milliers de patients en font le constat, et ce depuis des années. Sans parler naturellement des centaines d'études scientifiques qui le confirment, même si la contestation est toujours possible en raison du caractère très subjectif des phénomènes en cause.

On ne connaît pas encore dans le détail tous les mécanismes d'action des antidépresseurs, car le cerveau humain garde de nombreux mystères, et on ne sait enregistrer et voir son activité en temps réel que depuis quelques années. Il est déjà établi cependant que, loin de toute action miraculeuse ou magique, les antidépresseurs favorisent, au niveau cérébral, les processus naturels de « réparation » et de lutte contre les effets toxiques du stress. Car les conséquences neurobiologiques d'un état de souffrance psychique prolongée et intense sont nombreuses, d'après les travaux scientifiques les plus récents : ralentissement de l'activité des neurotransmetteurs, moindre développement des connexions entre les neurones, possibles anomalies dans le renouvellement des cellules cérébrales impliquées dans la mémoire et les émotions. Avec comme corollaires les troubles physiques et intellectuels que l'on connaît dans les dépressions : fatigabilité, lenteur, difficultés de concentration, de mémoire, etc.

Cette lecture pragmatique et scientifique sera probablement affinée dans les décennies à venir, mais elle a au moins le mérite de dépasser

la question encore non résolue de *la cause* des états pathologiques. Quelle que soit son origine, la douleur psychique s'auto-entretient souvent du fait du véritable stress cérébral qu'elle génère. Le médicament joue alors un double rôle essentiel : préserver l'équilibre psychique et émotionnel du patient et, d'une certaine manière, protéger son cerveau. Il ne s'agit donc pas de chercher à augmenter artificiellement les performances ou l'optimisme des individus, comme cela est souvent dénoncé (dopage, pilule du bonheur, optimisation du rendement socio-professionnel, etc.).

Pour ou contre les antidépresseurs ?

Cette question pourrait paraître saugrenue dans tout autre domaine de la médecine. Habituellement, la prescription d'un traitement ayant fait la preuve de son efficacité – et c'est largement le cas des antidépresseurs – se discute plutôt sous la forme des bonnes indications (à quel patient, pour quelle durée, dans quelles conditions, etc.) et non pas comme une position idéologique du type « pour ou contre » le médicament. Je ne connais pas de cancérologue qui soit opposé à l'utilisation de la chimiothérapie, ou de spécialiste du diabète qui soit opposé à celle de l'insuline. On peut comprendre qu'un patient soit réticent, par anxiété ou par méconnaissance, à prendre un médicament nouveau pour lui (un psychotrope mais aussi des antibiotiques ou des corticoïdes comme cela arrive souvent), mais une telle attitude est vraiment moins acceptable de la part d'un professionnel. Son rôle est en effet de juger objectivement et scientifiquement des avantages et des inconvénients d'une pratique, et non de se situer de manière dogmatique en fonction de croyances personnelles par ailleurs.

Beaucoup de ceux qui diabolisent l'usage des antidépresseurs le font sans doute en partie par crainte d'une concurrence qui leur ferait perdre certaines zones d'influence dans le domaine de la pathologie psychique. Mais les oppositions se basent aussi sur des jugements théoriques généraux, détachés des réalités les plus évidentes. Certains psychanalystes considèrent ainsi que les symptômes anxieux ou dépressifs sont toujours, par principe, l'expression quasi normale des tourments de la vie psychique, voire des mécanismes de défense utiles pour éviter une « décompensation » plus grave des conflits névrotiques inconscients. Nous rencontrons bien ces phénomènes chez un certain

nombre (limité) de patients, dont les symptômes anxieux ou dépressifs s'inscrivent dans une problématique plus complexe de pathologie de la personnalité ; il revient alors au spécialiste de déterminer la meilleure stratégie thérapeutique adaptée, qui n'est jamais univoque. En revanche, il n'est plus possible aujourd'hui de prétendre que ce schéma s'applique à l'ensemble des patients, comme il n'est plus possible de banaliser les symptômes quand ils sont douloureux, et surtout d'affirmer contre toutes les évidences que leur soulagement est systématiquement inutile, voire dangereux.

Les vraies et les fausses limites

Avant l'arrivée des nouveaux antidépresseurs dans les années 1990, peu de patients déprimés pouvaient bénéficier d'un traitement adéquat. Certes, les plus sévèrement malades étaient pris en charge par les services hospitaliers, avec des traitements assez lourds, permettant de faire face aux situations les plus graves. Mais la majorité des patients qui souffraient de dépressions ne nécessitant pas d'hospitalisation n'avaient guère accès à des traitements très actifs, en tout cas en médecine générale. L'arrivée de ces antidépresseurs plus « maniables », par les médecins généralistes notamment, a donc représenté un progrès considérable en termes de santé publique. Il existe encore beaucoup de personnes souffrant de dépression majeure et qui ne sont pas encore réellement prises en charge, mais les choses évoluent lentement dans le bon sens.

Naturellement, il existe quelques limites à ce constat optimiste. La principale est probablement que l'apparente simplicité de prescription des antidépresseurs récents peut aboutir à des excès. L'intérêt de ces médicaments, et surtout la balance entre leurs avantages thérapeutiques et les risques pris en termes d'effets secondaires ne sont pas bien établis pour le traitement des dépressions peu sévères. Certains patients et certains médecins y ont sans doute recours de manière trop rapide pour traiter des états pathologiques modérés, alors que la mise en place de quelques séances de relaxation ou de soutien psychologique serait préférable. Mais cela nécessiterait que les médecins soient plus familiarisés à ces approches, et surtout aient le temps nécessaire à leur consacrer, ce qui n'est vraiment pas le cas dans le système actuel. Le nombre de thérapeutes susceptibles de proposer des prises en charge diversifiées, et donc pas uniquement psychanalytiques, est très

insuffisant. De plus, les soins dispensés par les psychologues (non-médecins) n'étant pas pris en charge par l'assurance maladie, beaucoup de personnes n'y ont pas accès matériellement.

Enfin, les controverses récentes sur les effets secondaires des antidépresseurs sérotoninergiques (il s'agit par exemple du Prozac® ou du Zoloft® qui agissent en facilitant spécifiquement l'action de la sérotonine dans le cerveau) ont rappelé que ces médicaments restaient des produits actifs dont la prescription ne pouvait être banalisée. Même s'ils sont dans l'ensemble beaucoup mieux supportés que les antidépresseurs plus anciens, et surtout nettement moins dangereux en cas de surdosages, il existe un certain nombre de contre-indications et d'effets négatifs : le médecin se doit donc toujours de décider de l'opportunité du traitement pour un cas individuel. En revanche, la mise en avant par les médias et par certains commentateurs de risques graves, notamment suicidaires, qui seraient directement induits par les antidépresseurs est très excessive et peut s'avérer délétère pour toutes les personnes dont l'état nécessite un traitement actif. Même si certaines données existent sur ce type de risque, elles sont peu nombreuses, très délicates à interpréter, et en tout cas doivent être comparées à l'ensemble des résultats montrant le « service rendu » par ces médicaments dans une très grande majorité de cas.

L'inutilité de la douleur morale

J'ai utilisé plusieurs fois les termes de « souffrance » et de « douleur morale » comme justification essentielle, mais négligée, du recours aux traitements psychotropes. Le caractère inacceptable et inutile de la douleur physique est désormais bien reconnu par les professionnels de santé, dans les hôpitaux notamment. Cela ne s'est d'ailleurs pas fait sans mal, grâce aux efforts de certains, comme Bernard Kouchner. Une telle prise de conscience est aussi nécessaire au sujet de la douleur morale associée aux syndromes anxieux et dépressifs. Cette dimension est en effet oubliée par beaucoup, qui la considèrent, au mieux, comme un mal nécessaire et, au pire, comme un signe de faiblesse de l'individu qui devrait pouvoir s'en débrouiller seul. L'angoisse quotidienne et permanente, l'insomnie, l'absence d'intérêt et de plaisir pour toutes les activités et surtout pour ses proches, et la panique susceptible de se déclencher à des moments clés de la vie quotidienne sont pourtant des

obstacles incontestables à une vie non pas normale, mais simplement supportable. Ce sont surtout des ennemis de l'estime de soi, de la dignité individuelle et de la liberté d'être soi-même.

Là aussi, les positions théoriques de certains psychanalystes qui font « l'éloge de l'inconfort » peuvent être respectables et intéressantes si elles visent à enrichir une réflexion philosophique collective. Elles deviennent beaucoup moins tenables et éthiques lorsqu'elles s'érigent en prescriptions moralisantes, stigmatisant le recours individuel aux médicaments face à la souffrance psychique. Broyer du noir et vivre dans l'angoisse du matin au soir et du soir au matin, au point que tout effort psychologique et physique devient inutile, n'est que très rarement l'expression de la seule conscience philosophique d'une condition humaine douloureuse. L'écart est en réalité très grand entre l'utopie de la santé parfaite dénoncée par certains, et la demande d'une moindre souffrance qui devrait relever du droit et de la dignité de chacun. Et penser que les patients et les médecins qui font cette démarche sont incapables de distinguer états pathologiques et simples vagues à l'âme me semble témoigner d'une très faible estime pour l'intelligence humaine.

Soigner le cerveau et le psychisme

Le plus souvent, les antidépresseurs ne sont « que » des béquilles rendant la vie possible pendant un temps et favorisant un rétablissement. Une aide complémentaire est généralement nécessaire pour espérer une guérison solide : un accompagnement psychologique assez simple ou parfois une thérapie plus structurée, qui peut être par exemple d'inspiration cognitive ou psychanalytique. Il est essentiel de donner un sens personnel aux difficultés rencontrées, et de construire soi-même sa guérison.

Mais à condition d'en avoir la volonté et l'énergie, ce qui est rarement le cas au plus fort d'une dépression. Les patients nous disent souvent, après traitement, à quel point leur vision du monde et d'eux-mêmes était perturbée par leurs symptômes.

Selon certains psychanalystes, la disparition des symptômes sous l'effet d'un traitement risque de supprimer le « matériel » sur lequel est basée la thérapie. Cette hypothèse reste très abstraite et difficile à argumenter. En pratique, très peu de patients peuvent commencer un travail analytique en étant très déprimés ou très angoissés. L'exigence d'une

souffrance minimale pour espérer un changement est illusoire, voire contraire à l'éthique, dans la majorité des cas. D'ailleurs, les antidépresseurs n'empêchent en rien de ressentir des émotions normales, dont des émotions négatives. Il n'existe pas, bien heureusement, d'« anesthésie générale » de l'esprit. Il suffit d'en avoir suivi quelques dizaines pour savoir que les patients traités gardent des fluctuations parfois fortes de leurs affects, en rapport avec des événements internes ou externes. Si ce n'est pas le cas, c'est que d'autres problèmes existent ou que le traitement n'est pas adapté.

Il n'a jamais été démontré qu'un patient sous traitement correctement adapté ne pouvait pas bénéficier d'un travail psychothérapeutique de qualité. Il arrive en revanche que la motivation ne soit plus la même lorsque le malade a recouvré son équilibre, et qu'il renonce alors à s'engager dans ce type de travail de longue durée. Cette position ne peut être que respectée. Les psychothérapies effectuées sans motivation réelle, sous la pression unique d'un état pathologique aigu, conduisent rarement à des succès.

Pour ne pas ajouter la peur à l'angoisse

Le tabou des médicaments psychotropes et l'anathème jeté régulièrement sur les antidépresseurs sont souvent entretenus par des intérêts corporatistes et idéologiques. Après une quinzaine d'années de pratique médicale, je souhaitais témoigner du décalage impressionnant qui existe entre ces débats théoriques et la « vraie vie ». Les abus sont considérablement moins nombreux que ce qui est dénoncé, et l'aide apportée par une utilisation raisonnée des « outils » médicamenteux reste à mon sens sans équivalent. Ils ne s'inscrivent que comme une étape dans le parcours de soins des patients, mais cette étape est essentielle car elle rend souvent les autres possibles. Malheureusement, le discours négatif ambiant et « politiquement correct » sur le recours aux médicaments ne fait que renforcer les peurs des personnes anxieuses et dépressives, et leur stigmatisation sociale. Elles n'ont pourtant vraiment pas besoin de cette charge supplémentaire, elles qui subissent déjà au quotidien, et en silence en général, le poids et souvent la honte de leur état.

Les médicaments soignent-ils la dépression ou la fabriquent-ils ?

Philippe Pignarre

DIRECTEUR DES ÉDITIONS « LES EMPÊCHEURS DE PENSER EN ROND » ET CHARGÉ DE COURS À PARIS VIII, PHILIPPE PIGNARRE EST L'AUTEUR DE *COMMENT LA DÉPRESSION EST DEVENUE UNE ÉPIDÉMIE*, ET DU *GRAND SECRET DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE*.

Le titre de ce chapitre pourrait scandaliser ceux qui ont connu eux-mêmes un état dépressif ou ont, dans leur entourage, quelqu'un qui en a été victime. Il pourrait en effet laisser croire que la dépression n'existe pas *vraiment*, que c'est seulement un état passager, un mal-être monté en épingle par des médecins sous influence et par une industrie pharmaceutique préoccupée de vendre toujours plus de médicaments. L'idée s'est même répandue que la dépression serait une fausse maladie, au moins dans un grand nombre de cas. Cette position nous semble intenable. Plus encore, elle est insultante pour tous ceux qui souffrent ou ont souffert d'une dépression.

C'est de cela qu'il faut partir : ne pas nier l'expérience de ceux qui sont ou ont été déprimés.

À ceux qui disent : la dépression a toujours existé, nous répondons c'est vrai. À ceux qui disent : si le nombre de déprimés a considérablement augmenté depuis cinquante ans, c'est parce que la dépression est mieux diagnostiquée et dépistée par les médecins, nous répondons c'est vrai.

C'est justement cette seconde proposition qui doit retenir tout notre intérêt et à partir de laquelle je propose que l'on commence à réfléchir Pourquoi et comment les médecins peuvent-ils diagnostiquer un trouble qui auparavant ne retenait pas leur attention ? C'est une question troublante : avant, s'en moquaient-ils ? Pourquoi cet état dépressif présenté par les patients ne les intéressait-il pas ? Pourquoi ce qu'ils ne voyaient pas est-il devenu, en quelques années, visible ?

On ne voit que ce que l'on a appris à voir

Ce n'est pas une interrogation nouvelle : le philosophe Michel Foucault était déjà fasciné par des questions semblables. Ainsi, il montre l'étonnement de Buffon au XVIII^e siècle devant les descriptions du serpent qu'un autre naturaliste, Aldrovandi, avait faites deux siècles plus tôt, et qui lui semblaient incroyablement fantaisistes. Foucault écrit :

« Alvodrandi n'était ni meilleur ni pire observateur que Buffon ; il n'était pas plus crédule que lui, ni moins attaché à la fidélité du regard ou à la rationalité des choses. Simplement *son regard n'était pas lié aux mêmes choses par le même système*²¹. »

Il reviendra encore sur cette question dès les premières pages de *Naissance de la clinique*, en essayant de comprendre pourquoi les médecins se mettent, à partir du XIX^e siècle, à voir des choses qu'ils ne voyaient pas jusque-là :

« Ce n'est pas qu'ils se soient remis à percevoir après avoir trop longtemps spéculé, ou à écouter la raison mieux que l'imagination ; c'est que le rapport du visible à l'invisible, nécessaire à tout savoir concret, a changé de structure et fait apparaître sous le regard et dans le langage ce qui était en deçà et au-delà de leur domaine. Entre les mots et les choses une nouvelle alliance s'est nouée²². »

On voit couramment des choses, à certains moments de l'Histoire, qui passent inaperçues à d'autres. Il serait trop facile de résoudre ce

21. M. Foucault, *Les Mots et les choses*, Paris, Gallimard, 1966, p. 55.

22. M. Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, P.U.F., 1963, p. VIII.

problème en se disant que la réalité est toujours la même et que, si on la voyait mal à certains moments, ou si l'on voit d'autres choses que la réalité, cela renvoie à une illusion ou à une hallucination collective. On sous-entend ainsi que « nous » serions désormais protégés de ce risque. Mais pourquoi le serions-nous plus que nos ancêtres ?

Si l'on refuse cette explication par l'illusion ou l'hallucination, alors il faut admettre qu'un regard n'est jamais pur, mais doit être armé pour voir certaines choses et ne pas en voir d'autres. Voilà une proposition qui ne peut que choquer notre sens de la « réalité ». La réalité n'est-elle pas le sol stable, ce qui justement ne change pas selon la manière dont on la regarde ?

Les philosophes pragmatistes, comme William James et John Dewey, ont également abordé ce problème. Pour eux, c'est la notion de « réalité » qui pose problème. Cela ne veut pas dire que la « réalité » n'existe pas, mais qu'elle ne peut pas être le point de départ d'un raisonnement ; elle ne constitue pas une instance fiable à laquelle on pourrait faire facilement appel pour départager notamment des personnes en désaccord. On peut prendre l'exemple de scientifiques en pleine controverse. Comment se contredisent-ils ? Aucun ne prétend parler au nom de la « réalité » : cela ferait rire tous ses collègues. Alors au nom de quoi se contredisent-ils ? Au nom des « expériences » qu'ils ont faites et dont ils sont un peu les porte-parole.

On peut aussi faire l'exercice de pensée suivant : imaginons un Grec de l'Antiquité décrire la réalité qui l'entoure. Il commencerait certainement à nous parler dans des termes très semblables à ceux que nous employons aujourd'hui. Mais, dès qu'il voudrait approfondir sa description pour qu'elle devienne intéressante, il aurait des propos que nous ne saurions accepter : il introduirait, par exemple, des divinités multiples sans lesquelles il ne pourrait pas rendre compte du réel. On peut, de la même façon, imaginer que nos descendants, dans mille ans, ne décriront certainement pas la « réalité » comme nous pouvons le faire aujourd'hui, sauf à croire que nous n'avons plus rien à apprendre !

William James prend un autre exemple : la Grande Ourse dans un ciel étoilé²³. Si l'on a appris à la reconnaître, elle apparaît au premier coup

23. W. James, *La Signification de la vérité*, Lausanne, Antipodes, 1998, p. 75-76.

d'œil, mais, sans apprentissage, on ne la voit pas. Elle existe donc, mais seulement pour ceux qui ont appris à la voir. Elle a une existence « réelle », mais « relative » à un apprentissage. Après tout, c'est une situation assez courante que tous les spécialistes connaissent : ils voient ce qu'un œil profane ne voit pas.

Dépression, antidépresseurs, quelques définitions

Nous pouvons, après ce détour, revenir à la question de la dépression. Mais d'abord qu'est-ce que la dépression ? Elle n'est définissable qu'au travers d'une constellation de troubles qui sont les suivants :

- humeur triste ;
- perte d'intérêt et de plaisir ;
- troubles de l'appétit ;
- troubles du sommeil ;
- ralentissement, incapacité à agir ;
- fatigue ;
- difficultés à se concentrer ;
- pensées de mort (suicidaires).

Chacun de ces troubles peut exister sans les autres. On considère que la présence des deux premiers signes plus trois autres signes, choisis dans la liste, permet d'établir le diagnostic d'épisode dépressif majeur. Mais, si le patient présente seulement deux de ces troubles, on diagnostiquera des formes modérées de dépression qu'on affublera de noms savants : dysthymie, dépression récurrente brève...

Dans le mouvement même par lequel la psychiatrie constitue l'objet de la dépression, elle le démantèle donc en une pluralité de signes qui ne sont pas tous obligatoires. La dépression est, dans sa définition même, quelque chose d'hétérogène.

Il n'est pas sans importance de remarquer que cette constellation inconstante de troubles qui permettent de décrire la dépression n'a été fixée qu'après l'invention des antidépresseurs.

Mais comment agissent les antidépresseurs ? Nous reprendrons la définition de Nathan Kline à l'origine des premiers médicaments de cette classe : ce sont des énergisants psychiques. Ils augmentent les niveaux d'énergie, favorisent l'appétence, accroissent la réponse aux stimuli, créant un sentiment d'optimisme. Ces énergisants psychiques, qu'il est donc peut-être abusif d'appeler antidépresseurs, peuvent donc

être très efficaces sur certains des troubles qui constituent la dépression. Les résultats seraient bons dans environ 60 % des cas.

D'une certaine manière, on n'a su inventer que deux types de psychotropes : les énergisants d'un côté et les calmants de l'autre. Ces derniers abaissent le niveau de vigilance (des benzodiazépines aux neuroleptiques). On peut ensuite les différencier en fonction de leur rapidité d'action, de leur puissance, etc. On ne dispose donc pas de psychotropes spécifiques aux différents troubles mentaux... Et cela peut permettre de comprendre pourquoi tous les troubles mentaux qui ne relèvent pas de cette double action (comme les troubles paranoïaques ou l'anorexie) restent sans traitement pharmacologique.

Les médecins diagnostiquaient rarement des dépressions chez leurs patients avant les années 1970-1980. Essayons de voir comment les choses se sont passées, d'abord du côté des médecins, puis du côté des patients.

Du côté des médecins

Tous les observateurs sont troublés par un fait qu'ils ont du mal à expliquer : la vague de diagnostics de dépression posés par les médecins suit l'arrivée sur le marché de nouveaux antidépresseurs. C'est particulièrement vrai avec l'arrivée du Prozac® et des autres inhibiteurs de la sérotonine : une nouvelle famille de médicaments certainement moins efficaces que les anciens mais induisant moins d'effets secondaires désagréables. L'existence des antidépresseurs pourrait donc avoir eu un effet sur les médecins. Ils auraient justifié, fortifié, enraciné le diagnostic de dépression.

Les médecins reçoivent des patients qui ne vont pas bien – sans que l'on puisse repérer chez eux un trouble organique –, avec une nouvelle question dans la tête : « Ne pourrais-je pas améliorer leur état en leur prescrivant un antidépresseur ? » Le regard du médecin généraliste est désormais *armé* pour voir la dépression. Avant la mise à sa disposition des antidépresseurs, son regard flottait autrement, se fixait sur des choses différentes, retenait d'autres épisodes dans le récit multiple des patients. Désormais, il vérifie si la dépression n'est pas une bonne porte d'entrée dans l'état de son patient. Dépression et existence des antidépresseurs ont donc partie liée. Les antidépresseurs permettent aux

médecins de ne plus s'intéresser au contenu du discours des patients, mais seulement à ce dont ce discours est une manifestation (ainsi, les raisons données par le patient à son mal-être seront écoutées d'une oreille distraite ; ce qui compte, ce sont les symptômes et leur durée).

Au fil du temps, le médecin abandonnera la définition théorique et académique de la dépression – finalement sans grand intérêt pour lui –, pour appeler ainsi tous les états qu'il aurait auparavant vus de manière différenciée, mais dont il sait peu à peu, par « expérience » (encouragée par les formations dispensées par les laboratoires pharmaceutiques), qu'ils peuvent s'améliorer grâce à la prise d'un antidépresseur. D'où la formule naïve mais certainement exacte que l'on retrouve dans de nombreux ouvrages écrits par des psychiatres : la dépression, c'est ce qui est soigné, ou amélioré, par les antidépresseurs.

Pour rendre compte de ce dispositif, on pourrait parler de « niche écologique », comme le fait le philosophe Ian Hacking. Les médecins et les médicaments antidépresseurs créent un *milieu* favorable au repérage et au traitement de la dépression. Cela n'existait pas avant.

Du côté des patients

Il nous faut maintenant nous situer du côté de l'expérience des patients. On nous dira que la réorganisation du travail du médecin (provoquée par la mise à disposition des antidépresseurs) ne change rien pour eux : ils sont seulement écoutés, observés, diagnostiqués comme ils ne l'étaient pas auparavant. On leur pose de nouvelles questions, on s'intéresse à eux sous des formes inattendues. Cela ne devrait changer les choses qu'en surface, mais il n'y a pas de raison que cela les change sur le fond. Il faut pourtant regarder les choses plus en détail.

D'abord, le patient a certainement entendu parler de la dépression avant même que le médecin ne pose son diagnostic : par la presse, son environnement familial et professionnel. Il est sans doute de plus en plus fréquent que le patient ait déjà porté lui-même ou accepté le diagnostic de dépression, avant de se rendre chez son médecin. Ce pourrait même, dans la plupart des cas, être un préalable : sinon pourquoi irait-il consulter ? Cette reconnaissance n'est pas sans effets en retour sur lui : il se sent déculpabilisé d'une partie de son expérience douloureuse. Parfois, il est surpris et résiste : il n'accepte pas que l'on nomme « dépression » l'expérience qu'il est en train de vivre ; ce n'est

souvent pas le sens qu'il donnait spontanément à ses émotions du moment. Il peut finalement s'y rallier et, du coup, aller voir un médecin, ce qui implique qu'il a décidé de demander une prescription d'antidépresseurs. Sinon, il va voir un psychologue.

Le patient accepte de donner un nouveau sens à sa souffrance psychique, d'inscrire cette expérience dans quelque chose de reconnaissable, de banal, d'acceptable. À ses propres yeux, comme aux yeux du médecin, il devient immédiatement semblable à beaucoup d'autres. La notion de « niche écologique » devient, de ce point de vue, également intéressante ; le patient va pouvoir déployer l'expérience douloureuse qu'il vivait dans un nouvel environnement : celui de la rencontre avec le médecin, puis celui de la prise d'antidépresseurs.

Du point de vue de l'expérience du patient, on ne peut donc comprendre ce qui lui arrive qu'en se plaçant dans la durée et dans les transformations qu'il vit. Son expérience existentielle devient guérissable (ou peut être soulagée) avec un médicament ; il n'est plus dans une expérience dévalorisante qui le met hors du commun. La proposition (aller voir un médecin, prendre des médicaments) est donc bonne à prendre. On pourrait presque dire qu'elle est, en elle-même, un premier pas vers la guérison et une bonne raison pour que les antidépresseurs soient efficaces. On sait la situation redoutable qui est celle des patients que leur environnement familial ou professionnel considère comme faisant une dépression, mais qui s'arc-boutent sur un refus absolu de cette étiquette et donc refusent d'aller voir un médecin.

Il y a donc eu une transformation du patient. Sans le dispositif que nous avons décrit comme une « niche écologique » et formé par le médecin et les antidépresseurs, ces patients avaient évidemment d'autres devenir.

On voit surtout ce que l'on vient d'apprendre à voir

Revenons maintenant sur ces transformations du patient en nous situant à la fois du point de vue du médecin et du point de vue du patient. Essayons ici d'être plus concrets sur ces « devenir ». Imaginons un patient qui se rend chez le médecin sur l'insistance de son entourage parce qu'il présente tous les signes de la dépression. Est-ce que le médecin se contentera de vérifier les « critères » de la dépression (humeur triste, fatigue, incapacité à agir, perte d'intérêt et

de plaisir, dévalorisation de soi et sentiment de culpabilité, difficulté de se concentrer, idées suicidaires, troubles de l'appétit et du sommeil) ? Ou posera-t-il d'autres questions sur la vie de couple ou la vie professionnelle ? Et, s'il le fait, prendra-t-il au sérieux ce que le patient lui raconte alors (ce qui implique que cela a une certaine importance pour le diagnostic) ?

J'ai fait l'expérience d'une réunion avec des psychiatres au cours de laquelle on introduisait le thème du harcèlement moral. Tous les médecins présents ont vite été convaincus qu'ils n'avaient peut-être pas posé toutes les questions qu'il fallait à certains de leurs patients étiquetés très vite comme dépressifs. Ou qu'ils n'avaient pas vraiment voulu en savoir plus quand le patient avait essayé de leur parler d'une expérience qu'il vivait, par exemple sur son lieu de travail. Le dispositif dans lequel le médecin se situait au moment de faire le diagnostic l'amenait très vite à interpréter ce que disait alors le patient dans le cadre même de la dépression. Il se plaint d'une persécution ? Dans la « niche écologique » où s'est installé le médecin, cela peut être immédiatement interprété comme une rationalisation *a posteriori* de son épisode dépressif. Cela n'a pas à être écouté et pris au sérieux en tant que tel. Du coup, on pourrait traiter de la même manière un patient qui a été victime de tortures et qui présentera pendant des années les symptômes de la dépression. C'est d'ailleurs ce qu'a pu constater la psychologue Françoise Sironi²⁴.

Ce qui est redoutable ici, c'est que le dispositif dans lequel agit le médecin – quand il fait le diagnostic de dépression – l'amène à poursuivre le travail du persécuteur : le harcèlement moral consiste justement à convaincre la victime que tout est sa faute, que tout ce qui lui arrive n'est que le résultat de son incompetence, de ses insuffisances (ce que le médecin renforcera en constatant à cet endroit précis un « sentiment de dévalorisation » essentiel au diagnostic de dépression). Tout est « en lui », rien n'est causé par l'extérieur.

On peut dire ici que cette habitude de la psychiatrie, comme de la psychologie, de tout situer à l'intérieur du patient (dans son cerveau ou dans son psychisme) nous a rendus particulièrement vulnérables, incapables de nous protéger contre des attaques extérieures de type harcèlement moral.

24. F. Sironi, *Bourreaux et victimes. Psychologie de la torture*, Paris, Odile Jacob, 1999.

Dans le cas d'un harcèlement moral identifié comme tel, un médecin pourra tout à fait prescrire un antidépresseur (ou un hypnotique pour dormir), mais le contexte dans lequel il le fera et les explications qu'il donnera aux patients ne seront pas les mêmes. Il prendra garde à ne pas prolonger le travail du harceleur en renvoyant le patient à son intériorité psychique ou à un dysfonctionnement de son cerveau : il insistera, au contraire, sur l'importance de l'enjeu social, et pourra même inviter le patient à se tourner vers une organisation syndicale, un avocat, une association.

Que l'on me comprenne bien : je ne veux surtout pas dire que toutes les dépressions seraient en fait des harcèlements moraux mal (ou incomplètement) diagnostiqués. Ce que je veux seulement souligner, c'est que l'existence des signes de la dépression chez un patient ne garantit aucunement que l'étiquette dépression soit la plus *intéressante* d'un point de vue thérapeutique et nous donne un accès privilégié (et incontestable) à la *réalité* de ce patient. Notre regard était *armé*. La dépression est souvent le *plus petit dénominateur commun* de multiples expériences très différentes qu'il peut être dramatique de ne pas prendre en compte. Comme plus petit dénominateur commun, la dépression constitue une sorte d'attracteur.

La manière dont on s'adresse aux gens retentit sur leur devenir : où l'on comprend comment la dépression évolue selon la façon dont on en parle, dont on l'écoute et la soigne

On pourrait donc compliquer les diagnostics de dépression, faits en toute bonne conscience, à l'infini. Ce que je propose de penser, c'est que les mots que l'on utilise pour faire ce type de diagnostic (ici le mot « dépression ») témoignent de l'existence d'une niche écologique qui dicte un devenir et qu'il faut donc saisir dans la durée.

Mais il nous faut maintenant nous protéger d'une autre facilité de la pensée : la double expérience du médecin et du patient que je décris ici ne met pas en relation un fond (la dépression) qui serait une réalité parfaitement saisie (partout, dans tous les pays, à toutes les époques), et sa manifestation (la façon dont ce fond s'exprime) qui pourrait prendre des aspects très différents, par exemple selon les diverses cultures d'appartenance des patients (les patients africains auraient

tendance à se dire victimes de sorcellerie). Ce serait penser qu'il existe un trouble *objectif* auquel se surajouterait une manière *subjective* de le vivre et d'en rendre compte. Je propose d'abandonner cette méthode et de comprendre la dépression comme une expérience qui a lieu dans la durée, qui se transforme selon la manière dont on en parle, dont elle est écoutée, dont on propose de la soulager.

C'est finalement un peu ce que certains psychiatres comme Boris Cyrulnik ont tenté de penser avec la notion de résilience. Selon le contexte dans lequel un malheur psychologique est pris, il peut être soit catastrophique pour l'individu concerné, soit sans conséquences. On retrouverait avec la dépression cette idée avancée par la philosophe Isabelle Stengers : la manière dont on s'adresse aux gens n'est pas sans conséquence sur leurs devenirs.

Comment nos émotions et nos souffrances psychiques sont « mises en culture » : où l'on apprend qu'il n'y a pas une manière de « cultiver » la souffrance qui soit plus vraie ou supérieure à l'autre

Certains anthropologues américains, comme Lila Abu-Lughod, qui ont étudié les émotions dans des cultures différentes pourraient nous montrer la voie²⁵. Lila Abu-Lughod a rapporté que, dans les tribus de Bédouins qui vivent à la frontière entre l'Égypte et la Libye, il était obscène de manifester et de parler de ses émotions comme nous le faisons en Occident. On ne peut le faire que sous la forme de poèmes. Sur un canevas préexistant, on se met alors publiquement à chanter ses émotions, ses sentiments, et cela peut ainsi être compris par ceux qui écoutent. Il ne s'agit pas là d'une simple mise en forme : cela a un effet structurant en profondeur sur ce qu'on a pris l'habitude chez nous d'appeler le « psychisme » mais qui serait sans doute mieux décrit avec le vieux mot d'« âme ». Ces anthropologues sont du coup conduits à parler de « politique des émotions » pour insister sur le fait que les émotions ne sont pas naturelles, mais sont « cultivées » de manière très diverse et que l'on peut ainsi obtenir des variétés très particulières.

25. L. Abu-Lughod, *Veiled Sentiments. Honor and Poetry in a Bedouin Society*, Berkeley, University of California Press, 1999.

Croire que le fond (le plus important) est le même partout et que seule la forme (toujours secondaire) change revient à ériger notre psychologie comme valable en tout temps et en tout lieu. C'est renoncer à l'idée que notre psychologie n'est qu'une ethnopsychologie parmi d'autres. Nous avons inventé des modes particuliers de mise en culture de nos émotions, de nos sentiments, de nos souffrances psychiques. C'est ainsi que nous avons obtenu cette espèce particulière qu'est la dépression. La mauvaise manière de procéder, c'est de croire que cette ethnopsychologie entretient un meilleur rapport avec la « réalité » que les autres ethnopsychologies ou alors, comme le font certains psychanalystes, que c'est un masque par rapport à la vraie réalité qu'eux seuls sont capables d'identifier. Théorie scientiste contre théorie scientiste. Dans les deux cas, cela nous met dans une situation guerrière : il faut convaincre les autres de notre supériorité

À l'inverse, si l'on se mettait à imaginer une « politique des souffrances de l'âme », on ne chercherait plus à savoir si notre manière de cultiver est vraie ou fausse, mais quelles sont ses qualités et quels sont ses défauts. Et l'on pourrait ainsi se confronter, de manière civilisée, aux autres ethnopsychologies. Nous pourrions alors constater que nos antidépresseurs sont moyennement efficaces (dans 60 % des cas), augmentent peut-être le risque suicidaire chez les enfants et les adolescents, mais restent très utiles pour de nombreux patients. Nous prendrions aussi conscience que nous ne savons pas nous protéger contre le caractère épidémique d'un trouble défini comme la dépression, ni contre le fait que cela rend notre manière de soigner les troubles mentaux terriblement monotone (un calmant ou un énergisant ?) et peut nous amener à de graves méprises (ne pas reconnaître le patient victime de harcèlement moral ou de tortures). Cela nous amènerait à nous interroger sur ce que nous avons perdu en utilisant cette technique qui nous oblige à ne plus tenir compte du contenu de la plainte des patients mais seulement de ce qu'elle est censée manifester.

Ce débat-là serait sans doute mille fois plus riche que celui qui oppose de manière rituelle psychiatrie pharmacologique et psychothérapie d'inspiration psychanalytique, qui croient toutes deux être dans un rapport privilégié avec la réalité.

3. Les psychothérapies d'aujourd'hui

POUR DÉSIGNER LES SOINS DU CORPS ET DE LA PSYCHÉ SANS LE RECOURS AUX MÉDICAMENTS, STEFAN ZWEIG PARLAIT DE « GUÉRISON PAR L'ESPRIT²⁶ ». LES DÉFINITIONS DE LA PSYCHOTHÉRAPIE SONT AUSSI NOMBREUSES QUE LES DIEUX DE LA MYTHOLOGIE ANTIQUE. DISONS SIMPLEMENT QUE LA PSYCHOTHÉRAPIE SE PROPOSE DE TRAITER LA SOUFFRANCE OU LA MALADIE PSYCHIQUE PAR DES MOYENS PSYCHOLOGIQUES. CES MOYENS PSYCHOLOGIQUES REPOSENT LE PLUS SOUVENT SUR L'ÉCHANGE ET LA PAROLE. DANS LEUR FORME, ILS VARIENT SELON LES DIFFÉRENTES ÉCOLES.

IL EXISTE AUJOURD'HUI UNE MULTITUDE DE PSYCHOTHÉRAPIES – ON EN RECENSE PLUS DE DEUX CENT DIX. CERTAINES SONT VALIDÉES SCIENTIFIQUEMENT, CE QUI NE LEUR CONFÈRE PAS UN STATUT DE « VÉRITÉ ABSOLUE », MAIS INDIQUE SIMPLEMENT QU'ON A SOIGNEUSEMENT OBSERVÉ LES FAITS POUR ÊTRE SÛR DU RÉSULTAT. À LEUR MANIÈRE, CHACUNE DE CES « GUÉRISONS PAR L'ESPRIT » TENTE DE NOUS AIDER À FAIRE FACE AUX DIVERS TROUBLES PSYCHOLOGIQUES QUE SONT L'ANXIÉTÉ, LA DÉPRESSION, LES PHOBIES, LA SCHIZOPHRÉNIE, L'ANOREXIE, LES TROUBLES BIPOLAIRES, LES TOXICOMANIES, ETC. ON SAIT QU'UNE PERSONNE SUR DEUX EST OU SERA CONFRONTÉE DANS SA VIE À LA MALADIE PSYCHIQUE – MAIS SEULEMENT UNE SUR CINQ PRÉSENTERA UNE FORME GRAVE DE TROUBLE PSYCHOLOGIQUE. AUTREFOIS, ON DISAIT DES GENS AU COMPORTEMENT ANORMAL QU'ILS ÉTAIENT « POSSÉDÉS », PUIS ON A PENSÉ QU'ILS ÉTAIENT FOUS, PLUS RÉCEMMENT, ON LES A DITS MALADES, ET, AUJOURD'HUI, ON PARLE DE TROUBLES ÉMOTIONNELS, COGNITIFS ET COMPORTEMENTAUX. ON SAIT ÉGALEMENT QUE CERTAINES PSYCHOTHÉRAPIES SONT AUSSI EFFICACES QUE LES MÉDICAMENTS. C'EST DIRE L'IMPORTANCE D'UNE INFORMATION CLAIRE QUI PERMETTE À TOUS CEUX QUI SOUFFRENT DE CONNAÎTRE LES DIFFÉRENTES FORMES DE PSYCHOTHÉRAPIES POUR CHOISIR LA MIEUX ADAPTÉE.

26. *La Guérison par l'esprit* : Mesmer, Mary Bakker-Eddy, Freud, Paris, Stock, 1978.

DANS LES ANNÉES 1950, LE PSYCHOLOGUE ALBERT ELLIS A INVENTÉ UNE MÉTHODE QU'IL A NOMMÉE LA « THÉRAPIE RATIONNELLE ÉMOTIVE ». SELON LUI, NOS PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES SONT LE RÉSULTAT DE PENSÉES « IRRATIONNELLES » QUI GÉNÈRENT ELLES-MÊMES DES TROUBLES ÉMOTIONNELS ET DES ACTIONS MALENCONTREUSES. NOUS AVONS BEAU ÊTRE INTELLIGENTS, NOUS SUCCOMBONS À DES ATTENTES IRRÉALISTES DU TYPE « JE DOIS ÊTRE AIMÉ ET APPROUVÉ DE TOUS ». AINSI, NOUS FABRIQUONS NOTRE PROPRE MALHEUR. LE BUT DE LA PSYCHOTHÉRAPIE D'ELLIS EST DE NOUS ACCEPTER ET D'ACCEPTER LE MONDE TEL QU'IL EST. EN REMETTANT EN QUESTION NOS CROYANCES « IRRATIONNELLES » OU DYSFONCTIONNELLES, NOUS POUVONS RETROUVER UN NIVEAU ÉMOTIONNEL SAIN ET GÉRABLE.

La force du conscient ou comment repenser son inconscient

Albert Ellis et Didier Pleux

ALBERT ELLIS EST RECONNU PAR SES PAIRS COMME L'UN DES PSYCHOLOGUES LES PLUS INFLUENTS DU XX^E SIÈCLE ET COMME L'UNE DES AUTORITÉS MONDIALES DANS LE DOMAINE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE. NÉ EN 1913, IL COMMENCE UNE CARRIÈRE DE PSYCHANALYSTE EN 1947, APRÈS UN DOCTORAT À L'UNIVERSITÉ DE COLUMBIA ET UNE ANALYSE DIDACTIQUE AVEC RICHARD HULBECK. MAIS SA FOI EN LA PSYCHANALYSE S'ÉMOUSSE RAPIDEMENT (L'EXPLORATION DES TRAUMAS INFANTILES DES PATIENTS N'A « RIEN À VOIR AVEC LE PRIX DES ÉPINARDS », DIT-IL SOUS FORME DE BOUTADE). IL S'APERÇOIT QUE, LORSQU'IL EST PLUS ACTIF DANS SA PRATIQUE, QU'IL DONNE DES INTERPRÉTATIONS ET DES CONSEILS, SES PATIENTS PROGRESSENT BEAUCOUP PLUS QUE LORSQU'IL RESTE PASSIF. ELLIS REPLONGE ALORS DANS SES LECTURES DE JEUNESSE (ÉPICTÈTE, MARC-AURÈLE, SPINOZA, RUSSEL) QUI LUI AVAIENT DÉJÀ PERMIS DE VENIR À BOUT DE SES DIFFICULTÉS PERSONNELLES, ET PUISE DANS CES MATÉRIAUX LES ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES À LA MISE EN PLACE D'UNE THÉRAPIE EFFICACE. LE DIALOGUE QUI SUIT RETRACE CE PARCOURS ET LES DÉCOUVERTES QUI L'ONT JALONNÉ.

) EN 1955, ELLIS ABANDONNE TOTALEMENT LA PSYCHANALYSE ET SE CONCENTRE SUR LA FAÇON DONT ON PEUT MODIFIER LE COMPORTEMENT DES GENS EN LES CONFRONTANT À LEURS CROYANCES IRRATIONNELLES. IL PUBLIE SON PREMIER LIVRE EN 1957, *HOW TO LIVE WITH A NEUROTIC ? (COMMENT VIVRE AVEC UN NÉVROSÉ ?)*, SUIVI DE PLUS DE 70 OUVRAGES. IL SIGNE QUELQUE 600 ARTICLES DANS DIVERSES REVUES PROFESSIONNELLES. AUJOURD'HUI, IL EXERCE TOUJOURS EN PRIVÉ À SON REBT INSTITUTE (INSTITUT DE PSYCHOTHÉRAPIE COMPORTEMENTALE ÉMOTIVE RATIONNELLE) DE NEW YORK, ET CONSACRE UNE LARGE PART DE SON TEMPS À DES ACTIVITÉS DE FORMATION AUX ÉTATS-UNIS ET AILLEURS DANS LE MONDE.

Comme Ellis le dit lui-même, c'est en apprenant à utiliser sa tête et en devenant un « résolveur de problèmes têtu et obstiné » qu'il a réussi à surmonter une enfance difficile (le Bronx, la maladie à quatre ans, l'Amérique de la grande dépression en crise).

C'est en 1987 que j'ai fait sa connaissance. J'étais venu aux États-Unis pour ma thèse de doctorat. Des collègues américains m'indiquèrent que ce que je cherchais existait depuis trente ans chez eux : les thérapies cognitives. Je redécouvrais la roue... après bien des déceptions dans mon pays, la France. J'avais fait mon entrée dans le monde psy en 1974 à l'occasion d'un stage d'éducateur spécialisé dans un foyer d'accueil pour adolescents en difficulté. À l'époque, je n'avais aucun *a priori*. J'étais fasciné comme tout le monde par la théorie freudienne, séduit par le livre *Libres Enfants de Summerhill*²⁷. J'étais curieux de savoir comment on pouvait aider des jeunes délinquants récidivistes dont personne ne voulait. Cela dit, je m'intéressais à la pensée de Piaget plus qu'à celle de Freud. Je suivais parallèlement une formation continue et des études à l'UER de psychologie.

Vers la fin des années 1970, la psychanalyse fit la conquête du monde de l'éducation spécialisée. Notre foyer subit lui aussi la nouvelle mode : derrière le délit se cacherait une vérité que nous ne connaissons pas. Une simple rééducation serait un leurre, qui ne traite pas le problème de fond. Et pourtant, à l'époque, 80 % des jeunes qui nous étaient confiés ne récidivaient pas après une moyenne de trois années passées en institution. Mais en profondeur, nous disait-on, ils n'allaient pas bien : nous n'avions traité que le « symptôme ». J'essayais de poursuivre ma recherche personnelle sur la « pathologie dyssociale », mais cela n'intéressait que peu de monde.

Au foyer où je travaillais, nous basculions peu à peu dans le tout analytique : désormais, nous traquions sans cesse le *J'ai mal à ma mère*²⁸ de nos délinquants, nous faisons confiance à ceux qui « savaient » : les psychothérapeutes qui allaient trouver un « pourquoi » salvateur aux dysfonctionnements de nos jeunes. L'action éducative devenait portion congrue et dérisoire au regard des refoulements inconscients que signalait la délinquance. Des thérapies de groupe de « rêve éveillé dirigé » de

27. A. S. Neill, *Libres Enfants de Summerhill*, Paris, Maspéro, 1970.

28. M. Lemay, *J'ai mal à ma mère*, Paris, Fleurus, 1981.

Desoille étaient créées : cas unique en France, des adolescents délinquants révélèrent par le dessin et leurs associations libres tout un contenu inconscient, en groupe, ce qui devait leur permettre de dépasser leur pathologie en retrouvant les carences, en les nommant. Beau programme, mais nos jeunes allaient de moins en moins bien, les récidives augmentaient, le foyer subissait des passages à l'acte jamais vécus auparavant. J'étais jeune chef de service éducatif, j'assistais à ces thérapies de groupe, je n'y voyais que la croyance des psys, mais rien dans le réel : des adolescents qui profitaient de la liberté totale d'expression pour jurer, dessiner des BD pornos ou injurier les animateurs psychothérapeutes. Je contestais les interprétations « symboliques » de ces groupes et fus vite évincé. Je ne rentrais plus dans le « projet éducatif » (que nous aurions dû appeler le projet psy), je démissionnai fin 1984.

C'est donc à ce moment-là que je partis pour les États-Unis où je découvris que les réponses à mes questions existaient depuis longtemps.

Mais qui avait créé cette thérapie cognitive ? Albert Ellis, me répondit-on, psychologue de renommée, réputé pour avoir beaucoup contesté la psychanalyse. Je devais le rencontrer.

Dix-huit ans plus tard, Albert Ellis, âgé de quatre-vingt-onze ans, fête les cinquante ans de la création des thérapies cognitives, et nous échangeons... Silhouette d'échassier, lunettes à large monture noire, il n'a rien perdu de sa verve. Je l'interroge...

L'origine des approches cognitives

J'ai maintenant quatre-vingt-onze ans. Dès 1930, très jeune donc, j'ai émis des réserves sur la théorie de la construction de la personnalité proposée par Freud. Même à l'âge de dix-sept ans, ce n'était pas difficile pour moi de voir que cet homme créait *brillamment* des interprétations cliniques pour qu'elles correspondent à son très fameux postulat sur la théorie œdipienne. Je voyais bien que les méthodes non analytiques étaient fructueuses, plus efficaces et plus courtes, mais je gardais néanmoins cette croyance en l'efficacité de la technique psychanalytique orthodoxe : celle-ci était plus profonde, plus introspective et de ce fait considérablement curative. Cette croyance allait s'avérer tenace.

Et vous renvoyez dos à dos les deux hypothèses du béhaviorisme et de

la psychanalyse : les difficultés psychiques ne s'expliquent pas uniquement par l'influence familiale ou environnementale, avec les apprentissages précoces qui en découlent.

C'est exact : dès l'âge de dix-neuf ans, j'avais lu des ouvrages philosophiques dont ceux de Gautama Budha, d'Épicure, d'Épictète, de Marc Aurèle, de John Dewey ou de Bertrand Russel, et j'envisageai une nouvelle hypothèse : l'humain construit en partie ses réactions émotionnelles, qu'elles soient anxieuses, dépressives ou hostiles. Épictète retint mon attention avec cette formule fameuse : « Ce ne sont pas les événements qui perturbent l'homme mais sa façon de les interpréter. » Cependant, cela ne suffisait pas... J'étais moi-même, à cette époque, prisonnier de phobies et je réétudiais les résultats des méthodes comportementales de Watson : en s'exposant aux situations phobiques, et sans rechercher une éventuelle cause, il est possible de s'en débarrasser. Je l'ai toujours dit, si je me suis intéressé à la psychologie, c'était d'abord pour traiter mes problèmes : rien de bien neuf dans la motivation psy !

Pour me guérir de ma phobie de parler en public et d'aborder les jeunes filles, je décidai à dix-neuf ans de m'efforcer de parler en groupe deux fois par semaine et j'abordai une centaine de femmes en un mois. Je cessai d'être phobique. Cette réussite (il n'y aura jamais de rechute) me poussa à partager ma découverte : en alliant une philosophie constructiviste (je génère mes propres émotions par mes pensées et je peux donc les modifier) aux approches comportementales (je m'expose à ce que je crains le plus), les dysfonctionnements disparaissent. Je décidai d'écrire sur le sujet, mais n'étant aucunement qualifié, mon discours eut peu d'impact. Je fis donc des études de psychologie.

Mais l'orientation de l'époque est profondément psychanalytique.

Oui et je fais donc une démarche didactique pour devenir psychanalyste, dès 1947, avec Richard Hulbeck, analyste renommé du groupe Horney. Hulbeck a pratiqué la psychanalyse freudienne pendant vingt-cinq ans avant d'être affilié à cette même école. (Le groupe Horney est d'orientation existentialiste et jungienne, mais l'analyse technique reste purement freudienne.) Je passe les deux années qui suivent sur le divan, avec mon analyste derrière moi, assis et silencieux pendant que je fais des associations libres, que j'évoque

une bonne centaine de rêves dans l'attente d'une interprétation, et parle sans cesse, d'une part, du « transfert » entre mes relations avec ma mère, mon père et la fratrie durant mon enfance et, d'autre part, de mes relations sexuelles, amoureuses, familiales, professionnelles et analytiques.

Je deviens donc psychanalyste et ce pour six années. Je travaille avec des patients sous la surveillance de mon mentor ; j'utilise le divan, les associations libres, l'analyse des rêves et la résolution de la « névrose transférentielle ». Malheureusement, le miracle de la thérapie en profondeur que j'avais tant espéré atteindre au travers de cette procédure analytique ne s'est jamais réellement concrétisé. Je pense pouvoir dire, en toute confiance, que j'étais un bon jeune psychanalyste à cette époque. Mes patients pensaient certainement de même car ils me recommandaient naturellement à leurs amis. Et mes résultats thérapeutiques étaient aussi efficaces que ceux de mes collègues new-yorkais.

Vous avez même dit que 60 % des patients qui avaient suivi les séances pendant une longue période avaient montré de réelles évolutions. Pourquoi n'êtes-vous pas resté psychanalyste ?

Je réussis à admettre plus tard que quelque chose ne tournait pas rond. Je rencontrais fréquemment des résistances face à la méthode psychanalytique : les associations libres étaient compliquées pour de nombreux patients, d'autres rêvaient rarement et oubliaient souvent ce dont ils avaient rêvé. De longs et inutiles silences (parfois pendant toute la séance) se produisent, alors que je reste assis sagement (comme le veut la coutume classique) tenant mollement un stylo... Bien souvent, mes patients critiquent mon inefficacité et me disent qu'ils en ont assez de ces absurdités. De mon côté, je pense qu'au travers de ces petites critiques c'est simplement le transfert du passé qui resurgit et que ces patients me révèlent leurs difficultés avec leurs parents. Ils résistent à « aller bien ». Souvent, je tente de les convaincre, mais je commence à me poser des questions.

Je persuade souvent un patient qu'il est en colère, non pas parce que son patron lui a lancé un sort ou parce que sa femme est une piètre amoureuse, mais parce qu'il déteste son père ou sa mère, et qu'il se réfère inconsciemment à eux lors de ses crises. Quand mon patient

acquiesce : « Oui, c'est vrai ! J'y vois plus clair maintenant ! », je suis certain que, grâce à cette révélation, il se sentira mieux très vite.

Et vous commencez à vous impatienter, vous questionnez la théorie psychanalytique classique. Vous ne pouvez comprendre cette attente que le patient doit subir pour être prêt à accepter le point de vue du psy. Est-ce toujours ce souci d'efficacité qui vous habite ?

Je recherche effectivement plus de résultats et d'efficacité. La théorie psychanalytique m'agace : je me demande bien pourquoi je ne peux pas aider mes patients en émettant un jugement, des remarques, en tant que thérapeute. Pourquoi dois-je favoriser avant tout une relation où le transfert est fondamental quand la plupart se moquent de ma présence et sont davantage intéressés à entendre des interprétations qui doivent résoudre leurs problèmes ?

Au fur et à mesure de ces questions, je deviens sceptique sur ma fonction d'analyste classique. Je m'oriente désormais vers des analyses non classiques et non freudiennes, que je nomme « psychothérapies ».

Et je décide d'abandonner les deux à cinq « séances divan » par semaine pour passer à un ou deux face à face. Et les résultats surgissent. À ma grande surprise, une méthode plus « superficielle » produit, rapidement et en profondeur, des effets à long terme. Dans ces psychanalyses thérapeutiques, je remarque que bon nombre des théories de Sigmund Freud, Sandor Ferenczi, Ernest Jones, Otto Fenichel, Erich Fromm, Karen Horney et d'autres psychanalystes sont utilisées mais que les « associations libres » et l'analyse des rêves sont abandonnées.

Les analystes freudiens prennent un an ou deux pour montrer au patient qu'il est très attaché à ses parents et que cet attachement cause des troubles du comportement au présent. Mais un psychanalyste d'obédience thérapeutique évoque cette même interprétation au bout de quelques séances et lie activement le passé du patient avec ses actuels fonctionnements névrotiques.

Cet aspect restera toujours important dans les approches cognitives. Les relations précoces de l'enfant avec ses parents, avec leurs apprentissages, leur vécu, génèrent la plupart du temps des « schémas infantiles » qui peuvent marquer la personnalité et stimuler de futurs comportements dans la vie. Ces schémas (schéma d'« abandon », schéma de

« méfiance et abus », schéma de « vulnérabilité », schéma de « dépendance », schéma de « carence affective », « exclusion ») ressemblent beaucoup aux « attachements » de la théorie de Bowlby (attachement « secure », « insecure », etc.) Cependant, ces schémas infantiles ne sont pas déterminants dans la construction psychique. Ils vont cohabiter avec d'autres forces : les croyances, le système de pensées que chacun s'est forgé au fil des ans. Est-ce bien ce que vous allez découvrir ?

Oui, mais, à cette époque, tout est loin d'être clair. Je me rends compte que certains patients vont mieux dans leur vie, mais leur anxiété, leur dépression, leur colère et leur propre haine d'eux-mêmes ne s'amélioraient guère. Je ne suis pas satisfait et je réalise de nouveau que ceux qui bénéficient d'une prise en charge plus courte, qui comprennent plus vite certaines attitudes liées au passé, ceux-là n'arrivent pas à quitter leur sentiment de dépression, d'anxiété ou d'hostilité.

Être mieux ou se sentir mieux ?

Puisque les patients comprennent certains « pourquoi », mais ne changent toujours pas leurs dysfonctionnements émotionnels (et donc comportementaux), je les interpelle, je leur demande d'insister, de chercher pour qu'il y ait un vrai changement : « Je comprends bien que vous ayez une prise de conscience intellectuelle de ce qui vous tourmente depuis si longtemps, mais il vous manque *l'aspect émotionnel*. » Sur quoi le patient rétorque le plus souvent : « Je suis d'accord. Je suppose que je ne vois pas les choses en profondeur. Je n'ai pas cette prise de conscience de mon état *émotionnel*. Comment l'obtenir ? »

Vous posez désormais cette fameuse question que vous ne cesserez de poser à vos patients : quand on vient chercher une aide psychothérapique, que désire-t-on ? Se sentir mieux (et temporairement moins souffrir de sa mauvaise gestion émotionnelle du quotidien) ? Ou être mieux et exister en parfaite harmonie avec soi, les autres, avec la réalité en son entier ? Dans cette perspective plus philosophique, « être » mieux se traduira vite par une meilleure gestion émotionnelle des aléas de la vie ; a contrario, se « sentir » mieux donne une satisfaction provisoire mais cède dès que la réalité redevient trop frustrante. Nous avons la même efficacité à court terme que les traitements pharmacologiques ou les addictions en tout genre : la réalité est atténuée, parfois substituée,

mais elle reste là. L'affronter, vivre ce réel sans palliatif est, ô combien, plus dur, mais devient l'incontournable pour un mieux-être authentique.

Comprendre l'origine des émotions ne suffit pas

Je cite Jean-Paul Sartre : « L'émotion signifie à sa manière le tout de la conscience ou, si nous nous plaçons sur le plan existentiel, de la réalité humaine²⁹. » Sartre était-il un précurseur des thérapies cognitives ? Il ne voulait pas dissocier l'émotionnel de la subjectivité de l'humain : l'émotion n'est pas le reflet d'un pur symptôme ou d'un désordre, elle signe la façon dont l'homme « est » dans le monde, son fameux « Dasein ». Elle traduit la conscience humaine puisque celle-ci est centrale, elle est « l'orientation vers le monde ». Dès 1939, Sartre se méfie de l'introspection psychanalytique et du tout-puissant inconscient qui ne laisse à la conscience qu'un pouvoir fragilisé. Y a-t-il une relation entre la psychothérapie comportementale émotive-rationnelle, la PCER, et l'existentialisme ?

La PCER est une des philosophies existentialistes. Elle croit que pour comprendre les humains il faut connaître leur propre philosophie sur eux et sur le monde. La plupart des gens sont existentiellement perturbés parce qu'ils ne savent pas se servir de leur conscience, ils pensent de travers et cela de façon quasi innée.

L'émotion est donc plus que la traduction d'un dysfonctionnement psychique. Dès lors, comment peut-on se dire « conscient » et « guéri » après un travail sur soi lorsqu'un événement minime de la vie quotidienne peut vous faire retomber dans des angoisses, des réactions colériques ou dépressives ? Je suis toujours surpris par ces personnes qui ont fait un long cheminement pour la connaissance de soi et qui craquent sous n'importe quel prétexte : nous le voyons actuellement avec les réactions disproportionnées de colère et d'hostilité de certains « soignants » envers ceux qui osent critiquer la psychanalyse en France. La haine se révèle pour certains avec une telle force que nous doutons réellement de leur propre gestion émotionnelle. Contrairement à ce que les non-freudiens pensent, ce n'est pas le dogme qui les rend si hostiles mais leur méconnaissance de leur vie émotionnelle, l'impuis-

29. J.-P. Sartre, *Esquisse d'une théorie des émotions* (1939), Paris, Hermann, 1960, p. 16.

sance d'une pseudo-gestion, l'inconscience de soi. D'autres, bien sûr, s'efforcent de nier toute émotivité exacerbée (c'est sans doute plus facile selon son code génétique), et c'est le « syndrome du lama » : rien ne me touche, je contrôle tout, je sais tout, plus d'émotions du tout

Qu'ils me lisent et comprennent la distinction entre les émotions négatives inadéquates qui n'engendrent que souffrances pour soi et son entourage (anxiété, colère, dépression) et les émotions négatives adéquates qui sont frustrantes, difficiles mais non destructrices (inquiétude, tristesse, irritation par exemple). Nous sommes des humains faillibles, donc émotionnels, nous ne sommes pas des robots, « être » mieux, c'est retrouver un émotionnel gérable avec soi et la réalité. Et, si cette réalité redevient trop difficile, nous exacerbe de nouveau émotionnellement, il est désormais souhaitable de retravailler sur soi et non d'incriminer la réalité, l'autre et ses prétendus déclencheurs. Il s'agit bien d'autoévaluer sa propre appréhension du monde, ce qui détermine « mon existence ».

La « prise de conscience » doit être plus qu'une « conscience de », c'est une remise en cause de sa philosophie de vie. Il est donc souhaitable de se réattribuer sa propre responsabilité émotionnelle, l'approche cognitive en est un moyen. Et c'est votre questionnement dans ce début des années 1950 : vos patients saisissent des prises de conscience avec la psychanalyse et surtout avec votre méthode analytique psychothérapique, mais n'évoluent pas sur le plan émotionnel.

Déconditionner³⁰ les peurs

Je trouve moi aussi ce que j'appelle l'habituel refuge des thérapeutes face à l'échec : si les patients résistent à tout changement émotionnel et comportemental, c'est tout simplement qu'ils ne veulent pas aller mieux et qu'ils continuent à se punir en conservant ces dysfonctionnements. Mais je tourne en rond, ma nouvelle façon d'aider « en profondeur » n'a pas l'efficacité attendue sur le plan émotionnel. Je réévalue certaines affirmations psychodynamiques classiques.

Selon la théorie psychanalytique, l'individu (comme le chien de

30. Pour une définition exacte des termes « conditionnement » et « déconditionnement », on consultera le chapitre de J. Van Rillaer sur le « Conditionnement freudien », p. 390.

Pavlov) est élevé pour avoir peur, et, parce qu'il est élevé ainsi, quand il est très jeune et qu'il ne comprend pas ce qu'il apprend, la solution la plus efficace à son problème sera de lui montrer ce qui s'est passé. Sachant cependant qu'il a été conditionné à la peur, et que dorénavant il réalise qu'il n'est plus un enfant et qu'il ne peut craindre les mêmes choses (comme le mécontentement des parents), sa peur conditionnée disparaîtra. Sa perception du processus de conditionnement, en d'autres termes, annulera d'une façon ou d'une autre les effets et le libérera de ses névroses conditionnées. Ainsi, c'est bien la prise de conscience des conditionnements de notre petite enfance qui doit suffire à dépasser certaines réponses actuelles émotionnellement inadaptées. À quoi bon craindre un chef de service à mon travail si je sais désormais qu'il représente, symboliquement, les apprentissages précoces de la peur que j'ai vécus avec mon père ?

Ce genre de déconditionnement m'a donné (de même pour d'autres psychologues comme John B. Watson, Andrew Salter, Joseph Wolpe et Hans Eysenck) l'idée que, quand les êtres perturbés sont continuellement poussés à faire des choses qu'ils craignent, ils finissent par se rendre compte que ce n'est pas si effrayant qu'ils le croient. Leurs craintes sont par conséquent déconditionnées et disparaissent.

Dès lors, je vais montrer à mes patients que les craintes liées au passé et dont ils viennent de prendre conscience (comme la punition parentale) n'ont plus lieu d'être au présent. Pour leur prouver que ces craintes sont dépassées, je leur demande d'affronter certaines situations qui jusque-là leur font peur (certaines situations pouvant provoquer un rejet). Je deviens alors un thérapeute plus sceptique, plus persuasif et plus directif. Et j'ai trouvé que ces genres de thérapies, malgré leurs limites, étaient indéniablement plus efficaces avec la plupart des patients, contrairement à mes précédentes méthodes.

Le déconditionnement comportemental ne suffit pas

Mais, même après cette prise de conscience, certains patients refusent de s'exposer aux situations qu'ils craignent...

Un de mes notables échecs thérapeutiques, par exemple, fut une femme qui refusait de sortir pour rencontrer de nouveaux hommes bien qu'elle voulût par-dessus tout se marier. Elle savait, après de nombreuses séances thérapeutiques avec moi et deux analystes de

grande renommée, qu'elle avait peur des étrangers (à cause de parents trop « cocooning », trop anxieux). Elle avait aussi « vu » qu'elle avait très peur de se faire rejeter parce qu'on lui avait toujours dit qu'elle était moins jolie et moins vivante que sa petite sœur mariée. Elle était persuadée de l'horrible difficulté d'assumer les responsabilités du mariage, donc elle était certaine (encore une fois à cause de l'endoctrinement familial) qu'elle échouerait. Et elle reconnut qu'elle était trop attachée à son père et ne voulait pas laisser ce quotidien plus accommodant pour un autre plus risqué : le mariage. Malgré cette réelle compréhension, elle ne voulait toujours pas flirter.

Je tentai alors de comprendre cette résistance au changement. Je me dis que cette femme était conditionnée, elle avait peur du rejet et de la responsabilité du mariage. Soit, mais pourquoi cette jeune femme de trente-trois ans, attirante et intelligente, avait-elle toujours aussi peur des relations ? Comment était-ce possible que cette femme, qui avait appris tant de choses sur son cas, se voue volontairement à l'échec ? Si les êtres humains sont conditionnés très tôt dans leur vie pour avoir peur (du rejet des parents par exemple), ils devraient théoriquement se reconditionner ou se déconditionner petit à petit quand ils découvrent, au fil du temps, que la chose qu'ils craignaient tant n'est pas si terrible. Ce devrait être d'ailleurs mieux perçu pour les gens qui détiennent une prise de conscience psychologique. À partir du moment où ils peuvent consciemment se dire : « J'ai appris à craindre la punition parentale dans mon enfance, mais je remarque dorénavant qu'il n'y a plus grand-chose à craindre », ils devraient pouvoir surmonter leur anxiété et ne plus être obsédés par cette dernière.

Mais le miracle n'opère pas ! La simple prise de conscience de l'origine des dysfonctionnements (le « pourquoi » cela a commencé) et la compréhension des conditionnements comportementaux (savoir qu'on n'est plus en danger) ne réussissent pas à vaincre les crises d'angoisse, de colère ou la dépression. L'expérience de la vie peut nous montrer à quel point nos craintes infantiles sont vaines et irréalistes, nous gardons les mêmes réponses émotionnelles, les mêmes symptômes névrotiques.

De l'autodéfaitisme

Dès lors, je remarque à quel point certains patients s'enlisent dans leurs problèmes et signent des comportements d'autosabotage, et je me

demande pourquoi. Pourquoi des êtres intelligents, incluant ceux qui ont une intuition psychologique, restent bloqués sur des idées irrationnelles sur eux-mêmes et les autres ? Pourquoi continuent-ils, d'une manière illogique, à se critiquer (susitant ainsi anxiété, culpabilité et dépression) et condamnent sans pardon les autres (susitant ainsi colère et rage) ?

Finalement, en 1954, je décide de lier mes connaissances philosophiques et psychologiques pour répondre à ces interrogations. Je sais bien que les humains ne sont pas semblables au chien de Pavlov et que leurs troubles émotionnels sont bien différents des névroses expérimentales qu'on produit dans les laboratoires sur les rats. Ce qui caractérise l'humain est bien cette faculté de communiquer : le langage et la capacité de créer des symboles liés à ce langage. Bref, l'humain pense mais n'est pas que pensée. Il se ressent et ressent le monde selon sa philosophie de vie.

Pour vous, la psychothérapie sera désormais une façon pour l'homme de communiquer de nouveau sa conception de soi et de la réalité pour l'évaluer, la confronter, voire la changer. Elle l'aide à se poser des questions sur ce qu'il a compris, perçu, ressenti dans son histoire. Le résultat sera une nouvelle « narration ». Et, comme le souligne le philosophe Mikkel Borch-Jacobsen, la psychanalyse, elle aussi, répond à cette exigence du « redire » et ne peut, à ce titre, être contestée. Je le cite : « C'est évidemment assez proche des thèses constructivistes que je défends moi-même et de ce point de vue je n'ai a priori aucune objection à faire à ce type de reformulations narratives ou herméneutico-langagière de la psychanalyse³¹. » Il y aurait bel et bien des liens entre la psychanalyse et les approches cognitives quand cette première n'endoctrine pas mais facilite simplement le récit de l'histoire du patient sans la recherche de « la » vérité, quand elle stimule la conscience de soi ou métacognition.

Oui, car une grande partie de nos pensées est apprise, conditionnée. J'émetts donc l'hypothèse que l'être humain n'apprend pas seulement par ses parents et par sa culture : il génère lui-même certaines pensées, sentiments et comportements qui sont jugés « positifs » ou « adéquats », et d'autres idées, émotions et comportements sont, *a contrario*, « négatifs ».

31. M. Borch-Jacobsen, débat avec G. Fischman.

tifs » et « inadéquats », il apprend à évaluer ce qu'il a appris. Certaines de ces valeurs proviennent du milieu familial ou du milieu social. *Elles deviennent des pensées automatiques, des croyances sur tel ou tel sujet de la vie, sur tel ou tel événement.* Toute la réalité a été codifiée par nos premiers apprentissages et bien sûr par les suivants. C'est en cela que ma notion d'inconscient, que je préfère appeler subconscient, se différencie de l'inconscient freudien.

Qu'est-ce que l'inconscient selon vous ?

Tous les humains ont des pensées conscientes et inconscientes. Mais les pensées inconscientes (je n'évoque pas un mystérieux inconscient mais la pensée qui l'exprime) ne sont pas si profondément enfouies que le montrait Freud. Elles sont juste en dessous de la surface du conscient. Et, quand ces pensées inconscientes sont dysfonctionnantes, elles se traduisent par les « il faut », les « ça doit », les « je dois ». Ces injonctions du langage signent la pensée inconsciente, le plus souvent irrationnelle quand elle provoque un trouble émotionnel.

Et ces « il faut », « ça doit », ce que vous appelez la « masturbation » (de l'anglais « must ») sont le Sésame de ce que vous préférez appeler le « subconscient ». Vous utilisez ce terme pour redonner au « conscient » ses lettres de noblesse et bien signifier que le fameux inconscient ne domine pas la conscience mais peut être, à tout moment, reconnu et défié. L'inconscient « cognitif » révèle notre vécu, nos apprentissages, précoces ou non, et surtout cette transformation en attentes, exigences et absolus de pensée bien souvent irréalistes qui se traduisent par des automatismes de pensées et qui génèrent, à leur tour, des émotions et des comportements le plus souvent inadéquats pour s'accommoder au réel. Mais comment en êtes-vous arrivé là ?

Je peux montrer que les enfants, les adolescents et les adultes apprennent de leurs parents et de leur environnement culturel (dirigé par les médias) *des choix et des valeurs*, qu'ils sont aussi prédisposés à de « naturelles » sympathies et antipathies. Par conséquent, ils pensent souvent que des croyances comme « je dois absolument réussir dans ces importants domaines » (le sport, l'école, le travail) et, dans le cas contraire, « échouer à ces activités fait de moi un échec total, un incompetent » sont des réactions tout à fait normales. De même, ils apprennent : « Je ne dois

pas être privé des plaisirs que j'aime tant – comme l'amour, le sexe, la nourriture et les loisirs. C'est terrible si je le suis ! Je ne peux pas le supporter, et ça ne vaut pas du tout la peine de vivre ! »

Vous faites référence à cette intolérance aux frustrations bien humaine, à cette quête permanente d'hédonisme à court terme, à cette volonté de satisfaire immédiatement son « Moi grandiose » au lieu de privilégier l'hédonisme à moyen ou long terme qui inclut le plus souvent les autres.

Oui, c'est le plus souvent ce qu'ils ont appris et ils y croient : certains apprentissages, certaines expériences, certains vécus, certaines injonctions parentales, familiales, sociales ou culturelles se transforment peu à peu en absolus de pensées et injonctions personnelles. C'est le « je crois réellement à ce que j'ai appris, vécu ou ressenti ». La tyrannie des « il faut, tu devrais » éducatifs et culturels se transforme peu à peu en véritables pensées absolutistes personnelles.

Seule la « métacognition » – autrement dit, l'évaluation de son propre système de pensées, le regard sur ses « cognitions » – va permettre dans un premier temps de comprendre que nous répondons à des pensées toutes faites sur soi et la réalité.

Dans le cas contraire, les gens se sentiront perturbés et agiront d'une façon pathologique.

L'humain continue de penser que les situations difficiles ou frustrantes de sa vie ne devraient pas exister ! Ce point de vue a pu être utile dans les temps primitifs, mais, aujourd'hui, il s'avère destructeur. J'insiste sur le fait que cette caractéristique, telle notre tendance à créer des exigences, a peut-être servi un objectif différent lorsqu'elle est apparue, car l'environnement était différent. Pour l'homme primitif, il s'agit bien de survie, il n'est pas question de penser ses comportements mais de réagir immédiatement aux dangers, c'est la réponse « *fight* » (le combat) ou « *flight* » (la fuite) : devant l'adversité, le plus raisonnable est soit de l'affronter et de la combattre, soit tout simplement de l'éviter, de la fuir pour subsister.

L'être humain passe allégrement de désirs – ou de préférences – rationnels et réalistes à des exigences absolues. Obtenir plus de ce que vous désirez et moins de ce que vous ne désirez pas et exiger ensuite, irrationnellement, que vos besoins doivent être rassasiés et vos aver-

sions supprimées définira la névrose. Quand vous êtes névrosé, vous vous persuadez que les aléas ne doivent plus exister mais que ces « événements activants » doivent désormais ne vous être que favorables.

Au travers des nombreuses répétitions conscientes et inconscientes, les gens vont *maintenir des pensées autodestructrices sur eux-mêmes, sur le monde environnant*. L'humain n'est pas vraiment conscient du « noyau » de ses pensées, et, quand un événement déclencheur ou activant (A) se présente, il est très vite victime de ses pensées irrationnelles (B ou « *irrational beliefs* »), et ce sont ces pensées qui le bouleversent, le plus souvent inconsciemment. Cependant, il perçoit clairement les événements déclencheurs mais ne voit pas les pensées irrationnelles tacites ; il attribue souvent ses troubles à l'événement déclencheur et oublie l'impact crucial de ses pensées irrationnelles subconscientes.

ÉVÉNEMENT ACTIVANT A	PENSÉES B (<i>beliefs</i>)	CONSÉQUENCES C
Je reçois une critique au travail.	Je me sens dévalorisé.	Anxieux, je suis moins performant.
Consciemment, c'est l'événement « activant » qui cause mon ressenti et mon attitude C		
ÉVÉNEMENT ACTIVANT A	PENSÉES B (<i>beliefs</i>)	CONSÉQUENCES C
Je reçois une critique au travail.	Pensées subconscientes : Je me sens dévalorisé. Je ne suis pas apprécié J'ai besoin d'être reconnu. Je dois être aimé des autres pour exister.	Anxieux, je suis moins performant.
Inconsciemment, c'est l'absolu de pensée (« Je dois être aimé pour exister ») qui génère les sentiments de dévalorisation.		

Repenser son inconscient

Votre hypothèse est donc que l'humain accepte souvent ces « absolus de pensée », cette « masturbation » issue de notre éducation et de notre culture principalement parce que nous nous voyons ainsi naturellement et biologiquement.

Exact. En fait, tous les humains, peu importe la façon dont ils ont été élevés, ont une tendance naturelle à faire de leurs désirs et de leurs choix des absolus de pensée. Mais il est possible de repenser ses exigences, ses absolus de pensée et d'en faire des souhaits, de vraies préférences.

Vous nous proposez, en quelque sorte, de repenser notre inconscient . que nos attentes, nos exigences, nos désirs et nos peurs soient profondément ancrés, parce que biologiquement indispensables, culturellement exigés ou familialement appris, il nous faudra bien les réévaluer s'ils s'avèrent autodestructeurs ou destructeurs tout court.

Oui, la PCER se propose d'évaluer une cause des troubles psychiques – la façon de « penser » les aléas de la vie – et de confronter (de disputer) les pensées irrationnelles pour qu'elles deviennent plus rationnelles et tiennent donc compte du principe de réalité.

J'ai pris conscience que le comportement névrotique n'était pas seulement conditionné et endoctriné *extérieurement* dès le plus jeune âge, mais qu'il pouvait être aussi « ré »endoctriné *intérieurement* ou « autosuggéré » par les gens eux-mêmes jusqu'à ce que ce comportement devienne partie intégrante de leur philosophie de vie actuelle. Les troubles des adultes et des adolescents ne sont pas automatiquement rattachés au *passé*. L'être humain reconstruit et recrée d'une manière active son ressenti précoce, ses idées, ses sentiments et ses comportements au *présent*, il se reconditionne lui-même (d'une manière saine ou autodestructrice).

Dès lors, votre travail prend une autre inclinaison.

Induit en erreur par les théories freudiennes, je mettais l'accent sur la « psychodynamique » plutôt que sur les causes philosophiques et j'insistais, de plus, sur la façon de défaire le passé plutôt que de repenser ces événements passés. J'ai négligé, comme la plupart des thérapeutes des années 1950, les phrases, les significations et les philosophies de mes patients.

Langage et pensées

J'affectionne particulièrement ce point de vue : les gens peuvent maintenir leurs troubles grâce à leurs pensées intérieures (*self-talk* : cognitions). Mais je crois surtout que la source de leurs troubles (ce sabotage émotionnel) provient des pensées intérieures ruminant les expressions et conversations parentales. En effet, les gens prennent au pied de la lettre l'opinion parentale : « Ce n'est pas bien si tu te comportes mal. Tu dois donc changer », et, automatiquement, les gens se disent : « Je *ne dois pas* me comporter de manière incorrecte. Si je le

fais, je ne suis pas une *bonne personne*. » Ces deux pensées sont (a) irrationnelles, (b) trop générales, et (c) définitives... Seul le langage propre de l'humain peut procéder ainsi.

Je connais votre admiration pour l'œuvre de Korzybski³² et sa sémantique générale : le langage suit une logique « aristotélicienne » qui ne tient que rarement compte de sa forme et du contexte où il s'exprime. Et Korzybski interpelle l'homme pour qu'il relativise, nuance son langage et qu'il sache resituer son discours dans l'actuel. Et vous intégrez cette définition dans la « dispute » cognitive lorsqu'il s'agit, pour le patient, de penser différemment et de passer d'une pensée dogmatique à une pensée relativisée, rationnelle.

« Parce que je commets de mauvaises actions, je suis une mauvaise personne » ; ce propos est, tout d'abord, trop général car une véritable « mauvaise personne » ne cesserait jamais d'agir mal. Et c'est rarement le cas chez les gens normaux. Donc, cette surgénéralisation, pour reprendre la théorie de la sémantique générale d'Alfred Korzybski, est en partie « définitive » car elle qualifie de « carte » (de « mauvaise personne »), le territoire qu'elle décrit, c'est-à-dire une personne qui agit des millions de fois, que ses comportements soient bons, mauvais ou indifférents.

LA PSYCHOTHÉRAPIE COMPORTEMENTALE ÉMOTIVO-RATIONNELLE

- Nous sommes conditionnés pour fuir ou nous battre (depuis les temps primitifs), d'où l'anxiété et la colère (le biologique existe).
- Nous sommes conditionnés pour une vie meilleure, pour avoir le moins de frustrations possible, et *a contrario* nous risquons la dépression.
- Nous sommes conditionnés par le social, le culturel.
- Nous sommes conditionnés par nos premières relations objectives : parents, fratrie, etc.
- Nous sommes conditionnés par nos expériences personnelles.
- Ces « conditionnements » biologiques, culturels, familiaux, exis-

32. A. Korzybski, *Une carte n'est pas le territoire*, Paris, L'éclat, 1998.

tentiels se transforment, inconsciemment, en attentes, désirs, exigences, pensées, croyances automatiques et incontournables : devant chaque aléa de la vie, je pense automatiquement, j'interprète immédiatement ce que doit être cette réalité, ce qu'elle devrait être selon « mon » désir.

– Ces pensées automatiques, inconscientes la plupart du temps, suivent une logique logico-mathématique, ne tiennent jamais compte du contexte, du principe de réalité dans son ensemble.

– Ces pensées génèrent mes émotions.

– Pour Ellis, si la pensée est souple, si elle sait relativiser, si elle est « rationnelle », elle ne génère pas de souffrance. Si, au contraire, cette pensée est dogmatique, elle stimule la souffrance psychique, parce que irrationnelle, irréaliste, ne répondant qu'à une pseudo-réalité apprise et non au principe de réalité.

– D'où les interactions entre pensées, émotions et comportements. L'approche cognitive appréhende en premier les cognitions pour atteindre les réponses émotionnelles et comportementales inadéquates.

– La « dispute cognitive », retrouver une philosophie de vie rationnelle ne suffit pas.

– Il sera utile d'agir dans le réel pour mieux valider la nouvelle évaluation du réel. (Aspect comportemental.)

Ici en France, on évoque souvent Aaron Beck, mais vous, Albert Ellis, êtes bien le fondateur des psychothérapies cognitives ?

D'autres thérapeutes cognitivo-comportementalistes approuvent mon point de vue. Ils incluent dans leur propre pratique les méthodes cognitives que je défends ardemment depuis 1955. Ainsi, William Glasser fut le premier avec sa « *reality therapy* » en 1965, puis Donald Meichenbaum, Marvin Goldfried, Maxie Maultsby et Arnold Lazarus commencèrent des écrits sur les courants de la thérapie cognitive et comportementaliste en 1971. Tout ce nouveau cercle de cognitivo-comportementalistes suivit la tradition la PCER, incluant bien évidemment la confrontation (la dispute) des croyances irrationnelles.

Au cours des années 1970, la PCER et d'autres formes de thérapies

cognitivo-comportementales deviennent très populaires et initient un grand nombre d'études qui se divisèrent en deux axes : 1) Les gens ne deviennent pas naturellement perturbés, mais ils se créent eux-mêmes leurs névroses avec des pensées irrationnelles et « dysfonctionnelles » (iB's). Les personnalités névrotiques, *borderline* et psychotiques tendent à adopter, à garder la plupart de ces iB's, contrairement à des gens plus sains et moins perturbés. 2) Quand la PCER et d'autres formes de pratiques similaires sont utilisées sur des personnes névrotiques (et à un autre niveau sur les psychotiques et *borderline*), elles deviennent moins perturbées.

La PCER et les thérapies cognitivo-comportementales, grâce aux thérapeutes, sont très reconnues, spécialement aux États-Unis et aussi dans d'autres pays dès le milieu des années 1970 jusqu'à aujourd'hui. D'ailleurs, la majorité des praticiens utilisent de nombreux aspects de cette théorie. Paul Wachtel, Marvin Goldfried, Marry Beutler, Josef Harriman et bien d'autres ont créé un mouvement pour la thérapie intégrative (*integrative therapy*) vers la fin des années 1970, début des années 1980. Ce mouvement est aujourd'hui encore plus reconnu et apparaît comme un courant irrévocable du futur. Les *integrative therapists* utilisent la plupart des éléments de la PCER et des TCC dans leurs pratiques.

Aaron Beck a revendiqué l'influence de la PCER et des thérapies « intégratives » dans sa pratique. Mais il semblerait qu'il ait une plus grande inclination pour la PCER. Premièrement, parce que la PCER fut la première à unir la thérapie philosophique et cognitive avec la théorie comportementaliste en 1955. Deuxièmement, comme je le démontrerais dans la première édition du livre *Raison et émotion en psychothérapie* en 1962, la PCER minorait bon nombre des concepts de la psychanalyse classique, spécialement la présumée importance du complexe d'Œdipe, profondément basé sur les refoulements, les fixations anales et orales, les « libres associations » et les rêves. Mais, toutefois, la PCER acceptait les pensées et les sentiments issus de l'inconscient, l'importance des systèmes de défense chez l'humain, et l'impact des acquis familiaux et sociaux sur les objectifs et desseins des adolescents et adultes. La PCER acceptait, de même, les relations interpersonnelles et bon nombre de formulations néoanalytiques d'Alfred Adler, Otto Rank, Erich Fromm, Franz Alexander, Thomas French, Karen Horney, Harry Stack Sullivan et d'autres psychanalystes révisionnistes.

« REBT » ou « Rational Emotive Behavioral Therapy », mais pourquoi ce nom aussi barbare ?

Je ne voulais surtout plus découper l'humain en composantes isolées. Les quatre processus de vie fondamentaux que sont les sens, les comportements, les émotions et les pensées sont holistiquement interactifs³³. Pas question d'appréhender le psychisme sans l'évaluer dans toutes ses interactions.

Ce que ne font peut-être pas les approches traditionnelles. Et peut-on garder des enseignements de la psychanalyse ?

La psychanalyse a révélé que les humains avaient très souvent honte de leurs pensées, de leurs sentiments et de leurs comportements, et que c'est pour cela qu'ils tentaient de les supprimer ou de les refouler. Mais ils ne le font pas autant que les psychanalystes le croient. Et, quand ils le font, si nous leur montrons comment se débarrasser des sentiments de honte, ils peuvent alors corriger ces pensées, qu'elles soient idées ou souvenirs. C'est sans doute l'une des différences fondamentales avec l'approche analytique : je pense qu'il est souvent nécessaire d'accompagner le patient dans un véritable travail de prise de conscience et de remise en question de ses croyances.

Il y a là un aspect directif et pédagogique qui peut heurter. Cependant, à partir du moment où le psychothérapeute n'enseigne pas ce qu'il faut « penser » mais instruit une méthode pour mieux évaluer ses pensées, nous sommes loin des conseils dogmatiques d'un gourou !

Le thérapeute tente de rendre une libre-pensée à son patient par une méthodologie proche de la pensée scientifique.

Transformer son système de croyances en hypothèses pour pouvoir les réfuter, les falsifier, au sens de Karl Popper : pour mieux appréhender le réel et retrouver une nouvelle dynamique de pensée, de nouvelles hypothèses de vie, etc.

33. On lira avec intérêt le livre de référence d'Albert Ellis, malheureusement non traduit en français, *Reason and Emotion in Psychotherapy. A comprehensive method in treating human disturbances*, New York, Birch Lane Press, édition révisée en 1994.

PCER et philosophie

La PCER a toujours été plus humaniste et plus existentialiste. D'ou l'intégration des idées de Kierkegaard, Martin Buber, Jean-Paul Sartre, Paul Tillich et d'autres existentialistes. Mon analyste et psychanalyste superviseur, Charles Hulbeck, était issu de l'institut Horney et fut un des premiers thérapeutes existentialistes. Et c'est lui qui m'encouragea à user de la philosophie existentialiste dans ma pratique.

Vous savez que chaque individu porte ses propres croyances et que c'est là toute la subtilité de la démarche psychothérapique : y découvrir non seulement le pourquoi de son système de pensées, d'attentes d'exigences sur soi et sur le monde en général, mais aussi comprendre la non-contextualité des absolus de pensée et savoir les remettre en question, intellectuellement, « socratiquement », et dans les faits, comportementalement.

Je peux évoquer certains « absolus de pensée » récurrents chez de nombreux patients, pensées que je qualifie d'irrationnelles parce qu'elles ne tiennent aucunement compte du fonctionnement humain en général et du principe de réalité tout court. J'en cite deux : « Ce que les autres pensent de moi est déterminant », ou la quête incessante de « l'approbation des autres » qui ne conduit qu'à la dépendance, l'insatisfaction et stimule les sentiments d'anxiété. Quand l'humain s'évalue au regard de l'autre, il reste donc existentiellement dépendant de lui et annule sa propre identité. Je préfère y substituer mon « USA » ou « Unconditional Self Acceptance » (c'est-à-dire acceptation de soi inconditionnelle) : je « suis », c'est ma valeur d'être humain qui est déterminante. Mais, attention, la plupart des patients se sentent mieux parce que leur thérapeute écoute leurs problèmes, les respecte, fait preuve d'empathie. On obtient alors une acceptation de soi conditionnée – et non une acceptation de soi inconditionnelle provoquée par un profond changement philosophique.

Deuxième pensée irrationnelle fréquente : « Les gens devraient toujours évoluer comme je le voudrais », ou ce désir irrationnel de voir la réalité et surtout autrui fonctionner comme « soi ». Cette pensée irrationnelle provoque le plus souvent la colère et des sentiments de frustrations intolérables, l'enfer, c'est bien les autres. Mon « Unconditional Other Acceptance » traduit, au contraire, le réalisme d'accepter autrui même s'il ne nous convient pas toujours.

Accepter n'est pas aimer, ce n'est pas non plus du stoïcisme, c'est votre fameux « acknowledge » anglais : reconnaître que « l'autre est ». Une première démarche, non pas fataliste, mais incontournable pour mieux agir sur la réalité. L'acceptation n'est qu'une étape philosophique pour mieux s'accommoder à l'autre et au réel, et le plus souvent la voie royale pour changer cette réalité ; aucun déterminisme dans l'acceptation telle que vous la concevez.

Certes, mais il faudra à l'humain une bonne dose de tolérance aux frustrations pour s'accepter et accepter les autres, la réalité. C'est tout un travail quotidien, un chemin difficile qui ne correspond que rarement à l'attente des patients.

A l'issue de notre entretien, quand je parlai à Ellis de ce projet de *Livre noir de la psychanalyse* et de l'influence majeure de la psychanalyse sur la psychothérapie en France, il resta interloqué : comment la patrie de Sartre avait-elle pu devenir aussi déterministe ?

Je me souviens de ce « *meeting of the minds* » à New York d'il y a quelques années : psychothérapeutes cognitivistes et psychanalystes débattaient, ensemble, de leurs approches respectives. J'étais surpris du respect total de tous les intervenants, de l'acceptation de modes de pensée différents. Puisse ce travail collectif permettre enfin un dialogue entre freudiens et non-freudiens : je ne peux pas croire, même si je conteste beaucoup d'affirmations de la psychanalyse, que des praticiens, des spécialistes à l'écoute de l'humain depuis des décennies n'ont pas des choses à nous dire et à nous apprendre. J'attends cette « dispute » avec hâte, je ne voudrais pas me figer dans des hypothèses cognitives si séduisantes puissent-elles être.

LES DÉCOUVERTES ET LES ÉCRITS DU PSYCHIATRE AARON T. BECK ONT EU UN IMPACT CONSIDÉRABLE DANS LE MONDE DE LA PSYCHOTHÉRAPIE. C'EST DANS LE TRAITEMENT DE LA DÉPRESSION QUE BECK A SU ÉLABORER CE QU'ON APPELLE DANS LE JARGON SCIENTIFIQUE UN « MODÈLE COGNITIF », MODÈLE QU'IL A VALIDÉ GRÂCE À DES ÉTUDES SUR UN GRAND NOMBRE DE PATIENTS. DANS CE TEXTE INÉDIT, IL NOUS RACONTE COMMENT, LORS DE SA PRATIQUE PSYCHANALYTIQUE, IL A MIEUX COMPRIS LE FONCTIONNEMENT DU PSYCHISME, PUIS MIS AU POINT UN NOUVEAU TYPE DE PSYCHOTHÉRAPIE ET, ENFIN, VÉRIFIÉ L'EFFICACITÉ DE CE TRAITEMENT.

La thérapie cognitive de la dépression : histoire d'une découverte³⁴

Aaron Beck

DIPLÔMÉ EN MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DE YALE, AARON BECK EST RECONNU PAR SES PAIRS COMME « L'UNE DES DIX PERSONNES QUI ONT CHANGÉ LE VISAGE DE LA PSYCHIATRIE AMÉRICAINE ». IL EST CÉLÈBRE DANS LE MONDE ENTIER POUR AVOIR MIS AU POINT ET DIFFUSÉ LES « THÉRAPIES COGNITIVES » QUI SONT AUJOURD'HUI LES PSYCHOTHÉRAPIES LES PLUS ENSEIGNÉES À L'UNIVERSITÉ ET LES MIEUX VALIDÉES PAR LA RECHERCHE. C'EST EN ESSAYANT DE TRAITER, PAR LA PSYCHANALYSE, DES PATIENTS DÉPRIMÉS, QU'IL A ÉTÉ CONDUIT À REMETTRE EN QUESTION LE BIEN-FONDÉ DES HYPOTHÈSES FREUDIENNES JUSQU'ALORS EN VIGUEUR. PROFESSEUR ÉMÉRITE AU DÉPARTEMENT PSYCHIATRIE DE L'UNIVERSITÉ DE PENNSYLVANIE, IL MÈNE, DEPUIS 1959, DES RECHERCHES SUR LA DÉPRESSION, L'ANXIÉTÉ, LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ, LES DÉPENDANCES, LE SUICIDE, ETC. IL A PUBLIÉ 450 ARTICLES ET ÉCRIT 17 LIVRES. SON ACADÉMIE DE THÉRAPIE COGNITIVE SE TROUVE À PHILADELPHIE.

La phase d'observation et de théorie (1956-1964)

Pour vous permettre de mieux comprendre l'évolution du modèle cognitif et de la thérapie cognitive, j'aimerais vous présenter les choses

34. Ce texte, traduit de l'anglais (américain) par Anne-Marie Varigault, est la version revue et augmentée d'une conférence prononcée à l'Université d'Aberdeen le 2 septembre 1988 et reproduite avec l'aimable autorisation du département de santé mentale de l'Université d'Aberdeen.

sous la forme d'un récit autobiographique. La thérapie cognitive ne s'est pas construite en un jour : elle a emprunté de nombreux chemins tortueux avant d'atteindre sa forme actuelle. On peut présenter cette évolution comme une succession de plusieurs phases, ponctuées par un certain nombre de surprises ou d'anomalies.

Comme je rassemble les notes de mon agenda de l'époque (1956), il apparaît que ma première incursion dans le domaine de la cognition résulta d'une interaction avec un patient. À cette époque, je pratiquais la psychanalyse et la psychothérapie psychodynamique. Mon patient, M., qui était venu consulter pour une dépression, avait plutôt bien suivi la règle fondamentale de la psychanalyse. Comme la plupart de mes patients en psychanalyse formelle, il avait, autant que je sache, suivi la consigne de rapporter tout ce qui lui venait à l'esprit. Il avait appris à ne pas censurer les pensées qui le préoccupaient et à ne rien laisser de côté.

Au cours d'associations libres, M. m'avait critiqué avec colère pendant une grande partie de la séance. Après une pause, me conformant à la doctrine, je lui demandai ce qu'il ressentait. Il répéta qu'il se sentait coupable. Je pus alors interpréter ce que je pensais être la séquence causale suivante : il se sent en colère, il exprime sa colère, et sa colère elle-même évoque l'affect de la culpabilité. Autrement dit, l'hostilité menait directement, sans aucune variable intermédiaire, à la culpabilité – d'une émotion à une autre. Il n'y avait pas besoin d'introduire d'autres liens dans cette chaîne causale.

Mais le patient me surprit alors avec une observation qu'il n'avait de fait pas rapportée auparavant et qui m'avait totalement échappé. Il me dit que, durant tout le temps où il me critiquait, il avait d'une façon générale eu conscience d'un autre courant de pensée qu'il n'avait pas exprimé. Cet autre courant consistait en des pensées telles que : « J'ai dit ce qu'il ne fallait pas dire... je n'aurais pas dû dire ça... j'ai tort de le critiquer. Je suis mauvais... je n'ai pas d'excuse à être aussi méprisable. »

Cet incident constitua ma *première surprise* en même temps qu'il m'apparut comme une anomalie. Si le patient rapportait vraiment tout ce qui lui venait à l'esprit, comment avait-il pu expérimenter un flot conscient d'associations et ne pas l'avoir rapporté ? Bien plus, comment deux courants de pensées pouvaient-ils se produire simultanément ?

La réponse à cette question contient un principe important. Il peut y

avoir plus d'un courant de pensées s'écoulant parallèlement dans le flux de conscience du patient. Le premier courant, qui s'exprimait plutôt dans l'association libre, représentait la composante la plus consciente. Le second, qui se situait davantage à la périphérie de la conscience et n'était généralement pas rapporté, correspondait probablement à ce que Freud avait décrit comme « préconscient ».

Ma formulation de cette observation fut que les pensées autocritiques de M. constituaient une variable intermédiaire entre ses expressions de colère et ses sentiments de culpabilité. Les sentiments de colère n'activaient pas directement les sentiments de culpabilité, mais menaient à des pensées autocritiques. C'étaient ces dernières, et non la colère, qui produisaient les sentiments de culpabilité. Cette notion était contraire à mon ancienne compréhension du dictat psychanalytique selon lequel la colère mène directement à des sentiments de culpabilité. Ultérieurement, je fus amené à découvrir que les pensées autocritiques pouvaient mener à des sentiments de culpabilité ou à de la tristesse sans qu'il y ait eu auparavant une quelconque colère.

Quand je vérifiai cette découverte avec d'autres patients, je découvris qu'eux aussi avaient expérimenté ce double courant de pensées : les pensées rapportées et les pensées non rapportées. Pour la plupart, cependant, ils n'étaient pas pleinement conscients du second courant, celui que j'appelais « pensées automatiques ».

Comme j'évaluais ces pensées rapportées, je pus voir pourquoi elles n'avaient pas été rapportées auparavant. En premier lieu, elles avaient tendance à être très fugitives. Ensuite, elles se situaient juste sur la frange de la conscience. Enfin, elles ne faisaient pas partie des pensées que l'on verbalise d'habitude à autrui.

Afin de préparer mes patients à prendre conscience de ces pensées automatiques, je leur demandai de noter quelles pensées se produisaient immédiatement avant l'expérience d'un sentiment particulier (de tristesse, de joie, de folie, etc.). Quand ils se concentraient de cette façon, ils étaient presque toujours capables d'identifier et de me rapporter leurs pensées automatiques.

J'eus la possibilité de tester cette notion sur la patiente que je vis après la séance avec M. C'était une femme de vingt-cinq ans, déprimée, qui

passa la plus grande partie de cette séance à me régaler du récit de ses escapades sexuelles. Elle me rapportait ces expériences plutôt librement et n'essayait pas de les censurer. Elle me dit aussi, cependant, qu'elle se sentait anxieuse pendant une grande partie de la séance. Je fis mon constat habituel : je supposai que l'anxiété était due au sentiment de honte qu'elle éprouvait à s'être d'elle-même exposée à une possible censure de ma part. Cependant, suivant l'exemple fourni par M., je lui demandai de se concentrer sur l'une quelconque des pensées qu'elle avait eues juste avant que ne surgisse l'anxiété. Comme elle continuait avec la description de ses aventures sexuelles, elle se concentra simultanément sur son anxiété et sur les pensées qui lui étaient le plus étroitement associées. À ma surprise, elle résuma alors ses pensées automatiques de la façon suivante : « Je ne m'exprime pas clairement. Il se barbe avec moi. Il ne peut probablement pas suivre ce que je lui dis. Cela doit certainement lui sembler idiot. Il va sans doute essayer de se débarrasser de moi. »

Comme je tentais d'assembler les observations des pensées automatiques rapportées par ces deux patients – et d'autres patients – et finalement mes propres explorations introspectives, celles de ma famille et de mes amis, je commençai à accéder aux prémisses d'une théorie *cognitive*.

Il existe en fait au moins deux systèmes de pensée :

– L'un est dirigé vers les autres et, lorsqu'il est exprimé librement, il se compose de sentiments et de pensées que l'on peut communément communiquer aux autres. Cette façon de penser et de communiquer constitue « le mode conversationnel ».

– Le second mode de pensée est apparemment « le mode autosignalant ». Il consiste en autosurveillance, auto-instructions, et autoavertissements. Il inclut aussi des interprétations rapides, automatiques, d'événements, d'autoévaluations et d'anticipations. Sa fonction est la communication avec soi-même plutôt qu'avec les autres. Comme je l'ai découvert par la suite, le système de communication interne était la source de beaucoup des problèmes des patients, et, en me mettant à son écoute, je pouvais mieux comprendre leurs difficultés et les aider à les résoudre. Je fus capable de reconnaître les erreurs dans la façon dont les patients interprétaient leurs expériences, faisaient des prédictions et formulaient des plans d'action.

En l'occurrence, cette patiente croyait qu'elle était ennuyeuse et s'exprimait mal. Elle essayait de compenser cela en me distrayant. Cependant, ses autoévaluations négatives ne changèrent pas. Elle continua à se considérer ennuyeuse, bien qu'elle s'exprimât en fait avec aisance. Comme j'allais le comprendre plus tard, la *croyance* qu'elle était ennuyeuse façonnait l'interprétation qu'elle faisait de son comportement et ses attentes de rejet de la part des autres. À ce point, cependant, je n'étais pas pleinement conscient de la façon dont le processus de l'information était dicté par des croyances fondamentales.

De prime abord, ces sortes de pensées automatiques semblaient n'avoir de rapport qu'avec le « transfert » ; c'est-à-dire qu'elles concernaient la relation du patient avec moi. Cependant, je trouvai bientôt que ces réactions se généralisaient dans la plupart des situations. Cette femme, par exemple, croyait qu'elle était ennuyeuse et s'exprimait mal dans *toutes* les situations. Par conséquent, ses pensées automatiques, qui avaient été activées, mais non rapportées spontanément auparavant lors de la séance thérapeutique, pouvaient devenir un terrain fertile à explorer. Alors que les pensées facilement rapportées, à savoir la discussion de problèmes sexuels sensibles, bien que d'une certaine importance clinique, ne parvenaient pas vraiment au cœur de son problème.

À partir de là, j'entraînai les patients à observer et à rapporter le courant des pensées non rapportées et je pus ainsi m'assurer une première base de données pour une nouvelle approche de la psychopathologie et de la psychothérapie. Ce matériel me fournit les données brutes pour construire une théorie de la psychopathologie en même temps qu'une thérapie.

Je suppose que, paraphrasant Pasteur – « dans le champ de l'observation, la chance ne sourit qu'aux esprits bien préparés » –, je devais avoir été, à ce point particulier de mon évolution, préparé à faire attention à ce que les patients disaient – et ne disaient pas. Peut-être étais-je involontairement influencé par les débuts de la « révolution cognitive » en psychologie.

La négativité de la dépression imprégnait les communications internes des patients, telles que l'autoévaluation, les attributions, les attentes, les déductions et la mémoire, et se manifestait dans une faible estime de soi, une autoresponsabilisation et une autocritique, des

prédictions négatives, des interprétations négatives des expériences et des souvenirs désagréables. J'observai que, dans des situations ambiguës, les patients déprimés étaient particulièrement enclins à donner une interprétation négative là où une interprétation positive aurait semblé plus appropriée. Non seulement ils amplifiaient leurs propres expériences désagréables, mais ils éclipsaient ou étiquetaient comme négatives des expériences que d'autres personnes auraient considérées positives.

Je notai aussi une variété d'erreurs dans la pensée dépressive des patients, que j'intitulai *abstraction sélective, surgénéralisation, pensée dichotomique et exagération des aspects négatifs de leurs expériences*. Bien plus, je remarquai que les patients déprimés avaient tendance à prédire des résultats négatifs spécifiques aux tâches spécifiques qu'ils pouvaient entreprendre et n'attendaient en général de leur vie à long terme que des résultats négatifs. Un degré élevé de semblables attentes négatives (« sans espoir ») semblait les caractériser.

Utilisant les échelles d'hostilité développées par Saul et Sheppard³⁵, je tentai de mesurer cette variable dans les rêves qui m'étaient rapportés par des individus déprimés et non déprimés. Dans cette étude pilote sommaire, je trouvai, à ma surprise, que les patients déprimés montraient *moins* d'hostilité dans leurs rêves que les patients non déprimés.

Je fis, cependant, une autre observation inattendue. Bien que les patients déprimés eussent moins de rêves dans lesquels ils jouaient un rôle agressif ou hostile, ils avaient une prédominance de rêves dans lesquels ils étaient les victimes de quelque événement désagréable : ils étaient contrariés dans leurs projets, frustrés, déçus, dénigrés, etc.

Une femme déprimée, par exemple, rapporta le rêve suivant : « J'avais terriblement soif. Je mis ma dernière pièce dans une machine de Coca-Cola, et tout ce que j'obtins fut un pétilllement – pas de Coca ni de liquide. Un homme rêva qu'il était en retard pour un dîner formel et découvrit que la paire de chaussures qu'il avait projeté de porter était constituée de deux pieds gauches. Une autre patiente rêva qu'elle téléphonait à son

35. L. Saul et E. Sheppard, « An attempt to quantify emotional forces using manifest dreams a preliminary study », *Journal of American Psychoanalytic Association*, 14, 1956, p. 486

thérapeute à un moment où elle était particulièrement désespérée. Tout ce qu'elle obtint fut une voix enregistrée, pas de contact direct.

Un trait frappant était que les patients déprimés montraient dans leurs expériences éveillées les mêmes thèmes (mais d'une façon moins dramatique) que ceux qui apparaissaient dans le contenu manifeste de leurs rêves. Contrairement aux patients non déprimés, les patients déprimés avaient tendance à se voir comme étant le sujet ou la cible d'un événement désagréable. En général, ils tendaient à se percevoir comme des « perdants » dans tous les sens du terme : ils perdaient quelque chose qui avait une grande valeur, ils étaient vaincus, déficients, en quelque sorte mis en dehors de la société.

De façon à tester ces résultats d'une façon plus systématique, je m'engageai alors dans deux projets.

Premier projet

Dans un premier projet, j'examinai les premiers vingt rêves qui avaient été rapportés pendant des thérapies psychodynamiques par six patients déprimés et six patients non déprimés. À ce moment particulier, j'adhérais encore au modèle psychodynamique de l'hostilité inversée mais en changeai légèrement la conceptualisation comme suit. Vu que les patients déprimés tournaient leur hostilité vers eux-mêmes, cette dernière ne pouvait être expérimentée que de façon indirecte. L'hostilité inversée se manifestait en autopunition ou quelque autre expression de leur besoin de souffrir. En souffrant, ils se punissaient eux-mêmes, c'est-à-dire qu'ils s'infligeaient à eux-mêmes l'hostilité. Ce « masochisme » était manifesté dans leur autocritique, leur quête du rejet et leur désir de suicide.

Par conséquent, les rêves autosouffrants – les rêves de « perdants » – furent étiquetés comme « masochistes ». Je préparai un manuel d'évaluation avec des exemples pour montrer comment les rêves pouvaient être notés. Comme je connaissais déjà les diagnostics de ces cas, il était nécessaire que quelqu'un d'autre notât les rêves pour éviter les biais venant de ma part. En utilisant le manuel de notation, mon collègue, Marvin Hurvich, un psychologue clinicien, nota à l'aveugle un échantillonnage aléatoire de vingt rêves faits en thérapie par six patients déprimés et non déprimés, et trouva une différence

significative entre les deux groupes. Tous les patients déprimés avaient plus de rêves masochistes que les patients non déprimés. La différence était nette et importante³⁶.

De façon à corroborer ces résultats, il était cependant nécessaire de reproduire cette étude avec un échantillon beaucoup plus large et en utilisant des outils plus affinés. Nous avons développé un système pour parvenir à des diagnostics fiables et aussi pour mesurer la dépression en utilisant des indices cliniques et une mesure autoadministrée (qui devint The Beck Depression Inventory³⁷). Nous nous engageâmes alors dans une série d'études pour tester la fiabilité des diagnostics de nos cliniciens et essayer d'affiner les critères jusqu'à ce que nous ayons atteint un degré suffisamment élevé d'unanimité pour procéder à la prochaine étape de notre étude.

Une fois que nous avons été équipés d'une méthode plus fiable pour faire des diagnostics cliniques et aussi pour mesurer la profondeur de la dépression en utilisant des méthodes cliniques et psychométriques, je fus alors prêt à tester nos hypothèses sur un échantillon plus large de patients. Pour cette étude, nous nous sommes servis d'un échantillon de 210 patients, hospitalisés et ambulatoires. À peu près un tiers d'entre eux étaient gravement déprimés, un tiers l'était modérément, et un tiers ne l'était pas. Nous avons trouvé que nous étions capables de reproduire les résultats précédents, en ce que le groupe hautement déprimé rapportait plus de rêves masochistes que le groupe non déprimé.

Jusqu'à ce point, tout se passait bien pour nos investigations. Il semblait que nous ayons au moins la confirmation préliminaire de la théorie psychanalytique de la dépression. Cependant, de façon à compléter les études, il était important d'essayer d'aborder l'hypothèse de base à partir de positions variées en utilisant des techniques différentes.

36. A. T. Beck et M. S. Hurvich, « Psychological correlates of depression : 1. Frequency of "masochistic" dream content in a private practice sample », *Psychomatic Medicine*, 21(1), 1959, p. 50-55.

37. A. T. Beck, C. H. Ward, M. Mendelson, J. Mock et J. Erbaugh, « An inventory for measuring depression », *Archives of General Psychiatry*, 4, 1961, p. 561-571.

Second projet

L'étude suivante fut une expérience contrôlée utilisant un paradigme interpersonnel *récompense-punition* verbalement renforcé. Dans cette étude, l'expérimentateur exprimait, d'une façon très subtile, son approbation ou sa désapprobation au sujet si ce dernier avait utilisé certains mots en choisissant des réponses dans un questionnaire à choix multiple. Mon hypothèse était que, vu que les patients déprimés avaient un « besoin de souffrir », ils apprendraient rapidement les réponses qui étaient « punies » et seraient plus lents à apprendre les réponses récompensées. Contrairement à nos attentes, cependant, les patients déprimés étaient particulièrement sensibles au *feed-back*. Ils apprenaient les réponses qui étaient *récompensées* plus rapidement que les patients non déprimés mais ne reconnaissaient pas les réponses qui étaient « punies » plus rapidement qu'ils ne reconnaissaient les réponses récompensées.

J'étais, par conséquent, mis en face d'une autre surprise – un renversement total de ce que j'attendais. Selon les mêmes principes, nous avons mené plusieurs autres études qui échouèrent aussi à confirmer l'hypothèse du « masochisme ». Elles incluaient des investigations de souvenirs antérieurs et des réponses à des tests projectifs³⁸.

En essayant de mettre ensemble tous ces résultats, je me posai la question suivante : ne pourrions-nous adopter un point de vue simpliste, à savoir que le contenu manifeste des rêves, au lieu d'être l'expression d'un besoin profondément ancré pour la punition ou l'hostilité inversée, ne reflète que la façon dont les patients se perçoivent eux-mêmes et perçoivent leurs expériences ?

Revenons maintenant en arrière sur mes observations des *pensées automatiques*. En examinant les descriptions que font les patients de ce qu'ils pensent durant l'état de veille, je réalisai qu'il semblait y avoir là une constance certaine dans le contenu de ces deux phénomènes différents : les rêves et les pensées automatiques. De cette façon, le premier et le second ensemble de mes observations convergèrent. Les pensées automatiques négatives des patients représentaient une *distorsion néga-*

38. A. T. Beck, « A systemic investigation of depression », *Comprehensive Psychiatry*, 2, 1961, p. 163-170.

tive de la réalité ; leurs rêves représentaient aussi une distorsion négative de la réalité. Il y avait aussi une continuité de contenu et de thèmes dans ces deux types d'idéation. Dans sa vie éveillée, l'individu répondait à un événement particulier par une pensée, « Je suis solitaire » (et me sens mal). Dans son rêve, ce concept était graphiquement dramatisé et probablement davantage exagéré par une représentation en images de lui-même comme tout seul, peut-être dans un endroit bombardé, ou dans un placard, ou dans un hôpital mourant de quelque maladie. Dans leurs pensées automatiques, les gens avaient des pensées du genre : « Personne ne m'aime », « Je ne vauds rien », « J'ai tout perdu », « Rien ne se passe jamais bien pour moi ». Ces pensées convergeaient avec le contenu du rêve.

À ce moment, j'eus, pour la première fois, la conviction que je me branchais sur le *monde privé des patients* – voyant, en quelque sorte, les choses à travers leurs yeux. Ils n'étaient pas pleinement conscients de cette vision négative jusqu'à ce qu'ils soient profondément déprimés. Néanmoins, ils étaient conscients de phénomènes plus frappants : se sentir ennuyés, inexplicablement tristes, n'appréciant pas les expériences qui d'habitude les réjouissaient. En comprenant la connexion entre leurs concepts négatifs et leurs symptômes, leurs dépressions devinrent moins mystérieuses et plus gérables.

Cette période de découverte fut de beaucoup la plus excitante de ma carrière professionnelle. En rassemblant les rêves, les pensées automatiques et les images visuelles, j'étais capable d'identifier pour un patient particulier la signification spécifique des événements de sa vie.

La phase de thérapie

Ma formulation de la dépression souleva la question suivante. Si le dépressif a une vision négative envahissante, que peut faire le thérapeute ? Peut-il alléger la détresse en modifiant les constructions négatives de la réalité ?

Pour décrire la prochaine étape, laissez-moi retourner à la troisième source d'informations à laquelle j'ai déjà fait allusion : les rapports rétrospectifs des patients sur ce qu'ils croyaient avoir appris de la thérapie psychanalytique. Ce qu'ils me dirent peut se résumer de la façon suivante. Ils dirent qu'ils avaient appris :

- à ne pas prendre leurs pensées pour argent comptant,

- à « réfléchir », c'est-à-dire à ne pas tirer des conclusions trop hâtives : réfléchir avant d'agir et considérer les conséquences de leurs actions,
- à reconnaître le fait qu'ils exagéraient la signification des événements ; les choses n'étaient pas aussi catastrophiques qu'elles leur semblaient être,
- et qu'ils interprétaient fréquemment de travers les motifs des autres gens, très souvent de leurs épouses.

Durant leur cure psychanalytique, j'étais passé par un processus pénible d'*interprétation* lorsqu'ils avaient des pensées de cette nature – avec l'espoir que, en comprenant les dynamiques de leurs difficultés, les patients expérimenteraient une rémission de leur dépression. Il me vint à l'esprit que la reconstruction d'expériences de l'enfance et l'interprétation de conflits inconscients n'étaient pas nécessaires. Il pouvait être beaucoup plus efficace d'affronter directement les distorsions des patients et de leur montrer comment mettre ces distorsions à l'épreuve de la réalité.

Comme mon revirement vers la thérapie cognitive émergeait peu à peu, j'incorporai des stratégies que j'avais utilisées dans la recherche ainsi que des techniques qui avaient été promues dans la thérapie comportementale, discipline alors en évolution. J'appliquai les principes suivants :

1. *Engager l'intérêt des patients à voir leurs interprétations négatives non comme la réalité, mais comme des pensées ou des hypothèses* qui peuvent être, a) évaluées en termes d'évidence positive et négative, de déductions logiques de l'évidence, et d'explications alternatives, ou b) sujettes à être testées empiriquement. De cette façon, une patiente qui concluait que personne ne se souciait d'elle était questionnée en fonction du fondement de cette conclusion. Ensuite (s'il apparaissait qu'elle avait interprété certains événements de façon erronée), on lui demandait de tester ses conclusions dans des interactions ultérieures (chercher l'évidence pour et contre l'hypothèse, établir des critères, appliquer une analyse logique aux données).

2. En persuadant les patients d'examiner et de tester leurs pensées automatiques (les interprétations négatives), je pus *faire évoluer leur façon de penser d'un mode absolu* (« mes conclusions sont absolument correctes ») à *un mode questionnant* (« sont-elles correctes ? »).

3. *L'approche globale du travail avec les patients était celle d'un « empirisme collaboratif »*. Ce principe diminuait mon rôle en tant qu'autorité et engageait les patients à travailler en collaboration avec moi pour investiguer la validité de leurs croyances. Au cours du temps, il devint évident que la relation interpersonnelle était très importante, particulièrement avec les patients qui présentaient un désordre de personnalité. En conséquence, j'attachai une importance croissante au développement des rapports, de la confiance mutuelle et de la sensibilité³⁹.

4. Au milieu des années 1960, je me familiarisai avec la thérapie comportementale et en intégrai de nombreux principes. Je me concentrai spécifiquement sur l'opérationnalisation de chacune des procédures techniques de la thérapie cognitive – exactement comme les thérapeutes comportementaux l'avaient fait par rapport aux techniques comportementales. J'appliquai le concept de résolution de problèmes à toutes les difficultés des patients – qu'il s'agisse d'un problème dans leur façon de penser (c'est-à-dire les distorsions cognitives), d'autres symptômes dépressifs (un manque d'énergie, de la tristesse, des envies suicidaires), ou des « problèmes externes » au travail ou à la maison. Par exemple, une stratégie comportementale spécifique, intitulée « assignation d'une tâche graduée », fut utilisée pour aider les patients à maîtriser leurs sentiments d'absence d'énergie, d'anhédonie⁴⁰ et leurs désirs de rester inactif. Comme les patients franchissaient avec succès une étape orientée vers un but, ils étaient encouragés à franchir l'étape suivante qui était plus difficile. Les buts de chaque tâche, les étapes spécifiques pour atteindre ces buts, la provision pour le *feed-back* et les critères pour la réalisation du but étaient tous définis d'avance.

D'autres caractéristiques de cette nouvelle approche incluaient :

- de tenir un agenda au début de la séance,
- de donner un *feed-back* au patient à des intervalles spécifiques pendant et à la fin de la séance,
- et l'assignation de « travail à la maison » : lire des photocopiés sur la

39. A. T. Beck, A. J. Rush, B. F. Shaw, G. Emery, *Cognitive Therapy of Depression*, New York, Guilford Press, 1979. Également publié dans le Sussex, Angleterre, John Wiley and Sons, Ltd, 1980.

40. Ndt. : L'anhédonie désigne l'incapacité à éprouver du plaisir, de la satisfaction.

thérapie cognitive, accomplir des tâches journalières et faire des comptes des pensées dysfonctionnelles.

Comme je développais et appliquais cette approche, je fus satisfait de voir que les patients commençaient à s'améliorer presque immédiatement et que nombre d'entre eux ne montraient plus de symptômes à partir de la septième ou huitième session. À partir de la douzième séance, il me sembla que nous avions fait suffisamment de chemin pour terminer la thérapie – à condition qu'ils reviennent pour des séances de « regonflage » chaque mois, puis deux fois par an. Comme davantage de patients montrèrent des rémissions en suivant ce régime, je fus heureux de reconnaître que j'avais de fait développé une thérapie de courte durée efficace pour la dépression !

Au fil des ans, je mis plus d'emphase sur la conceptualisation de chaque cas que sur les techniques spécifiques cognitives ou comportementales. Mon raisonnement fut que, si le thérapeute peut formuler un cas correctement, il peut alors individualiser les techniques à utiliser dans un cas donné selon ses propres compétences et les besoins du patient. La formulation du cas a été basée sur une élaboration ultérieure de la théorie initiale⁴¹ et insiste sur le rôle :

- des croyances fondamentales (par exemple, « je suis stupide »),
- des croyances conditionnelles (par exemple, « si les gens connaissent mon vrai moi, ils me rejetteraient »),
- et des stratégies compensatoires (« si je suis drôle et amusant, ils m'accepteront »).

J'essayai de montrer comment les croyances fondamentales modélaient les réactions des patients aux situations et les rendaient vulnérables à des types particuliers de stress⁴².

La phase d'évaluation : essais cliniques de thérapie cognitive

Il était important de déterminer si les bons résultats que j'obtenais en appliquant la thérapie cognitive à mes patients étaient un phéno-

41. A. T. Beck, « Thinking and depression : 1. Idiosyncratic content and cognitive distortions », *Archives of General Psychiatry*, 9, 1964, p. 295-302.

42. Pour un exposé plus complet, voir chap. 2 et 3 dans A. T. Beck, A. Freeman et coll., *Cognitive Therapy of Personality Disorders*, New York, Guilford Press, 1990.

mène idiosyncrasique ou s'ils pouvaient être reproduits par d'autres thérapeutes. En conséquence, nous avons entrepris une étude intensive à l'Université de Pennsylvanie pour évaluer l'efficacité respective de la thérapie cognitive et d'un médicament antidépresseur (l'imipramine hydrochloride) dans le traitement de 41 patients en consultation externe déprimés⁴³. À la fin du traitement, la thérapie cognitive fut jugée plus efficace que l'imipramine.

La méthodologie de la thérapie cognitive fut précisée dans un manuel de traitement de 100 pages, publié plus tard sous forme de livre⁴⁴. Les thérapeutes étaient systématiquement supervisés chaque semaine par trois cliniciens expérimentés. À la fin du traitement actif, les deux groupes de traitements montrèrent, dans les autorapports, les évaluations d'observateurs et les indices des thérapeutes, des baisses statistiquement significatives ($p < 001$) dans la symptomatologie dépressive. Le taux de réponse à la fois à la pharmacothérapie et à la thérapie cognitive dépassait les résultats rapportés pour la réponse au placebo chez les patients en consultation externe déprimés⁴⁵.

Parmi les patients en thérapie cognitive, 78,9 % montraient des marques d'amélioration ou une rémission complète en fin de thérapie, alors que seulement 20 % de ceux qui avaient suivi une pharmacothérapie avaient un même niveau de réponse. Les deux traitements eurent pour résultat des baisses importantes dans les rapports subjectifs et dans les évaluations basées sur des interviews.

Un suivi des patients révéla que, même si de nombreux patients suivaient de façon intermittente un traitement médical symptomatique, les deux groupes montraient encore le maintien des gains de leur traitement douze mois après le protocole de fin. Cependant, la symptomatologie dépressive autoévaluée était significativement plus faible pour les patients traités par la thérapie cognitive que pour les patients en chimiothérapie. De plus, les patients traités par l'imipra-

43. A. J. Rush, A. T. Beck, M. Kovacs et S. D. Hollon, « Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients », *Cognitive Therapy and Research*, 1(1), 1977, p. 7-37.

44. A. T. Beck, A. J. Rush, B. F. Shaw et G. Emery, *Cognitive therapy of depression*, op. cit.

45. J. B. Morris et A. T. Beck, « The efficacy of antidepressant drugs : a review of research (1958 à 1972) », *Archives of General Psychiatry*, 30, 1974, p. 667-674.

mine avaient deux fois plus de taux cumulé de rechutes que ceux traités par la thérapie cognitive⁴⁶.

Cette étude, basée sur des résultats contrôlés, fut la première à montrer la supériorité de toute intervention psychologique ou comportementale sur la pharmacothérapie chez des patients en consultation externe modérément ou gravement déprimés. Une étude ultérieure menée par notre groupe compara l'effet de la thérapie cognitive seule avec celui de la combinaison de la thérapie cognitive et de l'amitriptyline. Les deux groupes montrèrent une amélioration hautement significative et cliniquement importante. Après six mois de suivi, l'amélioration persistait. Durant la thérapie ou à la fin, on n'obtint pas de différence significative entre les deux groupes. L'addition de l'amitriptyline à la thérapie cognitive n'augmenta pas l'efficacité de cette dernière dans le traitement de la maladie.

De nombreuses études contrôlées de l'application de la thérapie cognitive à la dépression furent conduites depuis et ont été résumées par Keith Dobson dans une méta-analyse⁴⁷. Il passa en revue 28 études contrôlées de dépression unipolaire. 34 comparaisons furent effectuées. Les résultats en fin de traitement furent significativement plus grands avec la thérapie cognitive qu'avec la thérapie comportementale contrôlée, la thérapie médicamenteuse, et diverses autres psychothérapies.

D'autres applications de la thérapie cognitive ont indiqué qu'elle est efficace non seulement pour la dépression, mais pour :

- les troubles anxieux généralisés⁴⁸,
- les troubles paniques⁴⁹,

46. M. Kovacs, A. J. Rush, A. T. Beck et S. D. Hollon, « A one-year follow-up of depressed outpatients treated with cognitive therapy or pharmacotherapy », *Archives of General Psychiatry*, 38, 1981, p. 33-39.

47. K. Dobson, « A meta-analysis of the efficacy of cognitive therapy for depression », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 1989, p. 414-419.

48. G. Butler, M. Fennell, P. Robson et H. Gelder, « Comparison of behavior therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of generalized anxiety disorder », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 1991, p. 167-175 ; R. C. Durham et A. A. Turvey, « Cognitive therapy vs behavior therapy in the treatment of chronic anxiety », *Behavior Research and Therapy*, 25, 1987, p. 229-234 ; W. R. Lindsay, T. V. Gamsu, E. McLaughlin, E. M. Hood et C. A. Elspie, « A controlled trial of treatments of generalised anxiety », *British Journal of Clinical Psychology*, 26, 1984, p. 3-16.

49. D. M. Clark, M. G. Gelder, P. M. Salkovskis, A. Hackmann, H. Middleton et P. Anastasiades, « Cognitive therapy for panic : comparative efficacy », Conférence annuelle de l'American

- les boulimies⁵⁰,
- et la dépendance à l'héroïne⁵¹.

Des études préliminaires ont aussi démontré l'efficacité de cette approche dans le traitement des délires chez les patients souffrant de schizophrénie chronique⁵²

Tester le modèle cognitif

Pour se qualifier en tant que système de psychothérapie, une psychothérapie doit fournir :

- un cadre conceptuel ou théorique et des données empiriques pour le confirmer,
- un ensemble de stratégies thérapeutiques qui s'articulent avec la théorie,
- et la preuve de l'efficacité de la thérapie⁵³. En 1980, nous avons déjà la preuve de l'efficacité de la thérapie cognitive. Mais quelle preuve confirmait le modèle cognitif qui formait la base de la thérapie ?

L'espace nous manque pour faire une description complète des nombreux projets de recherche entrepris pour tester le modèle cognitif de la dépression. Une des tentatives parmi les plus intéressantes et les plus potentiellement valables a été l'investigation de l'hypothèse du suicide « par désespoir ». À la fin des années 1960, nous avons évalué cette hypothèse dans un nombre d'études représentatives et avons trouvé que le désespoir, plutôt que la dépression en elle-même, était le facteur déterminant des tentatives de suicide et de l'idéation du suicide⁵⁴.

Psychiatric Association, 15 mai 1990 ; L. Sokol, A. T. Beck, R. L. Greenberg, F. D. Wright et R. J. Berchick, « Cognitive therapy of panic disorder : a nonpharmacological alternative », *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 1989, p. 711-716.

50. Fairburn et coll., 1991.

51. G. E. Woody et coll., « Psychotherapy for opiate addicts : does it help ? », *Archives of General Psychiatry*, 40(6), 1983, p. 639-645.

52. R. W. Hole, A. J. Rush et A. T. Beck, « A cognitive investigation of schizophrenic délusions », *Psychiatry*, 42, 1979, p. 312-319 ; D. G. Kingdon et D. Turkington, « The use of cognitive behavior therapy with a normalizing rationale in schizophrenia : preliminary report », *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179(4), 1991, p. 207-211.

53. A. T. Beck, *Cognitive Therapy and the Emotionnal Disorders*, New York, International Universities Press, 1976.

54. Voir A. T. Beck, M. Kovacs et A. Weissman, « Hopelessness and suicidal behavior : an over

Un test décisif pour éprouver la validité du modèle cognitif est sa validité à prévoir les événements. Est-ce que le modèle cognitif peut prédire le comportement futur d'un patient déprimé en se basant sur les scores obtenus lors de nos évaluations cognitives ? Nous commençâmes en 1970 à étudier les patients suicidaires hospitalisés pour tester si ceux qui étaient fortement désespérés avaient plus de probabilité de se suicider par la suite que ceux qui ne l'étaient pas autant. Dans une étude sur dix ans de 165 patients hospitalisés à l'hôpital général de Philadelphie à cause d'idéation de suicide, nous trouvâmes que le désespoir contenait la prédiction d'un suicide réel. De 1970 à 1975, nous avons examiné les patients et leur avons administré une variété de tests, comprenant la *Beck Hopelessness Scale* (Échelle du désespoir de Beck) ainsi que des évaluations cliniques de la dépression et nous les avons suivis ensuite pendant cinq années supplémentaires. Des 11 patients qui se suicidèrent par la suite, 10 (90,9 %) avaient des scores sur la *Hopelessness Scale* ≥ 9 . Ce résultat persista quand étaient utilisées les évaluations du désespoir faites par les cliniciens.

Comme cette étude avait été centrée sur des patients hospitalisés, nous avons considéré comme important de voir si les mêmes résultats se reproduisaient avec des patients non hospitalisés. De plus, nous trouvions important de déterminer si les résultats originaux pouvaient se reproduire. Une étude prospective fut conduite entre 1978 et 1985 auprès de patients non hospitalisés évalués au Centre de thérapie cognitive (1 960 patients). Le score principal sur le *Hopelessness Score* était significativement plus haut pour les suicidaires éventuels que pour les non-suicidaires. De plus, le même score indiscutable sur le *Hopelessness Score*, qui était utilisé sur l'échantillon des patients hospitalisés, identifia 16 ou 17 suicides éventuels⁵⁵.

En termes de risque relatif, il était onze fois plus vraisemblable que les patients avec l'évaluation la plus haute de désespoir commettent par la suite un suicide que ceux qui avaient un score bas. Par conséquent, le risque relatif, pour les patients non hospitalisés désespérés, de mourir

view », *Journal of the American Medical Association*, 1975.

55. A. T. Beck, G. Brown, R. J. Berchick, B. Stewart et R. A. Steer, « Relationship between hopelessness and ultimate suicide : a replication with psychiatric out patients », *American Journal of Psychiatry*, 147, 1990, p. 190-195.

ultérieurement pour cause de suicide était légèrement plus élevé que le risque pour des gros fumeurs de mourir d'un cancer du poumon.

À ce stade de nos connaissances, il semble que la plus grande capacité d'explication soit fournie par un modèle qui stipule que :

- l'organisation cognitive non déprimée montre une tendance positive,
- comme elle évolue vers la dépression, la tendance positive cognitive est neutralisée,
- comme la dépression se développe, une tendance négative se met en place,
- et, dans les cas bipolaires, comme la phase maniaque se développe, il y a un revirement prononcé vers une tendance positive exagérée.

Autres études empiriques

Une recherche considérable fut menée pour tester des hypothèses variées générées par le modèle cognitif de la dépression. Dans l'examen de 180 articles comprenant 220 études de ce modèle, Ernst (1985) indiqua que 91 % des études le confirmaient, alors que 9 % ne le confirmaient pas.

Il analysa les études selon les trois aspects du modèle cognitif : la triade cognitive (150 confirmaient le modèle, 14 ne le confirmaient pas) ; les schémas (31 le confirmaient, 6 ne le confirmaient pas) et le processus cognitif (19 le confirmaient, 0 ne le confirmait pas). Il trouva en général que plus les études étaient proches des observations cliniques, plus il était vraisemblable qu'elles confirmaient les hypothèses dérivées. Par exemple, les études portant sur des sujets qui étaient étudiants les confirmaient moins que les études portant sur des patients cliniquement déprimés. Une analyse critique plus récente⁵⁶ pointa un nombre de déficiences méthodologiques dans beaucoup de ces études, mais conclut qu'il y avait, en général, une forte confirmation du modèle cognitif significatif (négativité) de la dépression.

L'hypothèse de la négativité

La plus uniformément confirmée de toutes les hypothèses a été la prédominance de la pensée négative dans toutes les formes de dépres-

56. D. A. F. Haaga, M. J. Dyck et D. Ernst, en presse, « Empirical status of cognitive therapy of depression », *Psychological Bulletin*.

sion, symptomatiques ou syndromiques⁵⁷. Dans des études antérieures⁵⁸, les thèmes des rêves, les souvenirs anciens, les mesures de l'image de soi et les réponses à des tests projectifs montraient une charge lourde du contenu idiosyncrasique typique chez les personnes dépressives quand on les comparait à des patients psychiatriques non déprimés. Les tests spécifiques conçus pour évaluer les composants de la triade cognitive⁵⁹ ont été bien décrits. Eaves⁶⁰ a montré que le Questionnaire des pensées automatiques⁶¹ différenciait correctement 97 % des dépressifs des personnes normales et qu'aucune de ces dernières n'était identifiée de façon erronée comme déprimée.

L'*universalité* du phénomène cognitif a été trouvée parmi tous les types et sous-types de dépression, unipolaire et bipolaire, réactive et endogène⁶².

Congruence entre la personnalité et les agents de stress

En fonction de mes propres observations cliniques, à savoir que les patients qui plaçaient une grande valeur dans la proximité, l'intimité et la dépendance, et avaient des croyances afférentes (du genre « Si je ne suis pas aimé je ne pourrai jamais être heureux ») étaient hypersensibles à tout événement qui paraissait représenter un manque d'affection ou de soutien, je suggérai qu'une congruence entre des événements externes et des types spécifiques de personnalité pouvait produire la dépression.

De façon à tester cette notion, notre groupe développa une échelle (la

57. *Ibid.*

58. A. T. Beck, *Depression : Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*, New York, Harper and Row, 1967.

59. Par exemple, A. T. Beck, G. Brown, R. A. Steer, J. I. Eidelson et J. H. Riskind, « Differentiating depression and anxiety : a test of the cognitive content specificity hypothesis », *Journal of Abnormal Psychology*, 96(3), 1987, p. 179-183 ; E. E. Beckham, W. R. Leber, J. T. Watkins, J. L. Boyer et J. B. Cook, « Development of an instrument to measure Beck's cognitive triad : the Cognitive Triad Inventory », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 1986, p. 566-567 ; C. J. Crandall et D. L. Chambless, « The validation of an inventory for measuring depressive thoughts : the Crandall Cognitions Inventory », *Behaviour Research and Therapy*, 24, 1986, p. 403-411.

60. G. Eaves, « Cognitive patterns in endogenous and nonendogenous unipolar major depressions », thèse de doctorat non publiée, University of Texas, Health Science Center, Dallas, TX, 1982.

61. S. D. Hollon et P. C. Kendall, « Cognitive self-statements in depression : development of an automatic thoughts questionnaire », *Cognitive Therapy and Research*, 4, 1980, p. 383-395.

62. Voir, par exemple, S. D. Hollon, P. C. Kendall et A. Lumry, « Specificity of depressotypic cognitions in clinical depression », *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 1986, p. 52-59.

Sociotropy-Autonomy Scale) conçue pour évaluer les patients sur des dimensions de croyance d'autonomie et de sociotropie. Les groupes « purs », choisis pour leurs scores élevés sur une dimension et bas sur l'autre, furent, pour des buts expérimentaux, désignés comme sociotropiques et autonomes. Un certain nombre d'études qui cherchaient à tester les relations entre le « type de personnalité » et l'agent stressant correspondant ne fournirent qu'une confirmation mitigée à cette hypothèse. Dans une étude, cependant, Hammen et son groupe reportèrent une congruence des événements du vécu et du type de personnalité⁶³. À l'opposé, Segal, Shaw et Vella⁶⁴ ne trouvèrent une congruence des événements du vécu que chez les patients sociotropiques qui rechutèrent.

Conclusion

En 1976, je posai la question : « Est-ce qu'une psychothérapie débutante peut défier sur leur propre terrain les géants que sont la psychanalyse et la thérapie comportementale ? » Il apparaît que le travail de ces trente dernières années confirme le modèle cognitif de la dépression et, à un degré croissant, le modèle cognitif des troubles paniques, ceux de l'anxiété généralisée, de la nutrition et de la dépendance. Les essais cliniques montrent l'utilité de la thérapie cognitive dans une large variété de troubles, particulièrement la dépression, les troubles de l'anxiété et ceux de la nutrition.

Il faut mener davantage d'études systématiques sur l'efficacité de la thérapie cognitive dans le traitement d'une large gamme de psychopathologies. La production de manuels de soins, intégrant des conceptualisations cognitives spécifiques et des stratégies congruentes pour des états variés tels que les troubles délirants et ceux de la dépendance, a déjà préparé le terrain pour de telles études. La thérapie cognitive a apparemment déjà démontré sa capacité à voler de ses propres ailes. Jusqu'où et combien de temps volera-t-elle ? Cela reste à voir

63. C. Hammen, A. Ellicott, M. Gitlin, « Vulnerability to specific life events and prediction of course of disorder in unipolar depressed patients », *Canadian Journal of Behavioral Science*, 21, 1989, p. 377-388. C. Hammen, A. Ellicott, M. Gitlin et K. R. Jamison, « Sociotropy/autonomy and vulnerability to specific life events in patients with unipolar depression and bipolar disorders », *Journal of Abnormal Psychology*, 98, 1989, p. 1147-1159.

64. Z. V. Segal, B. F. Shaw et D. D. Vella, « Life stress and depression : a test of the congruency hypothesis for life event content and depressive subtype », *Canadian Journal of Behavioural Science*, 21, 1989, p. 389-400.

LES THÉRAPIES COMPORTEMENTALES ET COGNITIVES – OU TCC – CONSTITUENT AUJOURD’HUI L’UN DES PRINCIPAUX COURANTS DU SOIN PSYCHOLOGIQUE. DANS LES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES DU MONDE ENTIER, CE SONT LES PLUS LARGEMENT RÉFÉRENCÉES. CONTRAIREMENT À LA PSYCHANALYSE, ELLES N’ONT PAS DE PÈRE FONDATEUR, MAIS DE LOINTAINS ANCÊTRES, LES PHILOSOPHES STOÏCIENS – SÉNÈQUE, ÉPICTÈTE ET MARC AURÈLE. ET, SURTOUT, ELLES S’INTÉRESSENT À CE QUI EST OBSERVABLE, MESURABLE ET MODIFIABLE PLUS QU’AUX EXPLICATIONS « MENTALISTES » DU DÉBUT DU XX^E SIÈCLE. AINSI, EN THÉRAPIE, ON NE « TRAVAILLE » PAS UNIQUEMENT SUR LE « POURQUOI », MAIS AUSSI SUR LE « COMMENT » : CONNAÎTRE L’ORIGINE DE SON ANXIÉTÉ EST UNE DÉMARCHE INTÉRESSANTE ET UTILE, MAIS, UNE FOIS CELLE-CI ÉLUCIDÉE, COMMENT CHANGER, COMMENT FAIRE FACE ?

DE FAÇON GÉNÉRALE, S’IL FALLAIT DÉFINIR D’UNE PHRASE CE QUE SONT LES TCC, LE PLUS JUSTE SERAIT DE DIRE QU’IL S’AGIT DE PSYCHOTHÉRAPIES QUI REPOSENT SUR DES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES ET QU’ELLES SONT DONC EN PERPÉTUELLE ÉVOLUTION, COMME LES SCIENCES BIOMÉDICALES. AVANT ALBERT ELLIS ET AARON T. BECK, J. B. WATSON ET B. F. SKINNER AVAIENT OUVERT LA VOIE DE CETTE PSYCHOLOGIE SCIENTIFIQUE. ET, PLUS LOIN ENCORE, LE MÉDECIN ET PHILOSOPHE FRANÇAIS PIERRE JANET, CONTEMPORAIN DE FREUD. DEPUIS, D’AUTRES AUTEURS COMME J. WOLPE, H. EYSENCK, A. BANDURA OU J. YOUNG ONT IMPRIMÉ LEUR MARQUE À CETTE APPROCHE DE LA PSYCHÉ NON DOGMATIQUE, RESPECTUEUSE DE LA PERSONNE ET TOUJOURS OUVERTE AU DOUTE ET AUX REMISES EN QUESTION.

Les thérapies cognitivo- comportementales : la psychologie scientifique au service de l'humain

Jacques Van Rillaer

*« Dans une large mesure, l'individu apparaît comme l'artisan
de sa propre destinée. Il est souvent capable d'agir sur les variables
qui l'affectent. »* **Skinner**⁶⁵

Durant le xx^e siècle, la psychanalyse a été la référence dominante en matière de psychothérapie. À partir des années 1950, beaucoup d'autres traitements ont vu le jour : le *counseling* rogerien, l'analyse

65. B. F. Skinner, *Science and Human Behavior*, New York, Macmillan, 1953, p. 228. Trad., *Science et comportement humain*, Paris, In Press, 2005.

transactionnelle, la Gestalt-thérapie, l'hypnose ericksonienne, etc. Aujourd'hui, l'un des principaux courants est celui des thérapies cognitivo-comportementales dites « TCC », enseignées dans toutes les universités anglo-saxonnes, germaniques, ainsi que dans le nord de l'Europe. Ces thérapies se définissent comme des *traitements des problèmes psychologiques fondés sur la psychologie scientifique* ou encore comme des procédures, méthodiquement évaluées, qui traitent des troubles psychologiques grâce à l'apprentissage de nouveaux comportements, d'autres modes de penser, d'éprouver et d'agir. Il ne s'agit pas d'une théorie ou d'une école créée par un personnage « qui sait » ou est « indépassable⁶⁶ » : on parle de freudiens, de jungiens et de lacaniens, mais non de wolpiens ou d'eysenckiens. *Les TCC sont des procédures psychologiques qui favorisent le mieux-être en s'appuyant sur des connaissances scientifiques.* Ce qui veut dire que les pratiques d'aujourd'hui ne sont plus celles d'il y a cinquante ans, et qu'on ne peut pas prévoir ce qu'elles vont devenir dans vingt ans. Une seule chose continuera à les définir : le souci de scientificité.

Le souci de scientificité procède avant tout du désir d'être le plus efficace possible dans l'aide apportée aux personnes en souffrance. Tout comme la médecine moderne a pu trouver, grâce à l'utilisation de la méthode scientifique, des remèdes efficaces pour un grand nombre de maladies (en un siècle, elle a fait passer l'espérance de vie de quarante-cinq à quatre-vingts ans), ainsi la psychologie moderne parvient, grâce à des recherches scientifiques, à résoudre une série de problèmes psychologiques graves : agoraphobie, crises de panique, trouble obsessionnel-compulsif, dépression sévère, dépendances, etc. Certes, l'utilisation de la méthodologie scientifique ne produit pas toujours des connaissances correctes – les scientifiques évitent d'ailleurs d'utiliser le mot « vérité », dont usent et abusent les théologiens et les psychanalystes –, mais elle apporte tout de même un ensemble de connaissances qui ont plus de

66. Lacan, président de l'École freudienne de Paris, déclarait : « Freud savait, et il nous a donné ce savoir en des termes que l'on peut dire indestructibles [...]. Aucun progrès n'a pu se faire, si petit, qui n'ait dévié chaque fois que fut négligé un des termes autour desquels Freud a ordonné les voies qu'il a tracées » (*Le Séminaire XI*, Paris, Seuil, 1973, p. 211). De son côté, Janine Chasseguet, présidente de la Société psychanalytique de Paris, écrivait : « Contrairement à ce qui se passe dans les autres disciplines scientifiques, nous nous trouvons confrontés, en la personne de Freud, à un créateur unique et indépassable » (« Freud mis à nu par ses disciples mêmes », *Revue française de psychanalyse*, 39, 1975, p. 152).

chances d'être valides et efficaces que celles qui reposent seulement sur l'intuition clinique, la spéculation ou l'argument d'autorité.

Idéalement, les TCC devraient s'appeler « (psycho)thérapies d'orientation scientifique ». Malheureusement, le mot « science » est souvent mal compris : tantôt il fait croire naïvement que l'expert possède la « vérité », tantôt il suscite des résistances chez ceux qui s'imaginent que la démarche scientifique et l'écoute respectueuse de la personne sont incompatibles. Tout particulièrement en France, le thérapeute qui utiliserait ce vocable se ferait facilement étiqueter « positiviste » ou « scientiste », en particulier par ceux que Bouveresse⁶⁷ appelle les « littéaristes » et qui ont aujourd'hui le vent en poupe dans les médias.

De la psychanalyse aux thérapies cognitivo-comportementales

La cure psychanalytique classique consiste, pour le patient couché sur un divan, à dire tout ce qui lui passe par la tête (« règle des associations libres »), pendant des séances d'environ cinquante minutes⁶⁸. L'analyste, « en état d'attention flottante », écoute avec son propre inconscient. Freud précise :

« Les règles techniques de la psychanalyse peuvent se ramener à un principe unique. [...] Cette technique est très simple [*sehr einfach*]. [...] Elle consiste à maintenir une attention également flottante à tout ce que l'on entend. Ainsi on s'épargne un effort d'attention qu'on ne pourrait maintenir chaque jour durant des heures. [...] L'analyste se fie entièrement à sa mémoire inconsciente ou, en termes techniques, il écoute sans se préoccuper de ce qu'il retient⁶⁹. »

À certains moments, l'analyste pense découvrir, à travers ce que dit le patient, des significations inconscientes. Il communique ses trouvailles s'il le juge opportun. Il attache une importance primordiale au « transfert » sur sa propre personne des sentiments éprouvés par le patient pour ses parents.

67. J. Bouveresse, *Prodiges et vertiges de l'analogie. De l'abus des belles-lettres dans la pensée*, Paris, Raisons d'agir, 1999, 158 p.

68. Freud s'est fâché quand il a appris qu'Ernest Jones faisait des séances de trente minutes de manière à en faire davantage (voir S. Freud et S. Ferenczi, *Correspondance*, Paris, Calmann-Lévy, 3, 2000, p. 362). Les séances ultracourtes de Lacan lui seraient sans doute apparues comme une scandaleuse caricature de sa méthode.

69. « Ratschläge für den Arzt bei der psychanalytischen Behandlung » (1912), *Gesammelte Werke*, Fischer, VIII, p. 376-78.

Freud disait que sa technique permettait de traiter ce qu'on appelle aujourd'hui les troubles anxieux (crises de panique, phobies, obsessions, compulsions, etc.). Il n'a rien publié sur le traitement des paraphilies (en langage ordinaire : les perversions sexuelles), ni sur celui des toxicomanies (il n'a jamais réussi à se délivrer de sa propre tabacomanie). Il a toujours écrit que la psychanalyse n'était pas en mesure de traiter les psychoses, qu'il appelait « névroses narcissiques⁷⁰ ». Dans les années 1920, il a essayé de traiter un adolescent psychotique, Carl Liebmann, qu'il a qualifié de « paranoïaque superintelligent » et pour lequel, écrit-il, il s'est « donné beaucoup de mal ». Il en parle dans sa correspondance avec Ferenczi⁷¹, mais n'a jamais rien publié à ce sujet et pour cause : il n'a obtenu aucun résultat positif.

La cure freudienne est une démarche essentiellement intellectuelle : l'analysant parle, le psychanalyste écoute et interprète, la compréhension du refoulé est censée guérir. Lacan a accentué l'intellectualisme de la psychanalyse. Lui et ses disciples n'ont cessé de répéter : « Le symptôme se résout tout entier dans une analyse de langage, parce qu'il est lui-même structuré comme un langage, qu'il est langage dont la parole doit être délivrée⁷². »

À ma connaissance, on trouve deux mentions de l'importance de l'action en psychothérapie dans l'œuvre de Freud. D'abord, dans *Totem et Tabou*. Il écrit dans le dernier paragraphe :

« Le névrosé est avant tout inhibé dans son action ; chez lui, la pensée s'est totalement substituée à l'action⁷³. »

Ensuite en 1919, lorsqu'il mentionne le caractère indispensable de l'action pour traiter des phobies et des troubles obsessionnels-compulsifs.

« On ne devient guère maître d'une phobie si l'on attend que le malade soit amené par l'analyse à l'abandonner. Il n'apporte alors jamais à l'analyse ce matériel qui est indispensable à la résolution convaincante de la phobie. On doit procéder autrement. Prenez l'exemple des agoraphobes ; il y en a deux classes, une légère et une grave. Les premiers ont certes à souffrir de l'angoisse chaque fois qu'ils

70. Voir par exemple « Leçons d'introduction à la psychanalyse » (1917), *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., 2000, XIV, p. 463.

71. Voir par exemple la lettre du 2 août 1927.

72. *Écrits*, Paris, Seuil, 1966, p. 269.

73. « Totem und Tabu » (1913), *Gesammelte Werke*, Francfort, Fischer, IX, p. 194.

vont seuls dans la rue, mais ils ne se sont pas encore privés pour autant d'aller seuls ; les autres se protègent de l'angoisse en renonçant à aller seuls. Chez ces derniers, on n'obtient alors de succès que si l'on peut les amener par l'influence de l'analyse à se conduire de nouveau comme des phobiques du premier degré, donc à *aller dans la rue et, pendant cette tentative, à combattre contre l'angoisse*. [...] *Une attente passive semble encore moins indiquée dans les cas graves d'actions de contrainte [Zwangshandlungen], qui en général inclinent en effet vers un processus de guérison « asymptotique », vers une durée de traitement infinie, et dont l'analyse court toujours le danger d'amener beaucoup de choses au jour et de ne rien changer*⁷⁴. »

Un des très rares psychanalystes qui aient pris au sérieux cette page de Freud est Alexandre Herzberg, un psychiatre qui a fui l'Allemagne nazie dans les années 1930. À Londres, au début des années 1940, il développa des principes que l'on retrouve aujourd'hui dans les TCC : le souci d'observer soigneusement avant d'interpréter, la prise en compte des influences de l'entourage et de processus corporels. Son approche thérapeutique se voulait pluridimensionnelle : elle portait sur un ensemble de variables censées maintenir les troubles.

Sa technique la plus originale était la programmation de tâches spécifiques, de difficulté croissante, permettant d'expérimenter de nouveaux comportements afin d'en éliminer d'autres. À titre d'exemple : se rendre dans des situations redoutées suivant une progression des difficultés, ne plus parler de ses troubles à ses proches, mettre en place de nouvelles sources de satisfactions. Toutes ces mesures étaient jugées essentielles pour le traitement et pour la prévention de récidives. Herzberg écrivait :

« La psychothérapie active est une combinaison, ou plutôt une intégration, de psychanalyse, de persuasion, d'efforts pour influencer directement le milieu du patient et de tâches données au patient. La démarche essentielle dans cette intégration ce sont les tâches. Les fonctions des trois autres facteurs sont d'être, principalement mais pas entièrement, des préparatifs⁷⁵. »

Herzberg adoptait un style actif, voire directif. Il avait constaté que l'incitation du patient à affronter progressivement des situations anxio-

74. « Wege der psychoanalytischen Therapie » (1919), dans *Gesammelte Werke*, XII, p 191. Trad., « Les voies de la thérapie psychanalytique », *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., XV, p. 106 (souligné par J.V.R.).

75. A. Herzberg, *Active Psychotherapy*, Londres, Routledge & Kegan Paul ; New York, Grune & Stratton, 1945, p. 5.

gènes (c'est-à-dire génératrices d'anxiété) donnait des résultats nettement meilleurs que « la cure par la parole ». Il observait des améliorations satisfaisantes, en moyenne, après une vingtaine de séances⁷⁶.

Les pionniers des thérapies comportementales

Herzberg est mort prématurément en 1945. À la fin des années 1950, à l'université de Londres, Hans Eysenck – un psychologue clinicien, qui avait également fui l'Allemagne nazie –, cherche à élaborer une forme de psychothérapie fondée sur la psychologie scientifique. Il se rappelle alors les exposés de Herzberg et y trouve l'inspiration pour un traitement des phobies par des confrontations très progressives à ce qui fait peur. Avec des collègues et des collaborateurs – Beech, Meyer, Shapiro, Yates –, il expérimente cette idée avec un étonnant succès.

En 1960, Eysenck édite à Londres le premier livre dont le titre mentionne l'expression « thérapie comportementale » : *Behaviour Therapy and the Neuroses*⁷⁷. Il y définit la thérapie comportementale comme l'utilisation de la théorie moderne de l'apprentissage pour expliquer et traiter des troubles psychologiques. L'ouvrage rassemble trente-six publications de psychothérapies menées dans le cadre de la psychologie scientifique. Les problèmes traités sont des phobies, des obsessions, des compulsions, des tics, le bégaiement, l'énurésie nocturne, des conversions somatiques, etc. Les techniques apparaissent d'emblée diversifiées.

On ne peut pas dire qu'Eysenck (ni Herzberg) soit « le » créateur des TCC. Contrairement aux autres formes de psychothérapie, *les TCC ne sont pas l'œuvre d'un père fondateur*. Elles sont nées au cours d'une même décennie – les années 1950 – en différents endroits de la planète, à un moment où la psychologie scientifique accomplissait des progrès considérables. Les premiers artisans ne se connaissaient pas.

Parallèlement à Eysenck, Joseph Wolpe, un psychiatre sud-africain, fait l'expérience des mêmes principes. Au départ, comme la majorité de ses confrères, il pratiquait la psychanalyse. Ses rencontres avec un

76. Pour en savoir plus : A. Herzberg, « Short treatment of neuroses by graduated tasks », *British Journal of Medical Psychology*, 19, 1941, p. 19-36 ; H. Eysenck, *Rebel with a Cause. The Autobiography of Hans Eysenck*, New Brunswick & Londres, Transaction Publishers, 1997, p. 132-36. ; J. Van Rillaer, « Alexandre Herzberg. Un ancêtre méconnu de la thérapie comportementale », *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 9, 1999, p. 62-64.

77. Ed. Pergamon. Trad. de l'édition abrégée, *Conditionnement et névroses*, Paris, Gauthier-Villars, 1962, 414 p.

psychologue expérimentaliste américain, Leo Reyna, et avec l'épistémologue Karl Popper, au cours d'un congé sabbatique dans une université californienne, le conduisent à remettre en question la psychanalyse et à s'orienter résolument vers la psychologie scientifique. Dans les années 1950, il élabore un traitement des phobies, qu'il appelle « désensibilisation systématique⁷⁸ ». Cette thérapie consiste à faire apprendre des comportements qui réduisent l'anxiété (notamment la diminution rapide du tonus musculaire et du rythme respiratoire) et aident la personne à affronter, par étapes, des situations anxiogènes. Nous illustrerons plus loin cette procédure en prenant l'exemple du traitement de la phobie des araignées.

Autre pionnier important : Burrhus Frederic Skinner. Ce psychologue expérimentaliste de l'université Harvard a pu juger de l'inefficacité de la cure freudienne pour les problèmes sérieux. À l'époque où il était l'assistant de Boring, celui-ci avait effectué sans succès une psychanalyse sous la direction de Hans Sachs, qui avait été un des six membres du « Comité secret » destiné à veiller à l'orthodoxie de la doctrine freudienne. Après 168 séances, Boring avait abandonné ce traitement qui ne l'avait aucunement aidé à sortir d'une grave dépression et à réduire ses tendances obsessionnelles⁷⁹. Alors qu'à l'époque la psychanalyse apparaissait aux États-Unis comme la psychothérapie par excellence, Skinner a rapidement compris qu'elle n'avait guère de fondements scientifiques et qu'elle était inefficace pour les problèmes sérieux⁸⁰.

La principale contribution de Skinner au développement des TCC réside dans des recherches sur l'analyse et la modification de compor-

78. J. Wolpe, « L'inhibition réciproque, principale base des effets en psychothérapie » (1954), dans H. Eysenck, *Conditionnement et névroses*, op. cit., p. 67-97. Certains auteurs font commencer l'histoire des thérapies comportementales à la publication, en 1958, du livre de Wolpe, *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition* (Stanford University Press). L'expression « behavior therapy » apparaît pour la première fois en 1953, dans un rapport de Skinner et coll. adressé au *Metropolitan State Hospital*. Elle a été utilisée par Arnold Lazarus en 1958, dans un article à diffusion restreinte (*South African Medical Journal*). Elle a été popularisée par Eysenck à partir de 1960.

79. E. G. Boring, « Was this analysis a success ? », *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 35, 1940, p. 1-16. Rééd. dans S. Rachman, *Critical Essays on Psychoanalysis*, New York, Macmillan, 1963, p. 16-22.

80. B. F. Skinner, « A critique of psychoanalytic concepts and theories », *Scientific Monthly*, 79, 1954, p. 300-305.

tements. Il a analysé de façon décisive comment la conduite est déterminée par les effets qu'elle produit (des effets que nous avons déjà éprouvés, que nous imaginons ou que nous observons chez d'autres). La formule qui résume ses premiers travaux s'énonce « S – R – C » : une situation (ou des « stimuli ») suscite une réponse (ou comportement), qui entraîne des conséquences, lesquelles rétroagissent sur la façon nous réagissons à l'avenir dans le même genre de situation.

Pendant une vingtaine d'années, Skinner a fait des expériences de laboratoire, principalement à l'aide de rongeurs et de pigeons. À partir des années 1950, celui que l'on considère comme le plus grand nom du béhaviorisme (ou comportementalisme) s'est consacré surtout à l'étude de comportements « internes » : langage intérieur, visualisation mentale, résolution de problème, gestion de soi, etc.⁸¹.

Au cours des années 1960, des élèves de Skinner ont élaboré des programmes de changement de comportements, qui visaient notamment la réduction de la suralimentation, l'efficacité de l'étude chez des étudiants, l'amélioration des relations conjugales⁸². Un des principes de l'analyse des comportements problématiques était de les envisager comme des conduites contrôlées par leurs effets (satisfactions diverses, diminution ou évitement de souffrances) et produites faute de disposer de conduites plus adéquates. Corrélativement, un des principes de la modification de comportements était de changer les conditions environnementales et d'aider la personne à développer des modes de pensée et d'action plus satisfaisants.

Les pionniers des thérapies comportementales n'ont nullement ignoré les émotions (les premiers traitements visaient à éliminer des peurs excessives) ni les cognitions (dès 1954, Wolpe utilisait la visualisation mentale de situations anxigènes). Toutefois, leur attention était centrée sur les stimuli externes, les actions et leurs effets observables.

81. Voir déjà *Science and Human Behavior*, *op. cit.* Pour une vue d'ensemble de son œuvre, voir M. Richelle, *Skinner ou le Péril béhavioriste*, Belgique, Mardaga, 1977, p. 264.

82. Plusieurs de ces programmes ont été réédités dans *Behavior Change through Self-Control* (1973) de Marvin Goldfried (Université de New York à Stony Brook) et Michael Merbaum (Université Adelphi). Dans l'introduction, les auteurs expliquent que le but ultime de la thérapie comportementale est de fournir au client des ressources qui permettent d'affronter par soi-même les problèmes existentiels.

Les thérapies cognitives

Indépendamment de la thérapie comportementale, version années 1960, s'est développé, à la même époque, un courant de « thérapie cognitive ». L'initiative en revient principalement à Albert Ellis et Aaron Beck, deux psychanalystes américains, insatisfaits du manque de scientificité du freudisme et de sa faible efficacité⁸³. Ils ont développé l'idée que, lorsque les problèmes psychologiques sont sérieux, il ne suffit pas que le patient parle, se souvienne et exprime des émotions, tandis que le thérapeute écoute, analyse et communique des interprétations « profondes ». Pour eux, il faut repérer des schémas de pensée et des croyances dysfonctionnelles en vue de les modifier de façon *active* et *méthodique*.

COGNITION : UN MOT CLÉ DE LA PSYCHOLOGIE CONTEMPORAINE

• Le mot **cognition** désigne tantôt une opération mentale (l'activité perceptive, le ressouvenir, le comportement de résolution de problème, etc.), tantôt les contenus cognitifs qui en résultent (les éléments perçus, des souvenirs, des solutions à des problèmes, etc.).

D'ordinaire, nous ne sommes pas conscients des processus par lesquels nous percevons, interprétons, construisons nos pensées, et nous ne prenons guère de recul vis-à-vis des cognitions que nous produisons. Beaucoup de nos actions, pour être efficaces et rapides, supposent la mise entre parenthèses de larges pans de cognitions qui ont permis leur apprentissage. Toutefois, dans certaines circonstances (en particulier dans des cas de troubles mentaux), il est très utile d'observer et d'analyser des processus cognitifs afin de mieux les gérer.

• La **psychologie cognitive** est le secteur de la psychologie scientifique centré sur l'étude des processus cognitifs : perception, catégorisation, mémorisation, attribution causale, imagerie mentale, comportement verbal, résolution de problèmes, etc.

Le point de départ de ces recherches remonte à la naissance de la psychologie expérimentale : à la fin du XIX^e siècle, Wundt fait des expériences sur les illusions perceptives, Ebbinghaus, sur la mémoire, etc. Depuis les années 1960, l'intérêt pour les processus cognitifs a forte-

83. Voir plus haut p. 681 et 704.

ment augmenté. L'ouvrage *Cognitive Psychology* d'Ulrich Neisser (New York, Appleton, 1967) a joué un rôle historique important.

- L'expression **thérapie cognitive** a été proposée par Beck, au début des années 1960, pour désigner une psychothérapie accordant une place privilégiée à la modification active de modes de pensée et s'efforçant de répondre à des exigences de scientificité (étude méthodique de schémas cognitifs, recherches systématiques sur les effets des interventions).

Avant les années 1980, il y a eu très peu d'échanges entre des chercheurs en psychologie cognitive et les praticiens de la thérapie cognitive ou des TCC. Aujourd'hui, les interactions sont de plus en plus fructueuses. Un ouvrage représentatif est celui de J. M. G. Williams et coll., *Cognitive Psychology and Emotional Disorders*, Chichester, Wiley, 2^e ed., 2001, 402 p.

- L'expression **science(s) cognitive(s)**, apparue aux États-Unis à la fin des années 1950, désigne un ensemble de recherches interdisciplinaires menées par des philosophes, des psychologues, des linguistes, des neurologues, des informaticiens, etc. L'objet principal est la nature de la pensée et des connaissances. La science cognitive accorde une place importante au langage de l'information et à la métaphore informatique. Certains considèrent que la psychologie cognitive en fait partie, mais d'éminents représentants de la première – par exemple Neisser – critiquent vivement les abus du modèle informatique et des programmes d'intelligence artificielle.

L'ouvrage de Howard Gardner, *Histoire de la révolution cognitive. La nouvelle science de l'esprit* (trad., Paris, Payot, 1993, 488 p.), qui faisait le point en 1985 sur l'évolution de ce mouvement, montre son absence d'interactions avec la thérapie cognitive ou avec les TCC. Les noms J'Ellis ou de Beck n'y apparaissent pas.

- La **neuroscience cognitive** étudie les processus cérébraux qui rendent possibles les opérations cognitives. Un représentant éminent est Michael Gazzaniga (*Neurosciences cognitives*, trad., Paris, De Boeck, 2001)

Durant les années 1970, ces deux courants se sont intégrés dans ce que l'on appelle la ou les « thérapies cognitivo-comportementales ».

L'usage du singulier met l'accent sur les dénominateurs communs des procédures, celui du pluriel met en avant leur diversité. Cette expression s'est imposée en France, le pays occidental où le rejet du « béhaviorisme » a été plus fort que dans tout autre et où les comportementalistes doivent sans cesse rappeler qu'ils prennent toujours en compte les dimensions cognitives et affectives. Ailleurs, aux Pays-Bas par exemple, des praticiens se définissent simplement comme « comportementalistes ». Ils utilisent le mot « comportement » au sens large et tiennent bien évidemment compte des différents aspects du comportement.

Au début, les cognitivo-comportementalistes s'appliquaient à résoudre des problèmes de conduite clairement circonscrits. Ils prenaient ainsi le contre-pied des psychanalystes et des thérapeutes « non directifs » qui se disaient centrés sur des problèmes « profonds » ou de « personnalité », mais qui apparaissaient dramatiquement limités quand leurs patients leur demandaient de les aider à éliminer des conduites particulièrement gênantes. À partir des années 1970, les comportementalistes ont changé d'objectif : au lieu de chercher pour leurs patients des solutions précises à des problèmes spécifiques, ils se sont employés à leur apprendre des stratégies utilisables, de façon autonome, dans une large variété de situations. Le thème de *la gestion de soi* est devenu central⁸⁴.

Les thérapies cognitivo-comportementales : un nom propice aux malentendus

Depuis les années 1910, les psychologues qui ont voulu travailler scientifiquement ont choisi la notion de « comportement » comme unité de base de leurs observations. L'âme, l'esprit, la volonté, l'inconscient et autres entités mentales ne sont pas des réalités que l'on peut étudier objectivement. Les seuls faits sur lesquels les chercheurs peuvent s'accorder et qu'ils peuvent prendre comme *point de départ* de leurs constructions – pour théoriser par exemple sur des processus inconscients ou sur les facteurs des conduites volontaires –, ce sont des *comportements observables* (paroles, réactions émotionnelles, gestes, actions), leurs conditions environnementales et leurs corrélats physio-

84. Voir par exemple J. Van Rillaer, *La Gestion de soi*, Belgique, Mardaga, 1992, 4^e éd., 2000, 367 p.

logiques. On ne fait pas de science sans théorie, mais il faut à tout moment pouvoir se référer à des réalités empiriques.

Le comportementalisme est né du refus des explications « mentalistes ». Une des principales raisons de son avènement est le refus d'expliquer des conduites par des entités mentales inobservables. Paul a giflé son voisin. On peut dire qu'il a adopté un comportement agressif, mais on n'explique pas grand-chose en précisant qu'il a donné une gifle *parce qu'il y a* « en lui » un « instinct d'agression » ou une « pulsion de mort ». On peut avancer, à la rigueur, qu'il a eu ce geste parce qu'il a ressenti une (im)pulsion à agresser, mais l'essentiel est alors d'expliquer pourquoi il a éprouvé cette tendance et pourquoi, l'éprouvant, il a agressé physiquement plutôt que d'adopter une autre réaction – par exemple ironiser ou tourner les talons. L'explication d'un comportement implique l'examen de *six variables* : les stimuli antécédents, les processus cognitifs, l'état corporel (par exemple le degré d'activation physiologique), l'état affectif, le répertoire comportemental, les conséquences attendues compte tenu des expériences passées. Affirmer, comme Freud dans son dernier livre, que des malades ne guérissent pas parce qu'ils ont un besoin inconscient d'être malades, un « *Krankheitsbedürfnis*⁸⁵ », c'est se contenter d'une pseudo-explication du même ordre que la « *virtus dormitiva* » mise en scène par Molière, pour « expliquer » que l'opium fait dormir.

John Watson a appelé la psychologie qui adopte ce point de vue le *behaviorisme* (en français, *comportementalisme*). Il ne niait nullement l'importance des pensées et des sentiments. Il termina son célèbre manifeste de 1913 en écrivant :

« Quand nos méthodes seront mieux développées, il deviendra possible de se lancer dans des investigations de formes de comportement plus complexes – telles que l'imagination, le jugement, le raisonnement et l'invention. Les problèmes que nous mettons de côté reviendront au premier plan, mais ils seront vus sous un angle nouveau et dans le cadre de dispositifs plus concrets⁸⁶. »

85. S. Freud, *Abriss der Psychoanalyse, Gesammelte Werke*, Fischer, XVII, 1940, p. 105.

86. J. B. Watson, « Psychology as the behaviorist views it », *Psychological Review*, 20, 1913, p. 158-77.

LE COMPORTEMENT, UN MOT SOUVENT MAL COMPRIS ET DÉCRIÉ

Le mot *comportement* recouvre, chez les psychologues, deux significations. *Au sens étroit*, il désigne une action manifeste, directement observable, qui se distingue des phénomènes psychiques « internes » (les cognitions et les affects). Dans son *acception large*, il désigne toute activité signifiante, directement ou indirectement observable. Il présente alors trois dimensions :

- une composante cognitive (perception, souvenir, réflexion, etc.) ;
- une composante affective (plaisir, souffrance, indifférence) ;
- et une composante motrice (action, expression corporelle).

Mis à part les réflexes élémentaires, tout comportement présente ces trois éléments.

En définitive, *toute analyse d'un comportement implique de prendre en compte six variables* :

- ses trois dimensions : *cognitions, affects, actions*
- le ou les *stimuli antécédents*
- la ou les *conséquences* anticipées, consciemment ou non
- l'état de *l'organisme*⁸⁷.

Lorsque Beck et Ellis ont développé leur thérapie « cognitive », ils ont utilisé le mot « comportement » au sens étroit. Quand leurs apports ont été intégrés à ceux des premiers béhavioristes, l'expression « cognitivo-comportemental » s'est diffusée. Cette expression est cependant loin d'être satisfaisante. Elle a l'inconvénient de passer sous silence le fait que les TCC se caractérisent avant tout par leur scientificité. Elle met en avant

87. Dans *Pourquoi la psychanalyse ?* (Paris, Fayard, 1999, p. 95), Elisabeth Roudinesco écrit que « le béhaviorisme s'appuie sur l'idée que le comportement humain obéit au principe du stimulus-réponse (SR) ». Il est vrai que, dans les années 1910, Watson insistait sur l'importance de s'en référer avant tout aux comportements observables et aux stimuli qui les suscitent. Toutefois, dès 1923, Tolman – un des plus grands noms du behaviorisme – montrait qu'il était indispensable d'envisager les « *expectancies* » (attentes, anticipations), et pas seulement ce qui précède, pour comprendre le comportement. Dès 1931, Skinner, dans sa thèse de doctorat à Harvard, expliquait la nécessité de « troisièmes variables » pour rendre compte des variations de la relation entre un stimulus et une réponse. Aujourd'hui, ce n'est pas moins de six variables que les comportementalistes prennent en compte. Dire que le béhaviorisme explique tout par la formule « S-R » équivaut à dire que la psychanalyse explique tout par la libido.

deux variables, le comportement entendu au sens étroit et les cognitions, et passe sous silence trois autres, dont s'occupent en principe tous les thérapeutes de cette orientation : la dimension affective (ou émotionnelle), des variables physiologiques (notamment l'activation du système nerveux orthosympathique, la respiration, le tonus musculaire, la consommation de substances stimulantes) et les environnements matériels et sociaux dans lesquels les comportements apparaissent, sont renforcés ou diminués. Difficile d'évoquer par une expression les différents facteurs que les comportementalistes observent, analysent et proposent à leurs patients de modifier. L'expression « thérapie contextuello-bio-cognitivo-affectivo-praxique » serait plus juste, mais elle n'est guère utilisable, même sous la forme d'un acronyme (« TCBCAP »). Certains préfèrent aujourd'hui les expressions « psychothérapies validées empiriquement » ou « basées sur des preuves ». Ici nous parlerons de « TCC » ou de « comportementalisme⁸⁸ », entendus comme synonymes.

Notons encore que le mot « thérapie » est souvent préféré à celui de « psychothérapie » parce que le préfixe « psycho » évoque l'âme (*psukhē*). Le comportementaliste ne travaille pas sur l'âme, mais sur des comportements – c'est-à-dire des pensées, des émotions, des actions –, sur l'environnement physique et social et, éventuellement, sur l'organisme.

Comment procèdent les thérapeutes cognitivo-comportementalistes ?

L'ancrage des TCC dans la psychologie scientifique implique une évolution continue, tant au niveau des procédures qu'à celui des réfé-

88. Il n'est pas inutile de rappeler que le terme *comportementalisme* est synonyme de l'anglicisme *behaviorisme*, ce que savent tous les psychologues universitaires ou ceux qui consultent *Le Petit Robert*. Dans *Pourquoi la psychanalyse ?* (*op. cit.*, p. 95), Roudinesco écrit : « Le *behaviorisme* est une variante du *comportementalisme* », ce qui revient à dire que le *skateboard* est une variante de la *planche à roulettes*. À la même page, elle écrit qu'« on classe souvent le *behaviorisme* dans la psychologie cognitive » (rappelons que la psychologie cognitive étudie scientifiquement les processus cognitifs). À ma connaissance, Roudinesco est le premier auteur à proposer une « classification » aussi loufoque. Toujours à la même page, elle déclare que « la psychologie cognitive se veut scientifique en prétendant faire dépendre du cerveau non seulement la production de la pensée, mais l'organisation psychique consciente et inconsciente ». En réalité, les chercheurs en psychologie cognitive s'estiment scientifiques parce qu'ils utilisent la méthode scientifique pour étudier des processus cognitifs. Il ne suffit évidemment pas de dire que la production de la pensée dépend du cerveau pour être scientifique. Des erreurs aussi grossières sur la psychologie scientifique témoignent de la totale méconnaissance dont elle est parfois l'objet et la victime.

rences théoriques. Les thérapeutes adaptent leur pratique en fonction des problèmes qu'ils traitent, de leur expérience personnelle et de leur connaissance des recherches scientifiques. Cependant, au-delà de leurs particularités, tous se caractérisent en principe par :

- un objectif : modifier de façon tangible des façons de penser, des réactions émotionnelles et des modes d'actions ;
- le choix d'un moyen : la démarche scientifique ;
- un style d'interaction avec le patient, qu'on peut qualifier de « pédagogie démocratique ».

L'objectif

Les comportementalistes ont pour principal objectif d'apprendre aux patients comment modifier concrètement, de façon observable et mesurable, des comportements que ceux-ci souhaitent changer.

Les objectifs de changement sont définis au terme d'un dialogue. Le thérapeute aide le patient à formuler des objectifs réalistes et concrets, qui tiennent compte de son bien-être, à plus ou moins long terme, et de la qualité de ses relations à autrui. Dans certains cas, le thérapeute limite son aide à une demande explicite et bien délimitée (par exemple, cesser de vérifier sans arrêt que le gaz est bien éteint, la porte bien fermée à clé). Dans d'autres cas, un traitement efficace implique d'élargir sensiblement le ou les objectifs. Ainsi, la personne qui veut se libérer de la dépendance à l'alcool ne peut se contenter d'une technique de contrôle des impulsions à boire à contretemps : elle doit également développer son répertoire d'activités agréables « concurrentes », apprendre des stratégies pour mieux réguler les émotions pénibles et affronter des situations stressantes, etc. *Idéalement*, les apprentissages vont au-delà de problèmes bien circonscrits : ils visent à *améliorer l'habileté à se gérer soi-même*. En définitive, *c'est toujours le patient qui décide des buts à atteindre et du degré d'engagement dans le processus d'apprentissage*.

Le souci de scientificité

Le thérapeute est confronté à une réalité très complexe. Il n'est pas dans la situation d'un chercheur de laboratoire qui examine des variables contrôlées de façon rigoureuse. Il fait inévitablement des extrapolations et des interprétations, qui laissent une large place à la subjectivité. L'exigence de scientificité se retrouve à quatre niveaux.

Le thérapeute *se base sur un corpus de recherches solides*, principalement des travaux sur l'apprentissage, mais aussi des études sur les processus cognitifs, affectifs, psychophysiologiques et sociaux. Cet ensemble de connaissances évolue et devient de plus en plus vaste au fil du temps.

Au cours de ses interventions, le praticien adopte *une attitude qui s'apparente à celle d'un chercheur scientifique* : il rassemble des observations avec soin, il considère ses analyses et interprétations comme des hypothèses de travail, il propose au patient d'effectuer des observations systématiques pour confirmer ou réfuter les hypothèses, il change les hypothèses quand les faits les contredisent.

Sachant que *son propre comportement est fonction de multiples variables*, le thérapeute s'efforce de les observer et de les modifier quand c'est souhaitable. Il analyse notamment *les interactions subtiles* qui orientent le déroulement des psychothérapies⁸⁹.

Les comportementalistes vérifient méthodiquement les effets de leurs pratiques. Ils comparent l'évolution de patients de même type, traités par des méthodes différentes, pour découvrir les ingrédients les plus efficaces et ceux qui sont inutiles. Ils essaient de préciser non seulement les procédures efficaces pour la moyenne des patients, mais encore celles qui fonctionnent le mieux pour tel type de personnes (par exemple, les techniques basées sur l'imagination ne conviennent qu'à certains). Ils se remettent en question quand les résultats sont insatisfaisants.

En quarante ans, des centaines d'études bien contrôlées ont été réalisées sur l'efficacité des procédures en fonction des problèmes à traiter. Un nombre important d'entre elles sont publiées dans des revues de thérapie comportementale (*Behaviour Research and Therapy, Behavior Therapy, Behavioural Psychotherapy, Cognitive Therapy and Research, Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, Journal de thérapie comportementale et cognitive*, etc.), mais aussi dans les revues les plus prestigieuses de psychiatrie et de psychologie scientifiques (*American Journal of Psychiatry, Archives of General Psychiatry, British Journal of Psychiatry, Journal of Abnormal Psychology, Journal of Consulting and Clinical Psychology, L'Encéphale, Psychological Bulletin*, etc.).

89. Voir *supra*, « Le conditionnement freudien » et, par exemple, I. Rosenfarb, « A behavior analytic interpretation of the therapeutic relationship », *The Psychological Record*, 42, 1992, p. 341-54

L'importance accordée à la scientificité a pu faire dire à des thérapeutes d'orientations rivales que l'approche comportementale était froide ou déshumanisée. En fait, cette question fondamentale excède largement le cadre de la psychothérapie et concerne l'ensemble des professions médicales et paramédicales. Il est vrai que les progrès des moyens techniques s'accompagnent du risque de faire oublier aux soignants qu'ils ont toujours affaire à des personnes qu'ils sont tenus de « rencontrer » au sens noble du terme. Dans le cas des TCC, le souci de scientificité n'exclut nullement une attitude respectueuse et chaleureuse ! Ce n'est pas seulement une question d'éthique, c'est aussi un enjeu d'efficacité : *de nombreuses recherches scientifiques ont montré l'importance de facteurs affectifs dans la thérapie*⁹⁰. Le comportementaliste écoute patiemment son patient et lui témoigne de la sympathie, tout en évitant les dérapages affectifs et sexuels... qui ne sont pas rares dans la pratique du divan⁹¹.

LA PSYCHANALYSE, PLUS CHALEUREUSE QUE LES THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES ?

Si l'on suit les prescriptions de Freud, on ne peut pas dire que la cure analytique se déroule dans un climat chaleureux et empathique :

« Je ne saurais trop instamment recommander à mes collègues de prendre comme modèle, au cours du traitement analytique, le chirurgien qui met à l'écart tous ses affects et même sa sympathie humaine, et n'assigne à ses forces spirituelles qu'un seul but : mener son opération aussi habilement que possible. [...] La justification de la froideur de sentiment [*Gefühlskälte*] de l'analyste réside dans le fait qu'elle permet au médecin de préserver, comme il se doit, sa propre vie affective et qu'elle apporte au malade l'aide qui soit la plus grande possible aujourd'hui⁹². »

90. Voir par exemple A. Bergin et S. Garfield, *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, New York, Wiley, 2004, 864 p.

91. Voir par exemple K. Pope et J. Bouhoutsos, *Sexual Intimacy with Patients*, New York, Praeger, 1986.

92. « Ratschläge für den Arzt bei der psychanalytischen Behandlung » (1912), *Gesammelte Werke*, Fischer, VIII, p. 380-381.

« La cure analytique doit autant que possible s'effectuer dans un état de privation, d'abstinence [...]. Aussi cruel que cela semble, nous devons veiller à ce que les souffrances du malade ne s'atténuent pas prématurément de façon marquée⁹³. »

Le style du thérapeute : respect, collaboration, transparence, incitation à l'action

Le thérapeute comportementaliste n'est pas un gourou. Il agit comme un pédagogue respectueux de l'« apprenant », soucieux de le faire accéder rapidement à davantage d'autonomie. Il évite que s'établisse une relation caractérisée par l'obéissance à l'autorité ou par l'amour. Il s'efforce d'instaurer une ambiance de travail, sereine et sympathique.

Il explicite en toute clarté les principes, les objectifs, les méthodes, les contrats, les critères d'évaluation, les résultats. Il propose éventuellement des lectures, qui permettent au patient de bien comprendre les processus qui le perturbent et la logique du traitement. Il s'abstient d'utiliser un jargon incompréhensible visant à impressionner ou à masquer son manque d'efficacité.

Le patient qui veut se libérer de réactions bien ancrées (des pensées anxieuses, des compulsions, etc.) ne peut pas se contenter de parler et de recevoir des interprétations pendant une ou deux heures par semaine. Il doit effectuer, dans la vie quotidienne, des « tâches thérapeutiques », c'est-à-dire des observations méthodiques et des essais de nouveaux comportements. Les TCC ne sont pas de la magie, mais des situations d'apprentissage qui demandent des efforts bien ciblés.

Dans quels cas les TCC sont-elles le plus indiquées ?

Les indications privilégiées des premières thérapies comportementales étaient les troubles anxieux, surtout les phobies ; celles des premières thérapies cognitives, la dépression et les difficultés relationnelles. Le progrès des recherches et l'intégration des deux courants ont permis un élargissement considérable des utilisations : assuétudes (ou addictions), troubles du comportement alimentaire, troubles du

93. « Wege der psychoanalytischen Therapie » (1919), *Gesammelte Werke*, XII, p. 187

sommeil, problèmes sexuels, conflits familiaux, troubles chez l'enfant, états de stress posttraumatique (consécutifs à un choc traumatique), etc. Un domaine s'est particulièrement bien développé dans les années 1980 : la « médecine comportementale » et la « psychologie de la santé », l'utilisation des ressources de la psychologie scientifique pour développer des conduites qui favorisent la santé physique et mentale, et pour réduire des habitudes (tabagisme, alcoolisme, suralimentation, etc.) qui engendrent ou aggravent des troubles physiques⁹⁴.

La liste des procédures ne cesse de s'allonger. Certaines sont empruntées à d'autres courants : Gestalt-thérapie, thérapie systémique, thérapies humanistes, etc. Les critères essentiels de leur utilisation sont *le respect de la personne et l'exigence de scientificité*, ce qui implique *l'évaluation de l'efficacité*. Par exemple, depuis les années 1980, des comportementalistes utilisent avec succès des techniques directement inspirées de la méditation bouddhique⁹⁵. Comme en médecine, certaines techniques utilisées ne font pas l'unanimité. C'est notamment le cas de l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), un traitement des troubles psychologiques causés par des traumatismes. Actuellement, de nombreuses recherches sont en cours sur ses effets et sur les processus en jeu⁹⁶.

Soulignons que, dans la communauté des comportementalistes, les divergences ne donnent pas lieu à des scissions et à des excommunications, comme c'est le cas dans le mouvement psychanalytique depuis le début. Les comportementalistes, comme les autres chercheurs scientifiques, évaluent leurs méthodes et leurs théories en fonction de faits méthodiquement observés, et non en fonction de l'argument d'autorité.

94. La collection « Guides pour s'aider soi-même », éditée par Odile Jacob et dirigée par Christophe André, offre au grand public un très bon aperçu des difficultés traitées par les TCC.

95. Z. V. Segal, J. M. Williams et J. D. Teasdale, *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. A New Approach to Preventing Relapse*, New York, Guilford, 2002, 351 p. ; Ruth A. Baer, « Mindfulness training as a clinical intervention : A conceptual and empirical review », *Clinical Psychology : Science and Practice*, 10, 2003, p. 125-43.

96. J. M. Lohr et coll., « Novel and controversial treatments for trauma-related stress disorders », dans S. O. Lilienfeld, S. Lynn et J. Lohr, éd., *Science and Pseudoscience in Clinical Psychology*, New York, Guilford, 2003, p. 249-55

Un exemple de traitement par TCC

Pour illustrer la démarche comportementale, je pourrais choisir toutes sortes de troubles et de méthodes. Mais je m'en tiendrai ici au traitement de la phobie des insectes, cela pour quatre raisons : ce problème concerne pas mal de monde (6 % de la population) ; les phobies d'animaux sont les troubles les plus faciles à traiter et à présenter ; je pratique cette méthode depuis plus de vingt-cinq ans ; *last but not least*, le traitement de la phobie des insectes est l'exemple préféré des psychanalystes qui essaient de donner une image caricaturale et terrifiante des TCC.

Jacques-Alain Miller, chef de file des lacaniens, dit ceci :

« Les thérapies cognitivo-comportementales sont des méthodes cruelles qui passent par l'exposition du sujet au trauma lui-même – par exemple en mettant un patient phobique des cafards devant des cafards. La première fois, il hurle, la deuxième fois un peu moins et, au bout de quelque temps, on considérera qu'il est guéri ! C'est du maquillage : les effets, s'ils existent, sont transitoires ou superficiels, quand ils ne se révèlent pas nocifs. En cela, l'efficacité des TCC repose uniquement sur l'autorité de l'expérimentateur, qui se pose en expert, en chef de commando⁹⁷. »

Élisabeth Roudinesco, autre cacique de la psychanalyse, écrit dans le journal *Le Monde* :

« À vouloir médicaliser à outrance l'existence humaine, on tombe dans le ridicule comme le font certains comportementalistes qui prétendent guérir des phobies en trois semaines en *obligeant* un patient qui redoute les araignées à plonger sa main dans un bocal rempli d'inoffensives *mygales*⁹⁸. »

Dans un ouvrage récent, elle déclare que les TCC « ont plus à voir avec les techniques de la domination mises en œuvre par les dictatures ou les sectes qu'avec les thérapies dignes de ce nom », qu'elles traitent les gens « comme des rats de laboratoire » et que « la cruauté des hommes, décidément, est sans limite⁹⁹ ».

Comment les psychanalystes expliquent-ils et traitent-ils la phobie des araignées et des cafards ? Freud dénomme la phobie l'« hystérie d'angoisse¹⁰⁰ ». Il l'explique comme le « symptôme » d'une « projection » :

97. *L'Express* du 23 février 2004.

98. *Le Monde* du 14 février 2005 (italiques de J.V.R.).

99. *Le Patient, le thérapeute et l'État*, Paris, Fayard, 2004.

100. Le terme *hystérie*, largement utilisé au XIX^e siècle, a fini par prendre les sens les plus

« De la libido non utilisée n'arrête pas de prendre l'apparence d'une angoisse devant un objet réel [*Realangst*] ; ainsi, un minuscule danger extérieur devient le représentant des exigences libidinales [*Libidoansprüche*]. » Il ajoute que « toute phobie hystérique remonte à une angoisse de l'enfance et la prolonge, même si elle a un autre contenu et doit donc être appelée autrement¹⁰¹ ». Ainsi, la phobie des araignées remonte à la peur de l'inceste avec la mère et symbolise, plus généralement, la peur des organes sexuels de la femme.

Freud écrit :

« L'araignée est, dans le rêve, un symbole de la mère, mais de la mère phallique, qu'on redoute, de sorte que la peur de l'araignée exprime la terreur de l'inceste avec la mère et l'effroi devant les organes génitaux féminins¹⁰². »

Un psychanalyste lacanien insistera sur ce que Freud appelait « l'interprétation par mots-ponts » (« *Wort-Brücke* ») et que Lacan a rebaptisé « décomposition signifiante ». Il pourra penser que la peur de l'araignée signifie la négation d'un arrêt : dans « araignée », il entend « arrêt nié ».

La thérapie corrélative à la conception freudienne consiste à retrouver, dans le passé, les causes du refoulement de la libido. Si la découverte de souvenirs d'événements réels ou de fantasmes n'apporte pas la disparition du « symptôme », il faut remonter encore plus haut dans le passé et mieux analyser les résistances à se remémorer¹⁰³.

Pour la psychologie scientifique, toutes nos réactions dépendent, en partie, de notre histoire. La mise au jour des antécédents d'un trouble facilite *parfois* sa diminution ou son élimination. La remémoration

divers, par exemple un étiquetage dévalorisant pour toute patiente plaintive ou récalcitrante. Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, publié par l'Association américaine de psychiatrie, a abandonné ce terme depuis sa 4^e édition (DSM-IV, 1994) et a désigné les différents troubles autrefois regroupés sous le vocable « hystérie » par d'autres termes : phobie, trouble de conversion, personnalité histrionique, etc. La majorité des psychiatres et psychologues d'orientation scientifique s'est ralliée à cette position. Voir M. Bourgeois, « La mise en pièces de l'hystérie dans la nosographie contemporaine », *Annales médico-psychologiques*, 146, 1988, p. 552-62.

101. *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (1917), *Gesammelte Werke*, XV, p. 424.

102. S. Freud, *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse* (1933), *Gesammelte Werke*, XV, p. 25. Trad., *Nouvelles Conférences d'introduction à la psychanalyse*, Paris, Gallimard, 1984, p. 36.

103. S. Freud, « *Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten* » (1914), *Gesammelte Werke*, Fischer, X, p. 135.

permet de mieux comprendre des réactions et de prendre du recul vis-à-vis de certains facteurs de son maintien. C'est particulièrement important dans le cas de troubles consécutifs à de graves traumatismes¹⁰⁴ ou lorsqu'une personne répète toujours les mêmes scénarios malheureux¹⁰⁵. Toutefois, *dans beaucoup de cas* – notamment celui des phobies d'araignées –, *le ressouvenir de l'expérience originaires n'est pas nécessaire* et, surtout, *il ne permet pas, en tant que tel, de résoudre le problème*. Beaucoup de personnes se souviennent parfaitement de l'événement qui est au départ d'une phobie sans que cette connaissance modifie en rien leur réaction émotionnelle.

*Que fait un comportementaliste*¹⁰⁶ *compétent et honnête* ? Tout comportementaliste est informé, depuis le début de sa formation, sur le processus de « sensibilisation », l'inverse de l'« habitude » et de l'« extinction ». Chez une personne phobique mise brutalement en présence de ce qui lui fait peur, la phobie augmente ! Le comportementaliste qui procéderait selon la technique « Miller-Roudinesco » non seulement manquerait de respect élémentaire envers son patient, mais provoquerait l'effet exactement inverse de celui qu'il recherche¹⁰⁷ ! Nos détracteurs doivent confondre notre travail avec les émissions de télé-réalité *Fear Factor* ou *Koh Lanta*.

En principe, le comportementaliste invite *d'abord* le patient à s'informer correctement sur les araignées, par exemple en lisant un ouvrage scientifique (et non en allant voir un film d'horreur, bien

104. Voir par exemple A. Sabouraud-Seguin, *Revivre après un choc. Comment surmonter le traumatisme psychologique*, Paris, Odile Jacob, 2001, 180 p.

105. Voir par exemple J. Cottraux, *La Répétition des scénarios de vie*, Paris, Odile Jacob, 2001 280 p.

106. Le titre de « comportementaliste » n'étant pas plus légal que celui de « psychanalyste » ou de « graphologue », n'importe qui peut l'utiliser. Il n'est pas impossible qu'un jour, quelque part sur notre planète, un nommé « comportementaliste » agisse comme ceux décrits par Miller et Roudinesco. Toutefois, en vingt-cinq ans de pratique des TCC, je n'ai jamais entendu parler d'un seul cas *réel*. Ce que décrivent Miller et Roudinesco, ce sont des *fantasmes personnels*, qui en disent long sur leur façon de penser et d'agir. Ajoutons que le traitement d'un psychopathe imaginé par Kubrick pour son film *Orange mécanique* (1972) n'est pas moins une fiction que l'histoire du *Docteur Folamour* du même cinéaste. À ma connaissance, jamais le traitement porté à l'écran n'a été réellement pratiqué ni présenté dans une publication scientifique dite comportementale.

107. Actuellement, le meilleur ouvrage grand public sur la TCC des phobies est celui de C. André, *Psychologie de la peur. Craintes, angoisses et phobies*, Paris, Odile Jacob, 2004, 366 p.

entendu). Le patient doit apprendre, de façon objective, quelles araignées sont dangereuses et lesquelles ne le sont pas. En Belgique, le problème est simple : il n'y a pas d'araignées dangereuses. La situation est déjà différente dans le sud de la France, pour ne pas parler des pays tropicaux.

Deuxième étape : le patient est invité à apprendre comment se calmer lorsqu'il a peur. Trois apprentissages s'avèrent ici utiles et parfois nécessaires :

- Apprendre à contrôler la respiration, c'est-à-dire, dans la plupart des cas, freiner l'hyperventilation, essayer de respirer surtout par le ventre et expirer le plus lentement possible. Pour les personnes qui réagissent par la panique, des exercices méthodiques sont généralement indispensables.

- Apprendre à diminuer rapidement le tonus musculaire. Cela implique des exercices méthodiques de relaxation « comportementale¹⁰⁸ ».

- Apprendre à utiliser des auto-instructions. Il ne s'agit nullement de la méthode Coué, qui consiste à se répéter une même formule générale. Les auto-instructions sont des énoncés brefs, *concrets et précis*, qui permettent de lutter contre les idées dramatisantes induites par une situation génératrice de phobie.

Lorsque ces nouvelles compétences sont acquises, le thérapeute propose au patient de *passer à l'action, de façon progressive, par étapes* (voir encadré). Certes, il importe de parler et d'essayer de changer des idées, mais *la procédure la plus efficace pour restructurer un schéma de pensée – en l'occurrence la dangerosité des araignées – est de recourir à l'action !* Pas plus qu'on apprend à nager en se contentant de parler de natation, on ne peut éliminer une réaction émotionnelle intense et bien ancrée en se limitant à l'utilisation de mots, couché sur un divan.

En plein accord avec le patient, le thérapeute passera par une dizaine d'étapes, depuis la vue d'une petite araignée dans un bocal jusqu'à la capture, par le client, d'araignées dans une cave ou un jardin (voir encadré ci-après).

108. Voir par exemple L. Chneiweiss et E. Tanneau, *Maîtriser son trac*, Paris, Odile Jacob, 2003, p. 90-102 ; C. Cungi et S. Limousin, *Savoir relaxer*, Paris, Retz, 2003.

ÉTAPES DE LA CONFRONTATION AVEC DES ARAIGNÉES

- En présence du thérapeute, regarder une petite araignée enfermée dans un bocal transparent placé à deux mètres.
- Regarder des petites araignées dans le même bocal, à quelques centimètres.
- Toucher et bouger le bocal.
- Ouvrir le bocal.
- Mettre la main sur le bocal ouvert.
- Laisser une petite araignée en liberté sur une table.
- Toucher avec un crayon une petite araignée.
- Toucher et bouger un bocal fermé contenant une grosse araignée.
- Capturer une araignée sur une surface lisse à l'aide d'un bocal et d'un morceau de carton.
- Toucher brièvement une petite araignée.
- Faire descendre dans la main une petite araignée inoffensive, qui se trouve dans un bocal ouvert et retourné.
- Laisser l'araignée circuler sur la main et le bras.
- Capturer des araignées sans le thérapeute, à plusieurs reprises.

À chacune des étapes, le thérapeute fait d'abord la démonstration. Avant que le client ne touche l'araignée, le thérapeute doit l'avoir fait, calmement, devant lui.

Pour passer d'une étape à la suivante, le thérapeute demande toujours l'accord du client. Il l'encourage à progresser à son propre rythme.

Il n'est pas indispensable que le client arrive aux deux dernières étapes pour que la phobie disparaisse ou fasse place à une petite appréhension.

Grâce à ces exercices de confrontation – qu'on appelle « exposition » « immersion » ou « désensibilisation » – *le patient apprend deux choses*. D'une part, *il modifie sa conception des araignées*. La signification qu'il attribuait à ces animaux se modifie « profondément », durablement, à moins que, par la suite, il fasse une expérience réellement traumatisante. D'autre part, *il apprend comment gérer une forte réaction émotionnelle*, en l'occurrence la peur. Il expérimente l'efficacité de la régulation de la respiration et du tonus musculaire, ainsi que la possibilité de piloter le flux des

idées et de neutraliser les idées de catastrophes par des autoverbalisations, mises au point préalablement, de façon réfléchie.

La peur des araignées disparaît après quelques heures d'exercices. *Cette peur n'est pas remplacée par un autre symptôme. Tout au contraire* : on observe un *effet boule de neige positif* ! Le patient qui a pu gérer et faire disparaître sa phobie des araignées développe son sentiment d'efficacité personnelle¹⁰⁹. Sa phobie des insectes qui lui faisaient moins peur, par exemple les cloportes et les cafards, disparaît quasi automatiquement. Si d'autres animaux lui faisaient davantage peur, par exemple les serpents, il devra à nouveau s'entraîner, mais l'apprentissage sera grandement facilité par les habiletés déjà acquises.

Le traitement de la phobie des araignées est un exemple de TCC très simple, où *l'action* – le comportement au sens étroit du mot – est l'axe central. Toutefois, les dimensions cognitives et affectives n'en sont pas moins absentes : le patient acquiert une série d'*informations* (sur le comportement des araignées, les processus de la peur, les procédures de gestion des émotions) ; le traitement met en œuvre des *processus affectifs et corporels* (le patient apprend à réguler son activation émotionnelle en s'aidant de la diminution du tonus musculaire et du rythme respiratoire) ; les objectifs ultimes sont la *modification de la signification des araignées et de la conception de possibilités personnelles* d'affronter des situations anxiogènes.

La pratique des TCC est loin d'être toujours aussi facile que dans le cas de la phobie d'insectes inoffensifs. Lorsque la personne souffre d'une phobie sociale, le traitement est déjà plus complexe et plus long. On ne transforme pas aussi facilement les schémas relatifs à l'évaluation de soi que la représentation mentale des araignées ou des cafards. Souvent, il y a lieu de développer de nouvelles « compétences sociales » : mieux écouter, oser affirmer son point de vue sans agressivité, négocier des solutions intégratives, etc. Les situations où s'exercer ne sont pas aussi faciles à organiser. Il faut éventuellement s'aider de jeux de rôles pratiqués en groupe¹¹⁰. Le traitement d'une dépendance alcoolique bien ancrée est encore plus complexe. Il requiert de multiples analyses et

109. Le sentiment d'efficacité personnelle est un facteur essentiel du changement psychologique durable. Voir A. Bandura, *Auto-Efficacité*, tr. J. Lecomte, Paris, De Boeck, 2003, 880 p.

110. Voir C. André et P. Légeron, *La Peur des autres. Trac, timidité et phobie sociale*, Paris, Odile Jacob, 3^e éd., 2000, 333 p.

apprentissages, qui vont de l'auto-observation des réactions dans les situations pièges à la modification du style de vie et des relations, en passant par des restructurations cognitives, l'apprentissage du « surf » mental sur les vagues de l'impulsion à consommer, etc¹¹¹.

Comme en médecine, certains troubles se traitent aujourd'hui bien et facilement, d'autres pas encore ou peut-être jamais. Le traitement d'une phobie d'animaux inoffensifs se fait généralement en quelques heures, sans rechute, bien au contraire ; celui d'un trouble obsessionnel, en quelques mois et s'accompagne souvent de rechutes ; celui d'une toxicomanie bien ancrée est long, difficile et s'accompagne quasi toujours de rechutes. Les personnalités antisociales et paranoïaques ne changent quasi pas.

Dans certains cas, la procédure est simple. Il suffit d'informations ou d'un changement dans l'environnement. Dans d'autres, il est nécessaire d'agir de façon méthodique sur plusieurs « variables » : des schémas cognitifs, le répertoire des actions, la gestion du temps, etc.

Comme dans tout processus d'apprentissage, les résultats des TCC dépendent de divers paramètres : l'état de la personne au départ, l'importance qu'elle attache au changement, l'existence de procédures efficaces, la compétence, l'honnêteté et la notoriété du thérapeute, la qualité de la relation avec lui, l'anticipation d'effets positifs, l'adhésion à la méthode, les efforts mis en œuvre, le degré de satisfaction éprouvée suite aux premiers changements, les réactions de l'entourage, la capacité de relativiser des échecs momentanés, etc.

Certains psychanalystes connaissent l'efficacité des TCC pour une série de troubles et adressent des patients à un collègue comportementaliste. Daniel Widlöcher, par exemple, parle des TCC avec respect et reconnaît leur pertinence pour traiter une série de problèmes, notamment les phobies et autres troubles anxieux¹¹².

Longtemps ignorées par la population française

Les TCC sont à présent enseignées dans toutes les universités anglo-saxonnes, germaniques et du nord de l'Europe. Dans certains pays,

111. Voir par exemple P. Graziani et D. Eradi-Gackiere, *Comment arrêter l'alcool*, Paris, Odile Jacob, 2003, 237 p.

112. D. Widlöcher, *Les Nouvelles Cartes de la psychanalyse*, Paris, Odile Jacob, 1996, 276 p.

comme les Pays-Bas, ce sont les thérapies les plus pratiquées par les psychiatres et les psychologues universitaires. Cette évolution s'explique par le souci de vérifier scientifiquement les théories psychologiques et de mettre au point des traitements efficaces. Une des causes de la promotion des TCC réside dans les conditions d'accès au professorat dans les universités anglo-saxonnes et du nord de l'Europe (Belgique flamande comprise) : dans la grande majorité des départements de psychiatrie et de psychologie de ces universités, le futur professeur doit réaliser une recherche empirique de qualité et publier des articles dans des revues de niveau international. L'enseignement universitaire de la psychologie clinique et de la psychiatrie y est radicalement différent de ce qu'il est dans les pays latins (Belgique francophone comprise), où il suffit de savoir lire et écrire.

En France, les premiers essais de thérapie comportementale ont été réalisés par Jacques Rognant à Brest et par Mélinée Agathon à l'hôpital Sainte-Anne (Paris) dans les années 1960. L'Association française de thérapie comportementale a été créée en 1971 par Pierre Pichot (université de Paris V). Le premier ouvrage français est paru en 1979¹¹³ Il est dû à Jean Cottraux (université de Lyon).

Les TCC se sont développées plus lentement en France que dans les autres pays européens à cause du nombre des psychanalystes et du pouvoir qu'ils exercent sur tout ce qui touche à la santé mentale. Jusqu'à une date récente, elles étaient ignorées du grand public et d'une partie importante des journalistes qui s'occupent de psychologie. Beaucoup pensaient qu'il n'y avait qu'une alternative pour traiter les troubles mentaux : la psychanalyse ou les médicaments. Par exemple, dans *Le Monde* du 27 décembre 1996, le compte rendu du remarquable ouvrage de Grünbaum¹¹⁴ sur les faiblesses de la psychanalyse se concluait ainsi : « L'ironie mordante qui sourd à chaque page de ce livre érudit trahirait-elle le projet véritable de cette entreprise : l'éradication de la psychanalyse et du traitement mis au point par Freud, qui ne laisserait aux malades d'autre choix que les antidépresseurs ? »

113. J. Cottraux, *Les Thérapies comportementales*, Paris, Masson, 1979. Rééd., *Les Thérapies comportementales et cognitives*, Paris, Masson, 2001.

114. A. Grünbaum, *Les fondements de la psychanalyse. Une critique philosophique*, Paris, P.U.F., 1996, 464 p.

La parution, en février 2004, du rapport de l'INSERM¹¹⁵ sur l'efficacité des psychothérapies, et le bruit et la fureur qu'il a provoquée chez beaucoup de freudiens ont modifié le rapport de forces. Désormais, une partie importante de la population sait que, pour toute une série de troubles psychiques, des moyens existent pour se soigner mieux qu'avec des médicaments ou la psychanalyse.

POUR EN SAVOIR PLUS

Le lecteur trouvera des informations et notamment de la bibliographie à jour sur les sites suivants :

Association française de thérapie comportementale et cognitive :

<http://www.aftcc.org/>

Association francophone de formation et de recherche en thérapie comportementale et cognitive :

<http://www.afforthecc.org>

Association belge francophone de TC :

<http://www.ulg.ac.be/aemtc>

Association belge néerlandophone de TC :

<http://www.vvgt.be>

Association suisse de thérapie cognitive :

<http://www.aspco.ch/>

Association française de patients souffrant de phobies :

<http://mediagora.free.fr/>

Association des troubles anxieux du Québec :

<http://www.ataq.org>

Association américaine de thérapie comportementale :

<http://www.aabt.org/>

Association américaine des troubles anxieux :

<http://www.adaa.org>

115. INSERM, *Psychothérapie. Trois approches évaluées*, Paris, INSERM, 2004, 568 p.
Internet : <www.inserm.fr/servcom/servcom.nsf/titre/expertise+collective+psychotherapie>

LA PSYCHOTHÉRAPIE INDIVIDUELLE A LONGTEMPS ÉTÉ LA SEULE APPROCHE RECONNUE. CÉPENDANT, CERTAINS THÉRAPEUTES SE SONT APERÇUS QUE, PARFOIS, LES PROBLÈMES DE L'INDIVIDU, NOTAMMENT DANS LA VIE DE COUPLE, TROUVAIENT LEUR ORIGINE DANS LA RELATION ELLE-MÊME ET NON DANS LES DYSFONCTIONNEMENTS DE L'UN DES PARTENAIRES. DANS CE CAS, C'EST LA RELATION QU'IL FAUT « SOIGNER » ET NON LA PERSONNE. AINSI EST NÉE L'IDÉE DE « THÉRAPIE DE COUPLE » QUE L'ON PEUT SOMMAIREMENT DÉFINIR COMME UNE TECHNIQUE DE RÉOLUTION DES PROBLÈMES ET DES CONFLITS QUE LES DEUX CONJOINTS N'ONT PU RÉGLER EFFICACEMENT EUX-MÊMES.

La thérapie de couple

Jean-Marie Boisvert et Madeleine Beaudry

MADELEINE BEAUDRY EST PROFESSEUR À L'UNIVERSITÉ LAVAL (QUÉBEC). DEPUIS QUINZE ANS, SON ENSEIGNEMENT ET SES RECHERCHES PORTENT SUR LES RELATIONS CONJUGALES ET FAMILIALES, RECHERCHES POUR LESQUELLES ELLE A OBTENU PLUSIEURS SUBVENTIONS D'ORGANISMES CANADIENS ET QUÉBÉCOIS. SES RÉSULTATS ONT ÉTÉ PUBLIÉS DANS DES REVUES SCIENTIFIQUES NATIONALES, ET INTERNATIONALES ET PRÉSENTÉES DANS DE NOMBREUX CONGRÈS.

JEAN-MARIE BOISVERT ENSEIGNE DEPUIS QUINZE ANS À L'ÉCOLE DE PSYCHOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL. AUPARAVANT, IL A TRAVAILLÉ PENDANT VINGT ANS COMME PSYCHOLOGUE CLINICIEN À L'HÔPITAL LOUIS-H. LAFONTAINE À MONTRÉAL (QUÉBEC) ET A ÉTÉ PROFESSEUR À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL. IL EST SPÉCIALISÉ EN THÉRAPIE DE COUPLE ET DANS L'INTERVENTION PSYCHOLOGIQUE AUPRÈS DE PERSONNES SOUFFRANT D'ANXIÉTÉ SOCIALE. IL A OBTENU PLUSIEURS SUBVENTIONS DE RECHERCHE, ÉCRIT DE NOMBREUX ARTICLES ET FAIT DES PRÉSENTATIONS SCIENTIFIQUES DANS DES CONGRÈS INTERNATIONAUX. COFONDATEUR ET ÉDITEUR DE LA REVUE *SCIENCE ET COMPORTEMENT*. ENSEMBLES, ILS ONT ÉCRIT PLUSIEURS LIVRES QUI FONT RÉFÉRENCE : *S'AFFIRMER ET COMMUNIQUER* ET *PSYCHOLOGIE DU COUPLE*.

Pour qui n'en a pas fait l'expérience, la thérapie de couple peut sembler bien mystérieuse. C'est pourquoi nous aimerions vous faire découvrir notre démarche, radicalement différente de l'approche psychanalytique, mais souvent proche des thérapies systémiques¹¹⁶.

En quoi notre thérapie, que nous qualifierons de cognitivo-comportementale, se distingue-t-elle de la vision et du modèle d'action psychanalytique ? Dans une thérapie de couple, nous nous intéressons non pas à chacun des conjoints *individuellement*, mais aux interactions à l'inté-

116. Dans les théories systémiques, l'individu n'est pas considéré comme isolé, mais faisant parti d'un groupe à l'intérieur duquel chacun interagit. Les thérapeutes systémiciens interviennent auprès d'un groupe comme une famille ou un couple.

rieur du couple, c'est-à-dire aux échanges verbaux, aux activités partagées, à ce que chacun fait pour l'autre et à la façon dont chacun accepte l'autre. L'objet de notre analyse et de notre travail est proprement la *relation*. Ainsi, ceux que nous rencontrons ne se sentent pas remis en cause dans leur individualité : ce ne sont pas eux qui ont « un problème », c'est la relation.

Mais, d'abord, qui sont les conjoints qui viennent nous consulter ? Quelles sont les difficultés qu'ils rencontrent ? Et qu'attendent-ils d'une thérapie de couple ?

Ce que veulent les couples qui viennent en thérapie

En général, les conjoints qui veulent faire une thérapie de couple sont très insatisfaits de certains aspects de leur vie de couple, mais en apprécient d'autres. Ce peut être un préalable à une décision de divorce ou de séparation, mais, la plupart du temps, les couples que nous rencontrons ne sont pas insatisfaits au point de vouloir mettre un terme à leur relation ; ils désirent plutôt de profonds changements. Il est important de le souligner, car c'est souvent en se basant sur les points positifs que les conjoints identifient et auxquels ils tiennent que la thérapie sera enclenchée et évoluera. Si un des conjoints est totalement insatisfait de la relation et songe à la séparation, il vaudrait mieux que le couple consulte un médiateur en matière de divorce : la thérapie de couple est généralement inutile et même déconseillée dans ce cas, elle pourrait retarder et compliquer indûment le processus de divorce. Par conséquent, les couples que les spécialistes comme nous acceptent en thérapie sont généralement ceux qui considèrent que cela vaut la peine d'entreprendre une démarche pour améliorer leur vie de couple.

Prenons l'exemple de Marie et de Jean qui rencontrent un thérapeute conjugal pour la première fois. Marie souhaite que la thérapie leur permette de mieux se comprendre l'un l'autre et de se respecter davantage . « Je ne comprends pas. J'ai l'impression que Jean est loin de moi. Avant, nous étions extrêmement proches, partageant tout. Maintenant, il rentre de plus en plus tard du bureau, comme s'il n'avait pas envie d'être à la maison, avec moi. Ça me fait beaucoup de peine. J'ai l'impression qu'il ne m'aime pas comme avant. J'essaie de lui en parler, mais je ne sais pas vraiment comment le lui dire. Je sens que ça l'énerve. Du coup, c'est moi qui suis en colère. » Jean voudrait que

Marie cesse de le critiquer et l'accepte comme il est : « Je ressens comme une pression continue. J'ai l'impression que Marie essaie de me faire entrer dans un moule et je ne m'y reconnais pas. Elle me voudrait conforme à ce qu'elle désire, et cela m'exaspère. »

Il est évident que ces conjoints souhaitent moins de comportements désagréables et plus d'événements agréables, notamment sur le plan de la communication. Ils cherchent aussi davantage d'acceptation mutuelle. Enfin, leur but est de vivre le plus possible de moments agréables ensemble. Voilà ce que les conjoints expriment fréquemment lors des premières rencontres de thérapie. D'ailleurs, cela correspond à ce que la recherche sur les relations de couple indique. Les principaux éléments liés à la satisfaction conjugale à long terme sont les suivants :

- une bonne communication,
- l'acceptation mutuelle,
- et le renforcement mutuel (c'est-à-dire le partage de choses agréables ensemble et l'un pour l'autre).

Les résultats des chercheurs montrent que les couples les plus stables et les plus satisfaits éprouvent de la complicité, de l'amitié, expriment mutuellement leur affection et leur tendresse, partagent leur histoire et se soutiennent dans les moments difficiles. Ainsi, ce que les conjoints attendent de la thérapie de couple correspond très exactement à ce qui, selon les résultats de la recherche, compose le registre de la satisfaction conjugale.

Une thérapie de couple efficace pour une relation plus heureuse

En principe, la thérapie de couple devrait permettre aux conjoints de vivre une relation plus heureuse. Il est donc pertinent de se demander quelle forme de thérapie leur permettra d'atteindre leurs objectifs. Parmi toutes les approches utilisées en thérapie de couple, celle dont l'efficacité est la mieux démontrée sur le plan scientifique est la thérapie de couple *comportementale*¹¹⁷. C'est donc celle que nous avons adoptée.

Dans toute forme de psychothérapie, il existe plusieurs composantes. Par exemple, le psychothérapeute peut écouter ce que la personne exprime, essayer de comprendre pourquoi le problème

117. Comme plusieurs auteurs, nous considérons que les termes « comportemental » et « cognitivo-comportemental » sont relativement équivalents.

présenté existe, suggérer des façons de voir différentes, proposer de nouvelles façons d'agir, etc. Parmi ces interventions, certaines peuvent être utiles, d'autres inutiles, et d'autres encore nuisibles. Comment pouvons-nous les distinguer ? Comment savoir lesquelles sont les plus efficaces ? Pour répondre à ces questions, les chercheurs utilisent une procédure appelée « démantèlement ». Cette procédure consiste à appliquer différentes composantes d'un type d'intervention à différentes personnes, et à évaluer lesquelles apportent les meilleurs résultats et aident vraiment les conjoints dans leur recherche d'une relation conjugale plus satisfaisante. Le démantèlement a été appliqué à la thérapie de couple comportementale, et on a découvert que les interventions efficaces consistaient en :

- un « entraînement à la communication et à la résolution de problèmes »,
- et un « entraînement aux échanges positifs ».

Il n'y a pas de « coupable » : le thérapeute analyse sans juger

Avant de passer à la description de ces deux modalités d'intervention, examinons le principe de base qui sous-tend l'analyse des difficultés conjugales en thérapie de couple comportementale. C'est ce qu'on appelle *l'analyse des séquences d'interaction*. Il s'agit de mettre l'accent sur les *interactions* entre les conjoints plutôt que sur leurs *déficits* individuels¹¹⁸. Ce changement de perspective est majeur dans l'analyse de ce qui fait problème.

Par exemple, lorsqu'on essaie, avec les conjoints, de comprendre ce qui est survenu lors d'un échange problématique, on tente de saisir comment s'est déroulée la séquence des paroles, des sentiments et des perceptions (cognitions), et ce qui en résulte. On tente de découvrir comment l'enchaînement des événements provoque les comportements problématiques et suscite l'insatisfaction chez l'un et l'autre des conjoints, à un moment précis de la vie quotidienne. Voyons un exemple d'une telle séquence d'interactions entre Marie et Jean :

Marie : J'ai invité mes parents à dîner ce soir.

Jean : Quoi ! Et tu ne m'en as pas parlé (*Jean se sent irrité d'avoir été ignoré dans cette prise de décision*). C'est incroyable ! Est-ce que j'ai le

118. M. Beaudry et J.-M. Boisvert, *Psychologie du couple*, Montréal, Éditions du Méridien, 1988, p. 75.

droit de donner mon opinion dans cette maison ? (*Jean semble généraliser et percevoir cet événement comme habituel*).

Marie : Tu ne vas quand même pas en faire toute une histoire (*Marie perçoit la réaction de Jean comme exagérée*). C'est moi qui fais le repas ce soir ; je peux bien inviter qui je veux.

Jean : C'est ça. Fais comme si je n'existais pas.

L'analyse de cet échange conflictuel permet de comprendre comment les conjoints s'influencent mutuellement, comment chacun provoque l'autre, d'une certaine façon, en même temps qu'il réagit à son comportement. En mettant l'accent sur l'enchaînement des événements, on évite de chercher un « coupable », chaque conjoint ayant sa part de responsabilité dans la chaîne problématique. En effet, dans cette séquence d'interaction, chacun aurait pu, à un moment différent, prendre la responsabilité de dire ou de ne pas dire quelque chose, donc de présenter un comportement verbal (et même non verbal) différent. Cela aurait sans doute eu pour effet de modifier toute la suite de la séquence. Par exemple, Marie aurait pu dire : « D'accord, j'ai peut-être fait une erreur. Je vois bien que tu ne te sens pas respecté. » Ou Jean : « Je sais que tu n'as pas vu tes parents depuis longtemps et je comprends que tu aies envie de les voir. Mais, à l'avenir, j'aimerais si possible que tu m'en parles avant de décider. » Ces paroles auraient probablement permis d'éviter un conflit inutile. Dans la perspective comportementale, l'implication de chacun, sa volonté d'apporter sa contribution au changement, sera importante dans l'atteinte des objectifs de chacun.

Grâce à l'analyse des séquences d'interaction, le thérapeute montre aux conjoints comment il « décortique » le problème, sans prendre parti pour l'un ou l'autre. Par exemple, au cours d'une entrevue, il dira « Vous discutiez assez bien tous les deux jusqu'à ce que Jean fasse une remarque à propos des retards à payer les comptes. À ce moment, vous avez tous les deux commencé à parler plus fort, vous êtes devenus plus agités ; Marie a reculé sa chaise, a fait une remarque sarcastique, et Jean a répondu par une critique. Puis vous vous êtes critiqués à tour de rôle. » Avec un tel *feed-back* (c'est-à-dire lorsque nous tendons aux conjoints le miroir de ce qu'ils ont fait et dit), nous *décrivons* la situation *sans l'interpréter*. Nous soulignons l'effet d'un comportement sur un autre, tout en évitant de porter un jugement de valeur sur l'un ou l'autre des conjoints. L'analyse des séquences d'interaction aide les

conjoints à être plus critiques face à leur propre comportement, à percevoir ses conséquences sur l'autre et à réfléchir aux stratégies à mettre en œuvre pour atteindre leurs objectifs.

Retrouver le plaisir d'être ensemble ou l'entraînement aux échanges positifs

Les recherches qui comparent les couples « satisfaits » de leur relation et ceux qui s'en disent « insatisfaits » permettent de mieux comprendre ce qui est lié à la satisfaction conjugale. Ainsi, sur les plans verbal et non verbal, les couples insatisfaits présentent un taux plus faible de comportements jugés agréables par le conjoint et un taux plus élevé de comportements jugés désagréables, par rapport aux couples satisfaits. L'un des principaux problèmes des couples en difficulté consiste à ne plus « être bien ensemble », à ne plus faire de choses agréables l'un pour l'autre et à ne plus vivre de moments agréables où ils s'apprécient l'un l'autre. Au contraire, ils se disputent souvent et sont envahis par des émotions négatives (tristesse, sentiment d'abandon, colère, mépris, etc.), adoptent une attitude défensive ou ont le goût de fuir la relation. C'est pourquoi les procédures pour augmenter les événements et les sentiments positifs apparaissent comme un des premiers moyens à employer pour augmenter la satisfaction conjugale.

Le but consiste ici à augmenter la fréquence des moments agréables dans des domaines non conflictuels. Pour cela, chacun devra augmenter le nombre des comportements qui peuvent susciter des émotions positives chez les deux partenaires. Grâce à cette approche, les conjoints vivent une expérience de succès : ils découvrent qu'ils peuvent améliorer leur relation et en retirer des bénéfices importants. D'ailleurs, les émotions positives envers son (sa) conjoint(e), dans la vie quotidienne, sont un des gages de la stabilité de l'union des couples satisfaits. De façon surprenante, les résultats des recherches montrent que c'est l'absence de sentiments positifs et non la présence de sentiments négatifs qui prédit le divorce chez les couples¹¹⁹.

Ainsi, même si les conflits ne sont pas résolus, le fait de vivre de nouvelles expériences positives permet aux conjoints d'être mieux

119. J. M. Gottman, K. D. Ryan, S. Carrère et A. M. Erley, dans H. A. Liddle, D. A. Santisteban, R. F. Levant et J. H. Bray, éd., *Family Psychology*, p. 147-174, Washington, DC, American Psychological Association, 2002, p. 155.

disposés à collaborer pour effectuer des changements dans des domaines plus conflictuels.

En voici un exemple tout simple nous avons rencontré récemment des conjoints qui avaient des problèmes importants avec leur fils. Ils ne parlaient que de cela et étaient continuellement en conflit à ce sujet. Nous leur avons alors suggéré de faire des activités agréables *ensemble*. La semaine suivante, ils ont fait une promenade en forêt. Ils en sont revenus plus détendus ; ils ont réussi à parler calmement de leurs problèmes et à trouver des solutions. Évidemment, nous ne voulons pas dire qu'une promenade dans une forêt québécoise, quelque magnifique qu'elle soit, suffise à résoudre tous les conflits conjugaux ! Mais le simple fait de passer un moment agréable *ensemble* permet souvent de retrouver des émotions et des attitudes plus positives.

Réapprendre à communiquer

L'entraînement à la communication tient une place très importante en thérapie de couple comportementale. D'une part, les recherches montrent que les couples en difficulté rapportent, en premier lieu, des problèmes de communication comme cause de leur insatisfaction. D'autre part, les chercheurs sont quasi unanimes pour dire que les couples satisfaits et dont l'union dure se distinguent des couples insatisfaits et qui se séparent non pas par le genre de problèmes qu'ils vivent, mais par les habiletés et les stratégies employées pour résoudre ces problèmes¹²⁰. Lorsqu'ils tentent de surmonter leurs conflits, leurs habiletés de communication contribuent grandement au rétablissement d'émotions plus positives¹²¹.

L'entraînement à la communication et à la résolution de problèmes consiste à adopter des comportements qui permettent d'établir et de maintenir une bonne communication, *surtout* dans des situations conflictuelles, et à résoudre les conflits dans le meilleur intérêt de chacun. De quoi s'agit-il ?

– On « *écoute activement* » : on montre à l'autre que l'on est intéressé

120. M. Beaudry, J.-M. Boisvert, M. Simard, C. Parent et M.-C. Blais, « Communication : A key component to meeting the challenges of stepfamilies », *Journal of Divorce & Remarriage*, 42 2004, p. 85-104.

121. J. M. Gottman et coll., *op. cit.*, p. 154.

par ce qu'il dit, on essaie de comprendre son point de vue bien qu'il soit différent du sien ;

- On « *vérifie* » que l'on comprend bien le message de l'autre ;
- On « *exprime ses pensées et ses sentiments d'une manière non accusatrice* ».

Il y a lieu aussi parfois d'utiliser une procédure systématique de résolution des problèmes. Enfin, dans le cadre d'un tel entraînement, il est souvent important d'aider les conjoints à vérifier la pertinence de leurs perceptions et de leurs croyances concernant la vie conjugale.

Avant de procéder à des exercices, le thérapeute analyse avec les conjoints leur façon de communiquer au cours d'un échange portant sur une difficulté de leur choix. À l'aide de la grille d'auto-observation de la communication présentée au tableau 1, chaque conjoint évalue son propre comportement pendant ce court échange et compare ses résultats avec ceux du thérapeute. À la suite de cette analyse et en accord avec le thérapeute, chaque conjoint choisit deux ou trois de ces comportements qu'il désire améliorer dès maintenant et qui feront l'objet d'une attention particulière au cours des échanges suivants pendant les entrevues, de même que dans la vie quotidienne du couple.

L'utilisation de bonnes habiletés de communication constitue, en quelque sorte, la première étape pour être en mesure de résoudre ses conflits conjugaux. À cet égard, il est intéressant d'observer comment se distinguent les couples *satisfaits* des couples *insatisfaits* de leur relation lorsqu'ils tentent de régler un différend.

– Dans le groupe de couples satisfaits, les deux conjoints utilisent un plus grand nombre de comportements de résolution de problème positifs (description neutre et positive du problème, expression de son accord, humour) que de comportements négatifs (plaintes, critiques, attitude défensive, escalade des reproches).

– Dans le groupe de couples insatisfaits, au moins un des conjoints montre un plus grand nombre de comportements négatifs que de comportements positifs.

En lien avec ces résultats de recherche, *l'entraînement à la communication* suggère des pistes intéressantes pour qui cherche vraiment à résoudre ses conflits : faire des demandes plutôt que de se plaindre, faire des critiques constructives, cesser de se défendre et écouter¹²².

122. M. Beaudry et J.-M. Boisvert, *S'affirmer et communiquer*, Montréal, Éditions de l'Homme, 1979.

TABLEAU 1 : GRILLE D'AUTO-OBSERVATION DE LA COMMUNICATION

NOM : DATE :

Évaluez votre propre comportement en encerclant le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous avez fait, selon vous. Le point 1 correspond à « jamais », le point 7 à « très souvent », et les autres points se situent entre « jamais » et « très souvent ».

1.1 Je dis clairement, précisément et brièvement ce que je pense et ressens.	1	2	3	4	5	6	7
1.2 J'exprime mes sentiments positifs.	1	2	3	4	5	6	7
1.3 J'exprime ce que je ressens d'une façon non accusatrice, mais directe et constructive.	1	2	3	4	5	6	7
1.4 J'exprime mes demandes d'une façon constructive.	1	2	3	4	5	6	7
1.5 Je ne sors pas du sujet.	1	2	3	4	5	6	7
1.6 Je respecte l'autre : pas d'insultes, de compliments déguisés, de sarcasmes, de remarques désobligeantes sur le passé ou le présent.	1	2	3	4	5	6	7
2.1 Je laisse l'autre parler.	1	2	3	4	5	6	7
2.2 J'écoute l'autre d'une façon active.	1	2	3	4	5	6	7
3.1 Je vérifie si j'ai bien compris ce que l'autre a dit.	1	2	3	4	5	6	7
3.2 Je vérifie si l'autre a bien compris ce que j'ai dit.	1	2	3	4	5	6	7
3.3 Je vérifie si l'autre pense ou ressent ce que je crois qu'il pense ou ressent.	1	2	3	4	5	6	7
4.1 Je vérifie les besoins de l'autre et je les respecte.	1	2	3	4	5	6	7
4.2 Je remarque le côté positif de ses comportements, de ses idées et de ses sentiments.	1	2	3	4	5	6	7
4.3 Quand je suis d'accord avec l'autre, je le dis honnêtement.	1	2	3	4	5	6	7
4.4 Quand je ne suis pas d'accord avec l'autre, je reconnais quand même que son point de vue peut avoir du sens pour lui (elle).	1	2	3	4	5	6	7

M. Beaudry et J.-M. Boisvert, *Psychologie du couple*, Montréal, Éditions du Méridien, 1988, p. 315-316.

Apprendre à s'accepter mutuellement

Même si la thérapie de couple comportementale contribue à améliorer la satisfaction conjugale chez plusieurs couples, la recherche a montré qu'environ 50 % des couples ne présentent plus d'amélioration

importante deux ans après la fin de la thérapie. Devant ce fait, plusieurs chercheurs ont tenté d'apporter des modifications dans le but d'augmenter l'efficacité de cette thérapie. Malheureusement, ces essais se sont souvent avérés infructueux. Toutefois, une proposition alliant la thérapie de couple comportementale traditionnelle, que nous venons de présenter, à des procédures qui visent à augmenter l'acceptation mutuelle dans le couple semble prometteuse¹²³.

La recherche a montré que les conjoints qui ne s'améliorent pas en thérapie sont ceux qui sont plus âgés, plus perturbés, moins impliqués émotionnellement dans leur relation et plus différents l'un de l'autre sur des caractéristiques fondamentales. Ces conjoints ont généralement de la difficulté à collaborer pour changer leurs comportements. Ainsi, selon Jacobson et Christensen, la thérapie devrait alors consister à les aider à vivre avec ce qu'ils ne peuvent pas changer, du moins s'ils veulent continuer à vivre ensemble. Pour y parvenir, les conjoints sont encouragés à devenir plus empathiques face à leurs différences et à unir leurs forces devant un problème plutôt que de se disputer. Une autre stratégie consiste à développer la tolérance devant les actions aversives du conjoint et à être plus en mesure de prendre de soin de soi.

Les résultats de recherche sur ces dernières procédures d'acceptation permettent de penser que les couples qui ont peu de chances de s'améliorer dans l'approche comportementale traditionnelle trouveraient là des moyens d'améliorer leur relation conjugale et d'être plus satisfaits. De plus, ces procédures peuvent s'intégrer à la thérapie de couple plus traditionnelle et aider les couples qui s'améliorent déjà en thérapie à accroître leurs habiletés et à maintenir un haut niveau de satisfaction conjugale.

C'est en se remettant en cause que les thérapeutes apprendront à mieux aider les couples en difficulté

Une des forces de la thérapie de couple cognitive-comportementale tient au fait que, depuis ses tout débuts, elle s'appuie sur des méthodes de recherche solides. Cette position l'incite à se remettre en question et à tenter de repousser ses limites par des activités de recherche

123. N. S. Jacobson et A. Christensen, *Integrative Couple Therapy : Promoting Acceptance and Change*, New York, Norton, 1996.

constantes. Cela a pour effet de nourrir la pratique et de démystifier un discours souvent trop louangeur sur les effets magiques des thérapies. Par ailleurs, plusieurs thérapeutes comportementalistes sont également des chercheurs. Ainsi, les liens entre la recherche et la pratique demeurent étroits.

Dans un contexte social en grande mouvance, un pourcentage de plus en plus important de conjoints décide de mettre fin à leur relation amoureuse. Ce choix n'est plus un péché, ni une tare sociale, ni un échec. Il demeure cependant une expérience difficile à vivre pour plusieurs conjoints qui souhaiteraient plutôt composer avec leurs difficultés et apprendre à les surmonter. C'est ce que vise la thérapie cognitivo-comportementale. Souhaitons que les nombreuses études scientifiques dans ce domaine, menées aujourd'hui à travers le monde, continuent à améliorer les résultats de cette thérapie.

LA SEXUALITÉ EST LA CLÉ DE VOÛTE DE LA THÉORIE PSYCHANALYTIQUE : FREUD N'A-T-IL PAS EXPLIQUÉ TOUTES LES NÉVROSES AINSI QUE LA PLUPART DE NOS COMPORTEMENTS PAR NOS EXPÉRIENCES SEXUELLES ET LEUR REFOULEMENT ? PEU DE NOS CONTEMPORAINS CONTINUENT À CROIRE, COMME LE PRÉTENDAIT FREUD, QUE LA « NÉVROSE D'ANGOISSE » RÉSULTE DE LA PRATIQUE DU COÏT INTERROMPU OU QUE LA « NEURASTHÉNIE » (QUE NOUS APPELONS AUJOURD'HUI « DÉPRESSION » OU « FATIGUE CHRONIQUE ») EST DUE À UN EXCÈS DE MASTURBATION. MAIS, LORSQU'ILS RENCONTRENT DES DIFFICULTÉS SEXUELLES, LA PLUPART PENSENT NÉANMOINS QU'ILS RELÈVENT DE MANIÈRE ÉVIDENTE DE LA THÉRAPIE ANALYTIQUE. POURTANT, LÀ AUSSI, COMPARÉE AUX THÉRAPIES MODERNES ET PARFOIS AUX MÉDICAMENTS, LA LONGUE ET IMPROBABLE QUÊTE D'UNE CAUSE CACHÉE N'EST NI SATISFAISANTE, NI EFFICACE, NI SOUHAITABLE POUR CEUX QUI SOUFFRENT.

La sexualité sans la psychanalyse ?

Pascal de Sutter

DOCTEUR EN PSYCHOLOGIE ET SEXOLOGUE CLINICIEN, PASCAL DE SUTTER A TRAVAILLÉ D'ABORD EN BELGIQUE, PUIS AU CANADA OÙ IL A SÉJOURNÉ DOUZE ANNÉES, DONT QUATRE DANS UNE COMMUNAUTÉ AMÉRINDIENNE DU NORD DU QUÉBEC. AUJOURD'HUI, IL EST CHEF DE SERVICE DE L'UNITÉ DE SEXOLOGIE DE L'HÔPITAL DE WATERLOO, PROFESSEUR À LA FACULTÉ DE PSYCHOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ DE LOUVAIN-LA-NEUVE ET CODIRECTEUR DU CERTIFICAT UNIVERSITAIRE EUROPÉEN EN SEXOLOGIE CLINIQUE. IL SE CONSACRE ESSENTIELLEMENT À LA CLINIQUE, LA RECHERCHE ET L'ENSEIGNEMENT DE LA SEXOLOGIE.

Lorsque vous souffrez de problèmes dentaires, il semble cohérent de consulter un dentiste. Tout aussi logiquement, vous êtes en droit d'espérer que ce dentiste pratique des techniques efficaces et scientifiquement éprouvées qui vont soulager rapidement vos souffrances. Quelle serait votre surprise si vous appreniez que ce dentiste utilise principalement des méthodes datant de plus d'un siècle et qu'il refuse de se tenir au courant des derniers progrès scientifiques de son domaine ? Ne seriez-vous pas étonné d'apprendre qu'il met des années à traiter un problème simple et qu'il rejette toute technique de soin moderne ?

Tout cela vous semble absurde, et, pourtant, c'est un peu ce qui se passe lorsqu'une personne qui souffre de problèmes sexuels est envoyée à un psychanalyste. L'efficacité clinique est rarement le

premier souci des psychanalystes. Pourtant, il s'agit d'une préoccupation importante pour la plupart des patients : c'est pourquoi des traitements sexologiques ont été mis au point qui résolvent définitivement les problèmes sexuels en 5 à 25 séances. Ainsi, de nombreuses personnes souffrant de difficultés sexuelles délaissent aujourd'hui le divan du psychanalyste pour le fauteuil du sexologue clinicien : à choisir entre dix ans de psychanalyse au succès aléatoire et dix heures d'un traitement sexologique validé scientifiquement, rares sont ceux qui hésitent longtemps.

Soigner les troubles sexuels aujourd'hui

Les psychanalystes contre-attaquent en se moquant de ces « sexologues bricoleurs » qui ne soigneraient *que* le dysfonctionnement sexuel. Le problème serait *ailleurs* : le psychanalyste pour sa part traiterait ce qui se cache derrière... Il faut reconnaître du génie aux psychanalystes qui ont eu l'idée de nommer les difficultés sexuelles des « symptômes ». Ainsi, on laisse accroire que soigner le symptôme ne sert à rien : il faut s'attaquer à la « racine » du mal, ce à quoi seule une cure psychanalytique peut parvenir. Je ne reviens pas sur l'inefficacité d'une telle cure psychanalytique, car cela est amplement démontré par mes collègues dans ce livre. Je m'attarderai à simplement montrer que le problème sexuel n'est que rarement le « symptôme » d'autre chose de plus « profond ».

Les problèmes sexuels sont des problèmes comme les autres : la fin du sens caché

Si raconter sa vie ou se remémorer ses rêves n'est pas d'une grande utilité pour soigner un problème de dent, une cure psychanalytique n'est pas plus efficace pour traiter un problème sexuel. Un bon dentiste posera d'abord un diagnostic précis, ensuite il traitera la dent pour soulager la douleur, réparer ce qui peut l'être et changer ce qui est nécessaire. Enfin, il donnera à son patient des conseils pour que ce dernier apprenne à soigner correctement ses dents, à manger plus équilibré et éviter la récurrence. Un bon dentiste répare les dégâts du passé et pose les balises de l'avenir.

Ce n'est bien sûr qu'une image, mais un bon sexologue clinicien procède d'une manière similaire : il pose un diagnostic sexologique

précis et tente de diminuer la souffrance psychologique. Il évalue ce qui peut être conservé dans les habitudes sexuelles du patient et ce qui pourrait être modifié. Il propose des pistes de solutions pour le présent et pour l'avenir. Enfin, il présente des moyens concrets et scientifiquement validés pour traiter le problème sexuel.

Dans une minorité de cas, la difficulté sexuelle est effectivement le symptôme de quelque chose de plus grave. Des études¹²⁴ ont montré que des faiblesses érectiles pouvaient être un signe avant-coureur d'un trouble cardiaque ou d'un diabète mal géré. Une baisse importante du désir sexuel peut être le premier symptôme d'une dépression. C'est pourquoi, les sexologues cliniciens compétents s'intéressent toujours à la santé physique de leur patient dès la première entrevue. Et, s'ils ne sont pas médecins, ils n'hésitent pas à référer à un collègue généraliste urologue ou gynécologue. En de rares occasions, la difficulté sexuelle s'avère la conséquence de graves troubles psychologiques tels que la paranoïa, un trouble obsessionnel-compulsif ou la schizophrénie. Plus souvent, le problème sexuel est accompagné d'anxiété ou de dépression légère. J'écris « *accompagné de* » plutôt que « *causé par* », car il s'avère difficile de savoir si ces troubles psychologiques sont la cause ou la conséquence du problème sexuel.

Je m'explique : l'homme qui souffre d'éjaculation précoce depuis des années et dont la partenaire menace de le quitter développera très probablement de l'anxiété. La femme qui, après trois ans de mariage, est toujours vierge à cause d'un vaginisme¹²⁵ persistant risque fort de déprimer. Nous pourrions multiplier les exemples, mais le lecteur a bien compris : les échecs répétitifs dans les relations sexuelles créent facilement ce que l'on appelle de l'« anxiété de performance » : on finit par avoir peur de faire l'amour. De même, la souffrance psychologique causée par le problème sexuel peut aussi logiquement entraîner une dépression. Les frustrations répétées finissent par atteindre profondément le moral.

Pourtant, mes collègues sexologues et moi-même avons rencontré des centaines de ces malheureux patients qui, lorsqu'ils se sont présentés chez le « psy » (freudien ou non), se sont vus offrir un traitement

124. S. Alkhalaf et P. Thomas, « Erectile dysfunction and cardiovascular disease », *Journal of the British Association for Sexual and Relationship Therapy*, 19, 2004, p. 104.

125. Vaginisme : spasme involontaire de la musculature périvaginale qui empêche ou perturbe la pénétration sexuelle.

« psychologique » pour un problème « sexologique ». Je me souviens d'un patient qui avait fait huit ans de psychanalyse pour un problème d'éjaculation précoce. Je cite ce cas, car il s'agit d'un exemple où la psychanalyse avait été bien vécue.

Cet homme de quarante-trois ans reconnaissait que sa cure lui avait fait du bien. Il avait réfléchi à son enfance, à son père absent, à sa mère dominatrice et au sens de sa vie. Il comprenait mieux sa sexualité. On lui avait expliqué qu'il éjaculait trop vite pour « se venger de sa mère ». Cela l'avait soulagé de donner un sens à son problème sexuel. Il se sentait mieux, moins inquiet. Je lui demandai alors pourquoi il venait me consulter. Il répondit cette phrase éloquente souvent entendue : « Ma psychanalyse m'a permis de comprendre mon problème, mais maintenant j'aimerais pouvoir vraiment m'en débarrasser ! » Après dix semaines de sexothérapie, ce patient avait appris à gérer son excitation sexuelle pour ne plus éjaculer trop vite. Sa vie sexuelle s'était radicalement améliorée.

En sexothérapie, il est plus utile de comprendre les mécanismes de la sexualité humaine et du fonctionnement sexuel du sujet que de chercher à décortiquer des pulsions inconscientes. Par exemple, lorsque l'on sait, grâce à des études menées auprès de centaines d'hommes¹²⁶, que l'éjaculation précoce est corrélée avec une basse fréquence des rapports sexuels, on peut poser des questions précises sur la quantité des rencontres sexuelles. On essaie ensuite d'apprendre au patient à mieux contrôler son corps et ses pensées, et donc à éjaculer moins vite.

Or il est très rassurant pour l'individu qui vit des difficultés sexuelles de ne pas se sentir perçu comme quelqu'un de perturbé sur le plan psychologique. Si les personnes souffrant de sérieuses maladies mentales ont effectivement une vie sexuelle parfois chaotique, l'inverse n'est pas évident. La femme anorgasmique ne devrait pas systématiquement être soupçonnée d'être frappée d'« hystérie » ou de « névrose ». La grande majorité des personnes qui consultent pour des difficultés sexuelles ne souffrent pas de graves problèmes psychologiques. Ces personnes sont parfois un peu déprimées ou anxieuses, souvent stressées, mais pas beaucoup plus que le reste de la population humaine. Mes propres recherches en sexologie ont d'ailleurs confirmé qu'il n'y

126. W. F. J. Spiess, J. H. Geer et W. T. Donahue, « Premature ejaculation : investigation of factors in ejaculatory latency », *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 1984, p. 242-245.

avait pas de lien significatif entre problème sexuel et perturbation mentale dans une population d'hommes souffrant d'éjaculation précoce. Évacuons une fois pour toutes les concepts de *l'impuissant sadique refoulé* et de *la frigide hystérique*. Ce sont des « légendes urbaines » ancrées dans la population générale, mais aussi fausses que la fable de nos grand-mères qui disaient que marcher pieds nus donne le rhume.

Est-ce que le couple va mal parce que la sexualité va mal ou est-ce que la sexualité va mal parce que le couple va mal ?

Autre mythe : les troubles sexuels sont toujours les « symptômes » d'un dysfonctionnement conjugal. La sexualité va mal parce que le couple va mal. Cette fois, la racine du problème serait le conflit conjugal, conflit où l'on retrouve toutes sortes d'enjeux, notamment des tensions œdipiennes mal résolues, de l'agressivité refoulée ou un transfert pathologique lié à l'oralité. À première vue, ces hypothèses semblent assez cohérentes. Qui, en effet, pourrait contester le fait qu'un couple qui se dispute continuellement vit une sexualité perturbée ? Partant de ces évidences, le sexologue clinicien compétent évaluera toujours l'entente conjugale avant de débiter un traitement sexologique. En effet, à quoi servirait d'améliorer la sexualité des individus ou du couple si l'atmosphère générale est malsaine, conflictuelle ou dysfonctionnelle ? Il est donc sage de référer le couple en conflit à un thérapeute de couple ou à un conseiller conjugal. Il est probable que la thérapie sera plus rapide et plus efficace auprès d'un thérapeute de couple systémicien qu'auprès d'un psychanalyste. En effet, le systémicien travaille sur un *système* « malade » et propose des moyens concrets pour modifier la dynamique de ce système, tandis que le psychanalyste risque d'égarer, dans les méandres du passé et les brumes de l'inconscient, un couple qui se sent déjà perdu.

Mais faut-il systématiquement mettre en cause un dysfonctionnement conjugal pour expliquer un problème sexuel ? Si un homme éjacule trop vite, que ce soit avec sa partenaire ou avec les femmes qui l'ont précédée, sa compagne actuelle peut-elle être mise en cause ? Surtout si elle-même n'avait connu aucun problème de ce genre. Si une femme souffre de dyspareunie¹²⁷ depuis toujours, en quoi son nouveau partenaire est-il responsable ? La clinique nous montre que, dans la majorité

127. Dyspareunie : douleur génitale lors des rapports sexuels en général et du coït en particulier.

des cas, le problème sexuel est porté par l'individu quel que soit son ou sa partenaire. On objectera : « Oui, mais on ne choisit pas un partenaire au hasard ! Il existe des femmes anorgasmiques qui recherchent inconsciemment des hommes éjaculateurs précoces pour cacher leur problème. » C'est parfois vrai. Mais il existe aussi des femmes épanouies et équilibrées sexuellement qui rencontrent des hommes avec des problèmes sexuels. Elles ne les cherchent pas « inconsciemment » parce qu'ils ont des problèmes sexuels. Elles les choisissent consciemment parce que ce sont des hommes avec des talents et des qualités humaines, et qu'ils peuvent être des amoureux tendres ou des amants attentifs. Doivent-elles s'en séparer dès le début parce qu'ils ont une faiblesse érectile ou une éjaculation trop rapide ?

Lorsqu'un conflit conjugal est réellement présent, il arrive bien souvent que le couple affirme que tout s'est dégradé à cause de la sexualité. Faut-il rejeter du revers de la main cet argument comme le font certains psychanalystes de couple ? Faut-il leur dire qu'ils se trompent et qu'en réalité une mésentente sous-jacente cachée s'est petit à petit cristallisée dans la sexualité ? Ou bien est-il plus judicieux de les écouter ? Et, pourquoi pas, de les croire ?

Plusieurs de mes collègues psychanalystes m'ont déjà dit qu'il ne fallait pas écouter ce que le patient dit mais ce que son inconscient raconte. S'ensuit un discours sur le signifiant et le signifié, le contenu et le contenant, l'explicite et l'implicite, et d'autres principes subtils qui peuvent se résumer en une idée simple : il ne faut pas croire ce que dit le patient, il faut découvrir ce qu'il ne dit pas. Quel pouvoir cela confère au thérapeute ! Comme c'est valorisant (« narcissiquement », dirait le psychanalyste) de se sentir plus malin que le patient... Pour ma part, je prétends qu'il faut croire ce que disent les hommes et les femmes qui consultent en sexologie. Certes, ils nous cachent parfois des détails peu reluisants, ils s'embrouillent dans leurs souvenirs, ils exagèrent ou minimisent leurs mérites et leurs responsabilités. Mais si un homme et une femme me disent que leur entente s'est détériorée suite à un problème sexuel, je suis prêt à l'admettre. Souvenez-vous de ce que je disais à propos des troubles psychologiques : souffrir d'une difficulté sexuelle affecte notre bien-être mental. Alors pourquoi ne pas penser qu'un problème sexuel chronique finisse par altérer la bonne entente conjugale ?

Si vous êtes un homme, imaginez combien cela peut être pénible de vivre avec une femme qui n'a plus jamais envie de faire l'amour (« trouble du désir sexuel/hypoactivité »). Imaginez que chaque fois que vous essayez une approche tendre, affectueuse ou sensuelle, vous êtes repoussé sous divers prétextes. Cela ne finirait-il pas par vous exaspérer, par vous attrister ou vous mettre en colère ? Croyez-vous que votre entente conjugale se maintiendrait au beau fixe ? Et, si vous êtes une femme, imaginez ce que serait la vie avec un homme qui a beaucoup plus de désir sexuel que vous (« trouble du désir sexuel/hyperactivité »). N'est-il pas frustrant de le voir vous harceler continuellement avec ses avances sexuelles ? N'est-il pas désagréable de dire souvent « non », puis de le voir déçu ou fâché. N'est-il pas encore plus pénible de céder à ses avances et de faire l'amour comme une corvée ?

Pourquoi chercher la cause du conflit conjugal dans les tréfonds d'un inconscient refoulé alors que c'est tout simplement à cause d'un problème de désir sexuel ? Nous savons aujourd'hui que les femmes qui vivent une diminution de testostérone (suite à une maladie, une chirurgie ou la ménopause) observent généralement une chute du désir sexuel¹²⁸. Un sexologue clinicien avisé s'assurera que le taux de testostérone est normal chez sa patiente avant de lui suggérer une thérapie de couple pour un problème de désir.

Il ne faut cependant pas en conclure que tous les problèmes sexuels entraînent des difficultés conjugales. Il existe des couples qui peuvent tolérer pendant de nombreuses années une certaine insatisfaction sexuelle. Par ailleurs, certains jeunes amoureux fraîchement établis ne sont pas encore affectés par la difficulté sexuelle. De nombreux hommes et femmes qui consultent en sexologie assurent qu'ils sont toujours amoureux l'un de l'autre et qu'ils s'entendent bien. Pourquoi ne pas les croire ?

Les sexothérapies sans la psychanalyse

Les outils de la sexologie clinique scientifique sont intellectuellement moins fascinants mais beaucoup plus utiles. Ils se nomment le bon sens, l'observation, la recherche et l'esprit critique.

Le bon sens nous conduit à trouver des réponses simples à des

128. A. P. Hawkins, C. L. Domoney et J. W. Studd, « Sexual behaviour and satisfaction varies with free androgen index in female hormone implant patients », *Journal of the British Association for Sexual and Relationship Therapy*, 19, 2004, p. 19.

problèmes complexes, plutôt qu'à inventer des théories complexes pour expliquer des situations simples.

De quelques problèmes sexuels masculins

Voici un exemple : un homme se plaint de difficultés à éjaculer lors des relations sexuelles (anéjaculation ou éjaculation retardée). La première chose que devrait lui demander un sexologue clinicien compétent, c'est s'il prend des antidépresseurs. En effet, nous savons que la majorité des médicaments utilisés pour combattre la dépression ont régulièrement pour effet secondaire de retarder la venue de l'éjaculation. La deuxième question est de savoir si le patient est suffisamment excité lors des rapports sexuels. En effet, le bon sens nous porte à penser qu'il faut atteindre un niveau élevé d'excitation sexuelle pour parvenir à la jouissance. Troisième question : peut-il éjaculer dans d'autres circonstances ? Si c'est le cas lors de masturbations régulières, le bon sens nous indique que c'est peut-être un excès de cette pratique qui entraîne la difficulté d'éjaculer avec sa compagne. Cette analyse semble si simple que l'on a peine à imaginer que les gens n'y pensent pas eux-mêmes. Et, pourtant, c'est en posant des questions aussi élémentaires que mes collègues et moi-même avons traité avec succès de nombreux hommes souffrant d'éjaculation retardée ou d'autres problèmes sexuels à première vue complexes.

Utilisons le bon sens pour comprendre le phénomène contraire : l'éjaculation précoce. Elle peut être définie comme un trouble qui entraîne une éjaculation avant que le sujet et/ou sa (son) partenaire ne le souhaite, dans la majorité des coïts. Toutefois, afin de mettre une limite dans le temps, on considère que l'éjaculation précoce correspond à l'incapacité à prolonger la pénétration plus de deux minutes, et/ou à effectuer plus de quinze mouvements pelviens. Ces données correspondent aux résultats collectés auprès de centaines d'hommes. Nous avons observé que les hommes capables de « tenir » plus de deux minutes et/ou quinze mouvements n'ont habituellement aucun problème à prolonger le coït.

L'éjaculation précoce concerne un homme sur trois en Occident. Tout d'abord, notons que l'éjaculation précoce est habituelle chez l'adolescent et est considérée comme normale et socialement acceptée dans de nombreuses cultures. Notons également que les primates

anthropoïdes proches de l'homme éjaculent toujours en moins de dix secondes. Le bon sens nous pousse dès lors à supposer que l'homme a naturellement tendance à éjaculer vite. Ce ne serait donc qu'un raffinement de notre société de loisir et de plaisir que de vouloir prolonger un acte génétiquement programmé pour être bref.

L'observation (notre deuxième outil) nous montre que, si les hommes ne peuvent contrôler leur éjaculation (c'est un réflexe incontrôlable), ils peuvent cependant gérer leur excitation. La recherche (notre troisième outil) nous a permis de bien comprendre les mécanismes psychophysiologiques de l'excitation sexuelle. Et nous savons maintenant que l'éjaculation précoce est un trouble de la montée de l'excitation que l'homme ne parvient pas à gérer. Par apprentissage, le sexologue clinicien peut lui montrer comment contrôler certains muscles, comment modifier les comportements sexuels inadéquats et comment respirer d'une façon qui lui permette de prolonger considérablement le coït. Ce type de traitement qui a été largement expérimenté est efficace pour 90 % des hommes¹²⁹.

Les psychanalystes ne voient pas l'éjaculation précoce d'une manière aussi simple. Jugez-en par ce texte de Lacan parlant de l'éjaculation précoce :

« [...] d'une jouissance qui est devant quoi le sujet se refuse, voire, le sujet se dérobe pour autant que cette jouissance comme telle est trop cohérente avec cette dimension de la castration perçue dans l'acte sexuel comme menace, [...] que la détumescence est annulée comme bien en elle-même, qu'elle est réduite à la fonction de protection contre un mal redouté que vous l'appellez jouissance ou castration comme un moindre mal elle-même, et à partir de là, plus petit est le mal, plus il se réduit, plus la dérobade est parfaite, tel est le ressort que nous touchons du doigt cliniquement dans les cures de tous les jours de tout ce qui peut se passer sous les divers modes de l'impuissance plus spécialement en tant qu'ils sont centrés autour de l'éjaculation précoce¹³⁰. »

Peut-être Lacan a-t-il raison, mais une chose est certaine son hypothèse est absolument invérifiable.

129. G. Trudel, *Les Dysfonctions sexuelles : Évaluation et traitement par des méthodes psychologique, interpersonnelle et biologique*, Presses de l'Université du Québec, 2000.

130. J. Lacan, *La Logique du fantasme. 1966-1967*, Séminaire du 24 mai 1967, Paris, Seuil, 1967, p. 66-67.

Les femmes mères cessent-elles d'être des femmes amantes ?

La diminution du désir sexuel chez les femmes qui ont des enfants est généralement décrite par les psychanalystes contemporains comme un changement de représentation symbolique. En résumé, elles passeraient du statut de femme au statut de mère et érotiseraient l'enfant comme objet de désir¹³¹.

Dans un premier temps, j'ai accepté sans réserve cette explication, qui semblait logique. Par ailleurs, les différents auteurs la répétaient comme s'il s'agissait d'une vérité définitivement démontrée. Mais il est du devoir d'un sexologue clinicien de douter et de se demander : est-ce vrai ? C'est ce qu'on appelle « l'esprit critique ». Il ne s'agit pas de critiquer pour critiquer mais simplement de remettre en cause certaines vérités révélées qui n'ont jamais été vérifiées méthodiquement.

Un jour, je me suis mis à douter de la théorie femme-amante/femme-mère. J'ai alors interrogé un échantillon de femmes ayant des enfants. La particularité de cette recherche a été de ne pas se limiter aux femmes qui souffrent d'une diminution du désir, mais d'interroger aussi celles qui s'estiment satisfaites de leur sexualité. Cette approche se distingue des théories psychanalytiques qui ont été pratiquement toutes construites à partir d'individus isolés considérés comme névrosés ou hystériques. *A contrario*, en sexologie, il nous paraît utile d'interroger un grand nombre de gens « sains » pour comprendre la santé sexuelle et non de nous intéresser exclusivement aux personnes souffrant de dysfonctionnements pour en tirer des conclusions générales sur l'humanité (comme l'ont fait Freud et ses successeurs).

Résumons ici, très brièvement, les conclusions de différentes enquêtes sur le désir sexuel des femmes. Premièrement, il n'y a pas de corrélation significative entre le désir sexuel et le fait de se sentir plus mère ou moins amante. En d'autres termes, il y a autant de femmes qui se sentent plutôt « mères » et qui gardent un désir sexuel satisfaisant que de femmes qui se sentent plutôt « amantes ». Le fait de se sentir mère ne semble nullement être un prédicteur de diminution du désir sexuel.

Deuxièmement, le désir sexuel semble être un état qui peut diminuer au point de pratiquement disparaître chez certaines femmes. Pour les

131. M. Bydlowsky, « La transparence psychique de la grossesse », *Études freudiennes*, 32, 1991, p. 142 ; W. Granoff et F. Perrier, *Le Désir et le féminin*, Paris, Aubier-Montaigne, 1979, p. 94.

psychanalystes, le désir sexuel – la libido – est « la » pulsion vitale présente chez tous les humains : on ne peut vivre sans. Or il apparaît que des femmes sans relations sexuelles vivent en bonne santé physique et mentale (si l'on exclut l'insatisfaction du partenaire).

Les psychanalystes diront qu'elles ont sublimé leur libido. Prenons donc l'hypothèse que la pulsion sexuelle est sublimée dans des activités professionnelles, par exemple. Mais alors, dans une logique de bon sens, ce n'est plus de la sexualité : c'est devenu autre chose. Notons que le concept de pulsion libidinale est tellement ancré comme une vérité infaillible que de nombreux gynécologues non psychanalystes parlent d'« inhibition du désir sexuel » pour désigner une diminution ou une disparition de désir sexuel chez la femme. Le terme « inhibition » sous-entend que quelque chose « bloque », inhibe la venue normale du désir. Nos recherches nous conduisent à penser qu'au contraire le désir sexuel féminin n'est pas quelque chose d'automatique : il ne viendrait pas spontanément, telle la vapeur libidinale d'une chaudière surchauffée qui ne demande qu'à jaillir.

La conception du psychisme comme une marmite sous pression – que Jacques Van Rillaer appelle le « modèle marmitéen¹³² » – date d'une époque où les gens étaient émerveillés par les machines à vapeur. À l'heure des énergies renouvelables, il est peut-être intéressant de puiser notre inspiration métaphorique à d'autres sources. On pourrait symboliser le désir sexuel de la femme par une éolienne. Lorsqu'il y a du vent, l'éolienne peut tourner très fort et produire une grande énergie sexuelle et beaucoup de désir. Sans vent, elle ne tourne pas. D'après les recherches que nous avons menées avec des étudiant(e)s en sexologie, le « vent du désir » serait notamment lié à la capacité d'écouter son corps, de gérer le stress quotidien, de consacrer du temps à soi-même, de s'intéresser à la sexualité, d'éprouver du plaisir dans la sexualité et de passer des moments de qualité avec son partenaire.

Nous sommes loin d'une explication unique qui corresponde à toutes les femmes : le désir sexuel féminin est quelque chose de très subtil. Soulignons au passage que les troubles du désir sexuel ne sont pas l'apanage de la femme.

Vous aurez noté que j'utilise souvent le conditionnel et des précau-

132. *La Gestion de soi*, Belgique, Mardaga, 1992, p. 35.

tions comme « il semble que ». C'est une caractéristique de la sexologie scientifique que d'être très prudente. Nous n'affirmons pas détenir une vérité unique. Nous restons critiques également envers nous-mêmes. Chaque nouvelle recherche remet en cause des hypothèses qui évoluent continuellement. Contrairement aux psychanalystes, nous ne plongeons pas continuellement dans l'étude des écrits d'un ou deux grands maîtres du siècle passé pour expliquer la sexualité des hommes et des femmes d'aujourd'hui. Nous préférons observer nos contemporains.

Lors de conférences devant des psychologues français, si je présente à la discussion un cas clinique de sexologie, les premiers mots qui viennent à la bouche des participants sont généralement « œdipe mal résolu, complexe de castration ou hystérie de conversion ». Il faut opérer un véritable réapprentissage pour que les psychologues pensent à poser des questions simples telles que : « Depuis combien de temps cela dure ? Dans quelles circonstances le problème apparaît ? Quel est l'état de santé du patient ? Quelles sont ses habitudes sexuelles ? »

La psychanalyse est-elle sans danger en sexologie ?

Par moments, je me dis qu'il faut faire preuve de tolérance vis-à-vis de la psychanalyse, qu'il faut l'accepter avec bienveillance. Mais je ne puis être insensible à la souffrance des patients. Lorsqu'un médecin apprend, grâce à de nouvelles recherches, qu'un médicament est inefficace ou toxique, c'est son devoir d'en avertir un maximum de personnes. Au vu des effets de la psychanalyse en sexologie, je me dois d'informer le public du mieux que je peux.

En certaines occasions, la cure psychanalytique aide des hommes et des femmes à mieux se comprendre et à enrichir leur vie fantasmatique et sexuelle. Dans la grande majorité des cas, elle est parfaitement inefficace pour traiter un problème sexuel, elle dure des années, coûte parfois une fortune et n'apporte guère de soulagement. Enfin, il arrive trop souvent que la cure psychanalytique aggrave la problématique sexuelle du patient, le perturbe gravement sur le plan psychologique, l'entraîne vers la dépression ou le mène au bord du suicide...

Voici un cas clinique : *il s'agit d'un homme de trente-neuf ans qui, depuis longtemps, souffrait d'une légère tendance au travestisme. Pour se sentir bien, il devait porter continuellement sur lui une culotte de femme. Cela ne l'empêchait pas de s'habiller en homme en permanence et de pour-*

suivre une carrière professionnelle satisfaisante. Il se sentait attiré par les femmes, il s'était marié et avait deux enfants. Toutefois, des tensions conjugales, en partie liées au problème de travestisme, entraînèrent une déprime chronique. Pour combattre cet état, il prit l'habitude de consommer de l'alcool chaque jour. Insatisfait de cette situation, le patient décida de consulter un professionnel. Il aurait pu rencontrer un sexologue clinicien scientifique qui l'aurait doucement conduit à développer son bien-être sexuel masculin, à renforcer sa virilité et à renoncer progressivement au besoin de porter une culotte de femme. Une amélioration de la sexualité aurait peut-être arrangé la situation conjugale, diminué le stress et la tendance à boire. Cela aurait probablement pris une quinzaine de séances pour atteindre un tel résultat. Or cet homme entama une cure chez un psychanalyste qui travaillait surtout sur les rêves. Comme on pouvait s'y attendre, le patient se rappela de mieux en mieux ses rêves. Il partagea ce matériel avec son analyste deux fois par semaine, pendant cinq ans, puis la cure s'interrompit brusquement. En effet, le patient dut entrer à l'hôpital pour une autre cure : cure de désintoxication. Son alcoolisme avait pris une telle ampleur qu'il ne pouvait plus fonctionner, ni au travail ni à la maison. Quelques semaines plus tard, en sortant de l'hôpital, le patient vint me consulter. Il se présenta entièrement habillé en femme avec du rouge à lèvres et des bas résille. La cure psychanalytique et l'analyse des rêves l'avaient convaincu qu'il possédait deux cerveaux, un masculin et un féminin. Parfois, la femme s'exprimait en lui, parfois l'homme. Il devait désormais s'habiller en femme en permanence pour se sentir moins mal et il avait perdu son travail. Sa femme menaçait de le quitter, et son fils aîné ne voulait plus lui parler. Il venait chez un sexologue pragmatique pour qu'il convainque sa femme de l'accepter tel qu'il était. Chose surprenante, le patient était tout à fait satisfait du travail de son psychanalyste et avait recommencé à le fréquenter dès sa sortie de l'hôpital.

Si nous observons les choses avec lucidité, que voyons-nous ? Un homme possède une légère tendance au travestisme et à l'alcoolisme avec des petits problèmes conjugaux. Mais, globalement, il travaille et ne vit pas mal. Cinq ans plus tard, il est devenu un travesti complet qui rend son entourage malheureux. Lui-même se sent si mal, et son alcoolisme a pris de telles proportions qu'il ne peut plus ni travailler ni s'occuper de sa famille. Le bilan est désastreux.

Même si la tentation est grande, je n'accuserai pas la cure psychanalytique d'être responsable de cette dégradation. Je ne prétends même pas que j'aurais pu aider à coup sûr cet homme dans ses difficultés. Les cas de travestismes ne sont pas simples à traiter. Mais au moins, voyant l'absence d'amélioration et la dégradation générale du patient, j'aurais eu la décence d'interrompre le traitement après trois mois d'essais infructueux. En sexologie clinique scientifique, puisque les thérapies sont brèves et axées sur un soutien du patient, les rares échecs s'avèrent généralement exempts de graves séquelles. En psychanalyse, lorsque, après cinq ou dix ans de divan, la situation ne s'améliore pas ou empire, les conséquences sont fréquemment catastrophiques.

Il serait facile de citer bien d'autres cas dramatiques. Mais mon propos n'est pas de démolir à tout prix la psychanalyse. Je pense sincèrement que la thérapie psychanalytique a permis à des personnes de se sentir réellement mieux. J'attribue ces succès non pas aux fondements théoriques, mais aux talents de certains thérapeutes psychanalystes qui ont su dire le bon mot au bon moment. Je crois qu'il y a des psychanalystes consciencieux qui font honnêtement leur travail. Je sais que beaucoup d'entre eux ont abandonné la cure classique pour l'adapter à des méthodes plus modernes, et obtiennent dès lors de meilleurs résultats. Il s'agit d'ailleurs d'une constante que de nombreux ex-psychanalystes ont observée : plus ils s'éloignent de l'orthodoxie freudienne, lacanienne, jungienne ou adlérienne, plus ils obtiennent des succès thérapeutiques.

Les théories psychanalytiques de la sexualité sont-elles encore pertinentes ?

« Lorsque l'on est trop curieux des choses qui se pratiquaient aux siècles passés, on demeure ordinairement fort ignorant de celles qui se pratiquent en celui-ci », disait le philosophe français René Descartes.

En 1905, Freud publiait *Trois Essais sur la sexualité*, trois ans avant la sortie d'usine de la première Ford T. Cette voiture, tout comme les théories freudiennes, a connu un immense succès. La Ford T n'était pas la meilleure voiture de son époque, ni la plus performante, mais elle fut vendue à plus de quinze millions d'exemplaires. Les théories sexuelles de Freud n'étaient pas non plus les meilleures de l'époque, ni les plus appuyées empiriquement, elles furent pourtant tout aussi bien répandues.

Aujourd'hui, la Ford T, avec sa cylindrée de 3 litres et sa vitesse de pointe à 80 km/h, est complètement démodée. Malheureusement, dans quelques pays, de nombreux intellectuels estiment que les théories psychanalytiques de la sexualité sont indémodables. Voyons ce qu'il en est.

La sexualité infantile

Freud affirme l'existence d'une « période de la latence », qu'il situe tantôt entre quatre et onze ans, tantôt entre six et huit ans, durant laquelle l'enfant se désintéresserait de la sexualité¹³³.

Avez-vous déjà entendu parler des enfants qui « jouent au docteur » ? Chacun sait ce que cela signifie... Et à quel âge jouent-ils au docteur ? Non à quatre ans ni à la puberté, mais précisément durant cette fameuse période de latence. Dans une enquête menée en France, dont les résultats ont été publiés en 2002, Janine Mossuz-Lavau¹³⁴ montre clairement que les femmes vivent des émois sexuels précoces durant cette prétendue période de latence. Elle mentionne, notamment, l'exemple de femmes qui se souviennent bien avoir « joué au docteur » vers 8 ou 9 ans et en ont ressenti de fortes émotions érotiques. On sait aujourd'hui que la période entre six et dix ans est extrêmement riche sur le plan des découvertes sexuelles. Mais, à cet âge, les enfants ont bien compris qu'il vaut mieux faire ces expériences loin du regard des adultes. Ils ne sont pas encore « autorisés » à vivre sans entrave leur sexualité. On pourrait donc imputer une « période de latence » à un phénomène de répression sociale. Or pour Freud il n'en est rien, il spécifie que « *cette évolution est organiquement déterminée, héréditairement fixée*¹³⁵ ». Sur quoi se base-t-il, lui qui n'a pratiquement jamais suivi d'enfants en thérapie.

Tout le monde connaît la célèbre affirmation de Freud : « *L'enfant peut être appelé un pervers polymorphe*¹³⁶. » Et d'où vient cette théorie universelle ? Freud a-t-il observé des centaines d'enfants ? Non, il se base prin-

133. S. Freud, *Leçons d'introduction à la psychanalyse* (1917), trad., *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., XIV, p. 337.

134. J. Mossuz-Laveau, *La vie sexuelle en France*, Paris, La Martinière, 2002.

135. *Trois Essais sur la théorie de la sexualité* (1905), trad., Paris, Gallimard, 1991, p. 200.

136. *Leçons d'introduction à la psychanalyse* (1917), *Œuvres complètes*, Paris, P.U.F., XIV, p. 215.

ciptalement sur un cas : *Le Petit Hans*. A-t-il suivi l'enfant en thérapie ? Non, il s'est contenté d'écouter ce que disait le père de l'enfant. On se demande pourquoi les chercheurs d'aujourd'hui perdent leur temps à mener des expériences sur des milliers d'enfants, alors qu'il a suffi à Freud d'écouter ce que raconte un père de son fils, qui a peur des chevaux, pour conclure que l'enfant souffre *d'homosexualité, d'onanisme, d'exhibitionnisme, de voyeurisme, d'impulsions sadiques, de désir de coït avec la mère et d'envie de tuer le père*. Freud n'a pas non plus consacré du temps à observer des centaines de fillettes avant d'affirmer que « *la sexualité des petites filles a un caractère entièrement masculin*¹³⁷ ».

La masturbation

Freud déclare que la masturbation à la puberté et l'onanisme conjugal constituent des facteurs secondaires ou des causes prédisposant à la neurasthénie¹³⁸. Il affirme également que l'énurésie est favorisée par la masturbation¹³⁹ et que la masturbation prédispose à la névrose, à la psychose et corrompt le caractère¹⁴⁰.

Attention, danger ! Voilà une pratique, très largement répandue, qui est dénoncée par Freud comme terriblement dangereuse. Il reprend à son compte l'affirmation d'un auteur selon lequel « l'abêtissement des jeunes Arabes était dû à leur masturbation excessive et pratiquée sans aucune inhibition¹⁴¹ »...

Les femmes

Le père de la psychanalyse n'est pas tendre pour les femmes. Il affirme que « l'imbécillité physiologique des femmes » vient du refoulement sexuel, de l'interdiction de penser à ce qui est plus intéressant¹⁴².

137. *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905), *op. cit.*, p. 160.

138. *Naissance de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., 1950, p. 62-63.

139. « Fragment d'une analyse d'hystérie (Dora) » (1905), *Cinq Psychanalyses*, Paris, P.U.F., 1975, p. 54.

140. « La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes » (1908), *La Vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 1973, p. 42.

141. *Les Premiers Psychanalystes. Minutes (IV) de la Société psychanalytique de Vienne*, Paris, Gallimard, 1983, p. 62.

142. *Les Premiers Psychanalystes. Minutes (III) de la Société psychanalytique de Vienne*, Paris, Gallimard, 1979, p. 245.

Selon Freud, les femmes ne sont pas seulement « imbéciles », elles sont également acariâtres. Le véritable motif : elles sont jalouses du pénis de l'homme.

« Derrière cette envie du pénis se révèle maintenant l'amertume hostile de la femme envers l'homme, amertume qu'il ne faut jamais complètement négliger dans les rapports entre les sexes¹⁴³. »

On pourrait se dire que Freud a au moins de l'estime pour celles qui surmontent le refoulement et vivent une sexualité « libérée ». Il n'en est rien :

« L'enfant ne se comporte pas autrement que la femme moyenne inculte, chez qui subsiste la même prédisposition perverse polymorphe. Dans les conditions habituelles, celle-ci peut rester à peu près normale sexuellement, mais, sous la conduite d'un habile séducteur, elle prendra goût à toutes les perversions et en maintiendra l'usage dans son activité sexuelle. Dans son activité professionnelle, la prostituée met à profit la même disposition polymorphe et, par conséquent, infantile ; et, si l'on considère le nombre immense de femmes prostituées et de celles à qui il faut accorder des aptitudes à la prostitution bien qu'elles aient échappé au métier, il devient en fin de compte impossible de ne pas reconnaître dans l'égale prédisposition à toutes les perversions un trait universellement humain et originel¹⁴⁴. »

On objectera que, depuis Freud, les psychanalystes ont amélioré leur opinion de la femme. Prenons donc un des successeurs les plus célèbres : Lacan. Celui-ci a plutôt radicalisé le primat du phallus. « La jouissance sexuelle ne s'articule que du phallus, en tant qu'il est son signifiant », dit-il lors de son séminaire du 20 janvier 1971. « Le phallus est l'organe, en tant qu'il est la jouissance féminine », répète-t-il dans le séminaire du 17 février 1971.

À écouter Lacan, le phallus est lié au masculin, à la présence du pénis, la femme est incomplète, pleine d'absences, *il n'y a de femme qu'exclue par la nature des choses*. Tout en voulant démontrer que les femmes ne savent rien sur la jouissance, Lacan en profite pour montrer tout le bien qu'il pense des femmes psychanalystes :

« Ce qui laisse quelque chance à ce que j'avance, à savoir que, de cette jouissance, la femme ne sait rien, c'est que depuis le temps qu'on les supplie, qu'on les supplie à genoux – je parlais la dernière fois des psychanalystes femmes – d'essayer de nous le dire, eh bien motus ! On n'a jamais rien pu en tirer. Alors

143. « Le tabou de la virginité » (1918), *La Vie sexuelle*, Paris, P.U.F., 1969, p. 77.

144. *Trois Essais sur la théorie sexuelle* (1905), *op. cit.*, p. 118-119.

on l'appelle comme on peut, cette jouissance, vaginale, on parle du pôle postérieur du museau de l'utérus et autres conneries, c'est le cas de le dire ¹⁴⁵. »

Non seulement Lacan prétend que les femmes psychanalystes ne savent rien dire de leur propre jouissance, mais il raille également les observations scientifiques de la physiologie de l'orgasme féminin.

Nous sommes en droit de demander pourquoi la sexualité féminine devrait absolument se construire sur l'absence de pénis. Pourquoi ne pas imaginer, à l'inverse, que toute la sexualité masculine se construirait sur l'absence de seins ? Au lieu de parler de complexe de castration chez la femme, on pourrait avancer un complexe de mammectomie chez l'homme. Cette idée a d'ailleurs peut-être effleuré Françoise Dolto sans qu'elle n'ose clairement l'exprimer.

F. Dolto a tenté de réconcilier les femmes avec la psychanalyse. D'une part, elle a essayé de réhabiliter la sexualité féminine, d'autre part, elle accuse les féministes qui critiquent Freud de vouloir tuer le père symbolique. On constate, à la lecture de ses œuvres, qu'elle est déchirée entre sa fidélité aux théories du père de la psychanalyse et sa condition de femme. Elle s'en tire par une pirouette intellectuelle :

« Chez les filles l'angoisse de ne pas avoir de pénis est très vite dépassée par la certitude d'avoir bientôt des seins. Aussi, pour elles, l'absence ou le retard de développement mammaire est souvent dramatique¹⁴⁶. »

Autrement dit : heureusement que les femmes ont des seins pour compenser leur manque de pénis ! Par ailleurs, Dolto est persuadée de l'importance de renoncer au plaisir clitoridien au profit du plaisir vaginal :

« Il est de toute importance que la fille fasse son deuil de ses fantasmes masturbatoires clitoridiens (...) la solution heureuse, c'est l'investissement vaginal¹⁴⁷. »

Pour F. Dolto comme pour Freud, il est évident que la stimulation du clitoris (sorte de petit phallus) ne peut être qu'une « compensation » au manque de pénis. Ainsi, les théories psychanalytiques de la sexualité féminine sont construites dans la logique d'une théorie phallogratique, typique de la fin du XIX^e siècle. Tout tourne autour du phallus et de sa symbolique. Dès lors, la femme ne peut construire sa sexualité qu'en

145. *Le Séminaire*, livre XX, *Encore*, Paris, Seuil, 1975, p. 69-70.

146. F. Dolto, *La Cause des enfants*, Paris, Laffont, 1985, p. 22.

147. *Ibid.*

acceptant son « manque », sa castration, et en recherchant anxieusement le pénis chez ses partenaires.

N'est-il pas plus cohérent, plus rationnel et plus sensé de concevoir la sexualité féminine comme une réalité propre ? Les sexologues scientifiques contemporains ne se soucient plus de savoir si la préférence sexuelle de la femme s'oriente vers son clitoris, son vagin ou les deux à la fois. L'essentiel est que la femme trouve son épanouissement sexuel sous la forme qui lui convienne le mieux. Au nom de quoi les psychanalystes se permettent-ils de juger qu'une forme de plaisir féminin est plus infantile, plus immature, plus phallique, plus hystérique ou plus névrosée qu'une autre ?

L'homosexualité

Freud a énoncé des théories très contestables sur l'homosexualité. Il n'hésite pas à citer Iwan Bloch pour affirmer que l'homosexualité est « extraordinairement répandue dans de nombreux peuples sauvages et primitifs¹⁴⁸ ».

D'où provient alors ce qu'il nomme une « perversité » ? La mère probablement... Pour la psychanalyse, elle est très souvent la cause des problèmes.

« Chez *tous* [je souligne] nos hommes homosexuels, il y eut dans la première enfance, oubliée plus tard par l'individu, une liaison érotique très intense à une personne féminine, généralement la mère, suscitée ou favorisée par la tendresse excessive de la mère elle-même, confortée de plus par le retrait du père dans la vie de l'enfant¹⁴⁹. »

Et si un homosexuel affirme que sa mère ne suscitait pas une tendresse excessive, Freud dira qu'il l'a *oubliée*. Notons toutefois que, pour Freud, les parents ne sont pas seuls en cause : l'accentuation de l'érotisme anal serait également un facteur prédisposant¹⁵⁰.

L'érotisme anal est une idée qui revient souvent dans les écrits des successeurs de Freud. Cela fait évidemment allusion à la pratique de la sodomie. Mais n'est-il pas ridicule de lier le phénomène de l'homosexualité à la pratique de la sodomie ?

148. *Trois Essais sur la théorie sexuelle* (1905), *op. cit.*, p. 46.

149. « Un souvenir de Léonard de Vinci » (1910), *Ceuvres complètes*, Paris, P.U.F., 1910, p. 117.

150. « La disposition à la névrose obsessionnelle » (1913), *Névrose, psychose et perversion*, Paris, P.U.F., 1974, p. 194.

sexualité à une simple pratique sexuelle (qui d'ailleurs ne concerne pas tous les homosexuels et n'est pas pratiquée uniquement par eux) ? En suivant la même logique, on pourrait dire que les femmes qui pratiquent la fellation ont toutes une fixation à l'érotisme oral ! Freud lui-même accordait moins d'importance à l'érotisme anal comme prédisposition à l'homosexualité qu'à son sujet favori : le pénis

« Dans la genèse de cette perversité [l'homosexualité], la zone anale joue un rôle beaucoup moins considérable que le pénis. Le seul trait constant de l'homosexualité est l'importance attachée au pénis¹⁵¹. »

Freud était imprégné de conceptions de son temps, une époque où l'on considérait les femmes comme inférieures, les homosexuels comme des pervers et les enfants comme des êtres que seule une solide éducation ramenait dans le droit chemin. Était-il malgré tout une lumière libérale dans un océan d'obscurantisme ? On peut en douter si l'on considère qu'à son époque vivait Havelock Ellis (connu d'ailleurs par Freud, qui le cite quelque fois). L'historien Robinson¹⁵² estime que ce chercheur fut à la théorie sexuelle moderne ce qu'Albert Einstein fut à la physique. Ellis estimait que l'homosexualité pouvait être considérée comme une simple variation statistique, idée totalement scandaleuse à l'époque. Freud, bien plus conformiste, la classait parmi les perversions. Ellis voyait la masturbation comme un phénomène inévitable et sans danger. Freud, en accord avec les moralistes et médecins de son époque, estimait qu'il s'agissait d'une dangereuse maladie.

La psychanalyse ne doit pas s'ériger en pensée unique de la sexualité

Certaines idées de Freud sur la sexualité étaient pertinentes. Par exemple, il a observé que des adultes pouvaient avoir subi des abus sexuels dans leur enfance ou pouvaient les avoir imaginés. Mais pourquoi est-il tabou de procéder avec Freud comme avec d'autres chercheurs ? Pourquoi ne pas garder ses meilleures idées et rejeter les autres ? La réponse est simple : dès les origines de la psychanalyse, tous ceux qui ne pensaient pas comme Freud ou critiquaient certains

151. « Préface à la méthode psychanalytique de R. de Saussure » (1922), *Œuvres complètes*. Paris, P.U.F., XVI, 1991, p. 160.

152. P. A. Robinson, *The Modernization of Sex*, New York, Harper & Row, 1991.

aspects de sa théorie furent expulsés de l'Association psychanalytique.

La pensée unique psychanalytique a pris une telle ampleur qu'il est difficile de trouver un livre de sexologie écrit sans jargon psychanalytique ou sans au moins une référence à Freud. Comme s'il était sacrilège de parler de sexe sans chercher à confirmer les idées du grand maître. Pourtant, en dehors des pays latins, la psychanalyse a pratiquement disparu du discours sur la sexualité. Il est surprenant de constater que, dans des milliers d'écoles et d'universités françaises ou francophones (Belgique, Suisse, Canada), on enseigne encore la psychanalyse comme « le » fondement de notre compréhension de la sexualité humaine. Certes, il convient de se pencher sur les auteurs anciens qui ont découvert des concepts intéressants. Mais il faut aussi pouvoir vérifier leurs théories sereinement, sans craindre les foudres de la censure psychanalytique. Heureusement, lors des derniers congrès de sexologie de l'AIHUS¹⁵³ ou de l'ASCLIF¹⁵⁴ tenus en France, la place de la psychanalyse était déjà réduite.

On voit poindre une nouvelle pensée sexologique multidisciplinaire, qui intègre les découvertes du passé (y compris des idées freudiennes intéressantes) et les découvertes contemporaines. C'est une sexologie empreinte de liberté, d'esprit critique et de rationalité.

153. AIHUS : Association inter-hospitalo-universitaire de sexologie.

154. ASCLIF : Association des sexologues cliniciens francophones.

L'ETHNOPSCHIATRIE PROPOSE UN AUTRE REGARD SUR LE SOIN MENTAL ET CHERCHE À COMPRENDRE LE PATIENT EN LE SITUANT DANS SON CONTEXTE CULTUREL ET SPIRITUEL. PARTANT DE L'IDÉE QUE LA TRADITION – VAUDOUE, CHAMANIQUE, BANTOUE, ETC. – DANS LAQUELLE UN INDIVIDU A GRANDI FAÇONNE SA PERSONNE ET SA PSYCHOPATHOLOGIE, L'ETHNOPSCHIATRE S'EFFORCE DE CONNAÎTRE ET DE COMPRENDRE L'IMAGINAIRE DE CELUI QUI SOUFFRE. UNE FEMME QUI CROIT QU'UN SORCIER LUI A JETÉ UN SORT N'EST PAS FORCÉMENT PARANOÏAQUE...

Ceci n'est pas une psychothérapie... L'ethnopsychiatrie au Centre Georges Devereux

Tobie Nathan¹⁵⁵ et Émilie Hermant¹⁵⁶

PROFESSEUR DE PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET PATHOLOGIQUE À L'UNIVERSITÉ DE PARIS-VIII, TOBIE NATHAN CRÉE EN 1993 LE CENTRE GEORGES DEVEREUX, EN HOMMAGE À L'INITIATEUR DE L'ETHNO-PSYCHIATRIE. ACTUELLEMENT DÉTACHÉ AUPRÈS DU MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES, IL EST L'AUTEUR DE NOMBREUX OUVRAGES, DONT *NOUS NE SOMMES PAS SEULS AU MONDE* ET *L'INFLUENCE QUI GUÉRIT*.

D'ABORD ASSISTANTE DU PHILOSOPHE BRUNO LATOUR PUIS DE TOBIE NATHAN, ÉMILIE HERMANT PREND LES FONCTIONS DE COORDINATRICE DU CENTRE GEORGES DEVEREUX TOUT EN MENANT DES ÉTUDES DE PSYCHOLOGIE. ELLE EST AUJOURD'HUI PSYCHOLOGUE CLINICIENNE ET TRAVAILLE AUPRÈS DE POPULATIONS SOCIALEMENT MARGINALISÉES. ELLE EST L'AUTEUR DE *CLINIQUE DE L'INFORTUNE* QUI REND COMPTE D'EXPÉRIENCES DE PSYCHOTHÉRAPIES MENÉES AVEC DES PERSONNES EN SITUATION DE DÉTRESSE SOCIALE.

155. Professeur de Psychologie clinique et pathologique à l'université de Paris-viii.

156. Psychologue clinicienne. Coordinatrice du Centre Georges Devereux. Université de Paris-viii

Université Paris-VIII, un peu avant dix heures...

Mise en condition : la ligne 13 du métro parisien... Les voyageurs qui l'empruntent sont si fatigués qu'ils s'endorment, malgré le vacarme, les arrêts intempestifs, les mouvements latéraux des voitures. Il fait si chaud l'été, si froid l'hiver. Presque à chaque station monte un mendiant qui n'a de cesse de vous rendre coupable – il crie, pleure ou chante, en français, en tzigane, en arabe. Et chacun d'enfourer le nez dans son journal, de regarder ses pieds ou ailleurs... La ligne 13 vous donne l'air rêveur. La ligne 13 conduit ailleurs !

Saint-Denis Université ! Quelle que soit la saison, un vent violent vous cueille aux dernières marches de l'escalier. Faux-semblants – les sandwiches ont seulement l'air appétissants, les écharpes n'ont de cachemire que le nom, les colliers sont de fantaisie. Courants d'air, poubelles débordant d'emballages gras, on traverse l'esplanade, tête baissée, l'attention à peine distraite par l'odeur des pizzas et des merguez grillées.

L'entrée principale de l'université est en face de la sortie du métro. On n'a jamais vu personne traverser au passage pour piétons. Voitures qui freinent, autobus qui vous éclaboussent, motards qui vous font des gestes obscènes... Entrer à Paris-VIII n'est jamais sans risque. Cafétérias glacées, cafés trop sucrés au goût factice et, sur les murs, un tapis de propagande à l'aspect désuet, affiches répétant à l'infini de marxistes nostalgies... Et puis ces visages de jeunes adultes cachant leur timidité derrière des masques de sauvagerie politique...

Bâtiment C, juste en prolongement de la cafétéria *La Coupole* aux habitudes de cantine d'école communale, bâti comme un hangar immense, à mi-chemin du dépôt de marchandise et de la gare de triage. Il y fait si froid que les jeunes gens se blottissent dans des recoins... Des centaines d'étudiants se pressent vers leur cours de droit, de cinéma, de philosophie, de psycho... vers des lendemains incertains.

Tout au fond du bâtiment, derrière un recoin, précisément là où le mur est défoncé, cicatrice d'une barre d'acier un jour de manque, on pousse une porte toute simple avec un écriteau... C'est le Centre Georges Devereux¹⁵⁷. Vaste salle, plutôt chaleureuse pour l'endroit. Une secrétaire vous accueille avec un large sourire. Sur deux grands

157. www.ethnopsychiatrie.net

canapés patientent une famille et son équipe de travailleurs sociaux. Pour l'heure, c'est la cohue. Devant les hôtes assis, les cliniciens, les stagiaires, les administratifs vont et viennent, se saluent, s'embrassent, s'interpellent, s'offrent en spectacle, comme si l'avant-scène jouait le drame à l'envers. Là, pour l'instant, ce sont les patients qui écoutent, qui regardent...

« C'est fréquent chez nous... »

Et, soudain, tout se calme : la famille et ceux qui l'accompagnaient, tous sont entrés dans la grande salle de consultation et ont pris place au sein d'un large cercle de chaises occupées par des psychologues, des co-thérapeutes, des anthropologues, des médecins, des étudiants de l'université de Paris-VIII en train de parachever leur formation en psychologie clinique. Si la première fois Amina et sa famille ont été intimidées par un tel dispositif, aujourd'hui elles semblent plutôt à l'aise. La souffrance n'est pas une affaire privée ; elle concerne tout un chacun ! La déontologie consiste essentiellement à faire preuve de tact. C'est la deuxième fois qu'Amina vient à la consultation d'ethnopsychiatrie, et elle sait que les personnes qui forment l'assemblée ne sont pas des inquisiteurs anonymes, des curieux, neutres et malveillants – car les neutres sont si souvent malveillants ! Elle sait qu'ici chacun trouve sa place autour d'un thérapeute pour rechercher une solution. Mais à quoi ?

Le juge des enfants a adressé Amina et sa famille au Centre Georges Devereux pour obtenir un « éclairage », des « éléments de compréhension ». Il espère une intervention à visée thérapeutique qui « prenne en compte le contexte socio-culturel de la famille ». Tout le monde le sait : il s'agit d'un problème public, identifié par un service d'État, et la consultation se déroule en transparence, au vu des personnes concernées... Impression singulière, comme à observer le mécanisme d'une montre à travers un boîtier transparent. On rappelle l'ordonnance du juge ; on assiste aux discussions techniques des cliniciens, on écoute les remarques des travailleurs sociaux chargés de la famille. Pas de secret, pas de stratégies occultes... Pas au sein de ce dispositif, en tout cas. La famille est originaire du Nigeria. Amina est une jolie jeune fille âgée de quatorze ans, grande, timide mais déjà coquette, dissimulant dans la poche d'un grand *sweat* à capuche un bras devenu invalide suite à un incident survenu à sa naissance.

On rappelle les événements. Il y a environ un an, au collège, elle s'est plainte à une amie du viol qu'elle avait subi quelques mois auparavant. Elle se trouvait avec ses frères chez une tante paternelle, et tout le monde jouait dans le salon. Un de ses cousins l'a prise à part dans une chambre et a abusé d'elle. Son amie a prévenu l'infirmière du collège qui a convoqué Amina, puis sa mère avant de lancer un signalement au juge des enfants. Cascade de mesures de protection judiciaire, et, une année plus tard, le Centre Georges Devereux est à son tour désigné pour une consultation d'ethnopsychiatrie. Le père de famille a disparu voilà bientôt quatre ans. Sa profession l'impliquait dans un conflit politique, ethnique, financier aussi, sans doute... Son mari évanoui Dieu sait où pour éviter les geôles du pays, la mère d'Amina a subi des interrogatoires à son tour. Nul ne sait ce qui lui a été réservé... Les militaires voulaient savoir où se cachait son mari. Elle a finalement décidé de fuir en France avec ses trois enfants dans l'espoir de bénéficier du statut de réfugiée politique. Quatre ans plus tard, la famille est toujours sans terre où poser les pieds, sans point d'appui, sans papiers. Et, maintenant, les voilà mêlés à une procédure judiciaire, ouverte contre l'agresseur d'Amina, probablement reparti pour le Nigeria. La mère n'a toujours aucune nouvelle de son mari. Par-dessus le marché, une maladie grave lui a fait perdre son travail ; elle ne peut plus payer le loyer de leur minuscule studio de 17 mètres carrés. Ils viennent de recevoir la notification ; ils seront expulsés dès les premiers jours du printemps.

L'ethnopsychiatrie ? De la psychologie, sans doute, mais qui refuse de procéder à cette réduction à l'internalité qui est la forme naïve, primitive de la discipline. Une pratique thérapeutique qui sait qu'approcher la souffrance des humains telle qu'elle s'exprime à la première personne, c'est aussi de la géopolitique appliquée, de l'anthropologie du quotidien, du travail social « rapproché », de l'action humanitaire sans condescendance...

Parmi les participants à cette consultation, un « médiateur ethno-clinicien ». Il connaît les langues parlées dans la région de la famille, les habitudes régionales, mais aussi la situation politique. Il en a lui-même souffert, il raconte, il explique, il valide. Ce personnage est la clé de voûte de toute l'entreprise. Il permet naturellement de restituer la problématique dans son contexte, dans sa langue. C'est la moindre des choses, sans doute, mais y avait-il une place avant ce type de consultation pour la

question des coutumes, de cette nature plus forte que la nature, une place pour la langue ? Plus encore, ce personnage est une épreuve pour les thérapeutes, une contrainte heuristique. Déployer de la psychologie en sa présence, c'est atteindre à un bonheur de pensée qui a surmonté les causalités qui s'imposent d'évidence par leur violence.

La fonction du médiateur ethno-clinicien est née au cours des premières consultations d'ethnopsychiatrie, il y a plus de vingt-cinq ans à l'hôpital Avicenne tout d'abord, à la PMI de Villetaneuse (Seine-Saint-Denis) et enfin au Centre Georges Devereux depuis son ouverture en 1993. Cette fonction est celle d'un diplomate *engagé* – de ceux qui jouent leur tête à l'annonce des nouvelles. Au-delà de ses connaissances, notamment linguistiques, ethnologiques, étiologiques, géopolitiques, le médiateur est avant tout celui qui peut dire, devant cette assemblée qui s'en étonnera toujours : « Mais oui, cela est fréquent chez nous. » En un mot, le « médiateur » devient dans l'espace de la consultation ce qui autorise un « nous » et qui l'authentifie par sa parole. Il permet de prononcer ce « nous » sans trahir, sans mépriser, sans critiquer ceux à qui ce « nous » se rapporte. Bien plus qu'un traducteur mis à disposition des thérapeutes, il est avant tout un principe actif, une sorte de réactif chimique. Sa présence redistribue les rôles par une sorte de logique obligée : sa parole transforme le patient en membre d'un groupe. C'est alors, une fois située, une fois grandie, aimée et nommée, que la personne en souffrance est susceptible de parler en son nom.

Car l'ethnopsychiatrie préfère l'intelligence des patients à leur maladie. On les voit alors démontrer leur expertise propre, en matière de maladie, de guérison, d'enjeux sociaux et politiques. On les voit déployer avec plaisir leur stratégie de vie, s'en amuser... De malades, ils deviennent témoins et non martyrs...

Et puis il s'agit aussi de « traduire », ce qui ne permet pas tant de se comprendre mieux que de s'arrêter là où l'on ne se comprend plus. La parole progresse d'un bord à l'autre jusqu'à ce que son flux bute sur une notion. C'est ainsi parce qu'il existe dans chaque univers des mots, des actes, des choses, des concepts qui ne sauraient être transposés tels quels d'un monde à l'autre¹⁵⁸. Et l'ethnopsychiatrie s'intéresse précisément à ces points d'irréductibilité des mondes. C'est alors seule-

158. Voir S. de Pury, *Traité du malentendu*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond/Seuil, 1998.

ment, une fois que l'on en a accepté la césure, que l'on peut s'engager dans le travail complexe et souvent risqué consistant à élaborer malgré tout les procédures de conciliation et de négociation entre ces mondes.

On comprend mieux, alors, la nécessité d'une telle assemblée, intégrant des thérapeutes aux fonctions et aux origines diverses, les patients et leur médiateur, sans oublier les accompagnateurs sociaux de la famille qui représentent chacun un univers distinct.

Amina redoute les répercussions de son affaire de viol qui a fait déferler sur la famille déjà si fragile opprobre et compassion, suspicion et violence. Tout se passe comme si on ne lui permettrait jamais d'oublier la souillure qu'elle a subie. La honte revient, plus douloureuse chaque fois qu'elle doit témoigner devant la brigade des mineurs, devant ces inspecteurs de police qui semblent se délecter à l'évocation des détails. Et, au-delà de la souillure, dont on devine les conséquences pour cette famille musulmane originaire d'une région où l'on pratique la *charia*, ce viol a déclenché une véritable guerre entre la famille paternelle, représentée par la tante, mère du jeune abuseur d'Amina, et la petite famille d'Amina qui habitent toutes deux le même quartier de Paris.

Au bout du compte, là où l'ordonnance du juge sollicitait une aide psychologique, certes « culturellement » éclairée, la discussion conduit aujourd'hui les participants à remonter, très en amont, au moment où les choses ont commencé à se dégrader entre les deux familles. Car cette guerre est fort ancienne. Seulement ravivée par le viol, elle puise ses origines à la génération des grands-parents. Les grands-pères étaient tous deux marabouts, concurrents et brouillés pour une affaire d'honneur jamais résolue. Le grand-père paternel était opposé au mariage de son fils avec la mère d'Amina, si farouchement qu'il serait allé jusqu'à menacer d'*acheter* la descendance que cette union pourrait occasionner. Les parents, amoureux et obstinés, se sont tout de même mariés. Aujourd'hui, tout le monde se rappelle les paroles du grand-père et, surtout, leurs conséquences : si les enfants ont bel et bien été « achetés », autant dire qu'ils sont devenus les esclaves du vieux marabout, subissant ses ordres par-delà les mers ; souffrant des désordres sans fin qui peuvent en découler. Qui connaît la force réelle des malédictions ?

L'ethnopsychiatrie vient donc s'inscrire dans une réflexion géopolitique élargie. Nous avons été les premiers à décrire une nouvelle forme d'allégeance, « de longue distance » ; celle de cette diaspora partie si loin

que l'obéissance est devenue interne, contraignante, pour tout dire : compulsive... Les migrants, si loin de chez eux, que l'on se plaît à décrire déliés, et pourtant incapables de s'affranchir des malédictions que leurs sens ignorent désormais.

Dépsychologiser la psychologie

À côté, une seconde salle, beaucoup plus petite, où a commencé depuis plus d'une heure une autre consultation. Cette fois, l'entretien réunit deux psychologues et une assistante sociale. Ils écoutent René qui parle en s'essouffant, comme s'il étouffait sous le poids de ses problèmes. René est reçu au Centre Georges Devereux dans le cadre d'un dispositif d'aide à l'insertion professionnelle¹⁵⁹. On y adresse des personnes arrêtées dans leur vie professionnelle. Les difficultés économiques liées au manque d'emploi en France ont généré une recrudescence de mesures sociales censées venir en aide aux personnes les plus démunies. Le service qui nous adresse René met en œuvre l'un de ces multiples dispositifs où il s'agit d'accompagner les personnes dans leur parcours vers l'emploi, quitte à leur faire entamer une véritable reconversion. Alors qu'elles se trouvent parfois au chômage depuis de nombreuses années, ce service leur propose des bilans, des formations, un accompagnement social, des aides visant à pallier le manque de revenu, et parfois, pour celles qui ont connu la déchéance, il essaie d'en percer les motifs. Comme les juges, les travailleurs sociaux demandent à comprendre pour mieux aider une population qui, la plupart du temps, ne demande pas de psychothérapie.

René : « Le problème, c'est qu'ils essaient de me contacter, mais moi je ne veux pas. Ça me fait peur... En même temps, quand vous dites qu'on pourrait essayer de *les* enlever, je ne sais pas si je suis prêt... Parce que ça m'intéresse aussi, vous comprenez ? »

De quoi parle ce chef de famille, au chômage depuis de longues années, vivant à l'hôtel social avec sa femme et ses deux enfants et souffrant de graves problèmes de santé ? Qu'est-ce donc qui, dans le même

159. La plupart du temps, cependant, les cliniciens du Centre Georges Devereux participant à ce dispositif se déplacent au sein de la structure de réinsertion professionnelle, organisant les consultations là où les personnes se rendent spontanément pour tenter de résoudre socialement leurs problèmes. Voir E. Hermant, *Clinique de l'infortune. La psychothérapie à l'épreuve de la détresse sociale*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond/Seuil, 2004.

mouvement, lui fait si peur et l'intéresse autant ? Ce sont les morts ! Enfant, son père lui avait appris, en même temps que l'ébénisterie, le métier de croque-mort. « C'était fréquent chez nous », habitude des petits villages du centre de la France où le menuisier devait fabriquer le cercueil et préparer le mort. Il fallait, nous raconte-t-il, le laver, l'habiller, le coiffer et le maquiller... René a été longtemps responsable de la dernière image que le défunt laissait en héritage à ses survivants. Jusqu'à ce qu'il craque... Précisément le jour où il aurait dû « préparer » une petite fille. C'est alors qu'il a refusé d'y toucher... « C'était un ange... Non, moi je ne pouvais rien faire... » Et c'est après cela que les morts sont venus ; comme si une digue s'était rompue... Une simple sensation au début, peu intrusive, une sorte de présence. Et puis ils se sont manifestés avec plus d'insistance, revenant se présenter à des moments inattendus... Dans les rêves, bien sûr, mais aussi dans des images, dans des signes que René doit décoder sans cesse – grincements de meubles, objets qui se déplacent, lumières qui s'éteignent et se rallument inopinément... Mais ce qui gêne surtout René, ce sont les mauvaises « relations » qu'il entretient avec ses parents, pourtant décédés depuis de nombreuses années. Dans ses rêves, sa mère lui adresse des messages qui lui rappellent sans cesse qu'il doit « entrer en contact » avec son père, que bien des affaires sont restées en souffrance entre eux... puisqu'ils étaient fâchés quand il est mort.

L'ethnopsychiatrie est une psychologie qui refuse de disqualifier ceux qui s'adressent à elle. Elle s'est révoltée naguère en refusant d'associer psychologie et lutte contre les communautés, psychologie et critique des savoirs populaires. Elle a dénoncé ces pratiques des psychologues se constituant dans le tissu social en minorité de clercs, en commandos de contrôle de la conformité mentale...

Avant ces consultations, René n'avait jamais parlé de tout cela, encore moins à des psychologues... (« pour qu'on me prenne pour un taré, non merci ! »). Les migrants ont appris à l'équipe du Centre Georges Devereux à rendre caduc le grand partage « entre ceux qui croient et ceux qui savent », à rompre avec une tradition qui, en matière de santé mentale, a hiérarchisé les savoirs, fourrant dans le même sac « croyances et représentations traditionnelles ». L'ethnopsychiatrie a su décrire derrière ces pratiques des théorisations et des techniques. Elle a su aimer leur intelligence, constater leur efficacité, souvent, et

apprendre d'elles. Ce sont les leçons de la clinique des migrants qui ont enseigné à cette équipe que les « autres », « nous », « les Français » appartiennent tout autant à des groupes traversés par des forces sociales. Là aussi, ces forces sociales se manifestent sous la forme d'intenses relations avec des non-humains, avec des « choses¹⁶⁰ ».

La gageure est précisément d'accepter sans réserve, comme une prémisse intangible, l'énoncé de René, selon lequel il entretient une relation avec des morts. Charge alors aux thérapeutes de créer une théorie permettant d'enrichir le monde sans jamais revenir sur la véracité de cet énoncé¹⁶¹ ! Il nous le dit, timidement, avec constance... « Parlez-moi des morts, de la relation que l'on peut avoir avec eux ; parlez-moi des objets et non pas des hommes ! De ces objets qui se déplacent, racontez-moi votre intérêt pour la vie des choses. »

Ce constat ne nous jette pas pour autant à côté de la plaque de la modernité, bien au contraire¹⁶² ! Les cliniciens du Centre Georges Devereux ont appris que les forces qui animent les personnes ne peuvent être envisagées que de manière spécifique. Elles les contraignent de l'extérieur — non pas de l'intérieur, comme leurs études de psychologie leur avaient laissé croire. Ce retour aux énoncés sur les choses et les êtres, c'est précisément ce que Bruno Latour a décrit comme un processus de « dépsychologisation » à l'œuvre dans le dispositif ethnopsychiatrique¹⁶³.

Des choses et des êtres, la puissance de forces qui animent, déstabilisent, agressent et corrigent... Un univers tendu, parsemé d'objets intelligents, tel est le monde décrit par l'ethnopsychiatrie. Sans oublier les fonctions qui viennent y prendre place. Les patients sont animés par les êtres, mais les professionnels tout autant : nous avons appris l'importance de ces personnages, à la fois agents et agis, les travailleurs sociaux, également médiateurs, représentants du monde de l'action

160. Voir T. Nathan, *Nous ne sommes pas seuls au monde. Essai d'écologie des invisibles non humains*, Paris, Les Empêcheurs de penser au rond/Seuil, 2001.

161. L'un de nous a poussé ce pari au plus loin qu'il savait le faire, précisément au sujet de la relation avec les morts : T. Nathan, « Le mort et son représentant », dans *Nous ne sommes pas seuls au monde*, *op. cit.*

162. Voir B. Latour, *Nous n'avons jamais été modernes*, Paris, La Découverte, 1991.

163. Voir B. Latour, *Petite Réflexion sur le culte moderne des dieux faitiches*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond/Seuil, 1996.

sociale... L'ethnopsychiatrie se meut dans ce monde dont elle accepte la complexité ; elle le sait multiple, intriqué et dangereux. Dans sa construction du savoir, elle s'allie avec les patients comme avec des experts, des volontaires et des témoins.

« Je veux aider les autres »

Jeanne . « Tout a commencé quelques mois après que j'ai pris ma retraite. J'avais toujours entassé les journaux et les articles qui m'intéressaient, mais là, c'est devenu pire ! Non seulement je gardais tout, mais en plus je photocopiais des tas de pages, sur n'importe quel sujet... Et la nuit, de plus en plus, je me levais, réveillée par une angoisse terrible, avec cette question : « Où donc ai-je bien pu lire cela ? » Et « cela », ça pouvait être n'importe quoi, une recette de cuisine, quelque chose sur le réchauffement de la planète, un voyage du Président... D'abord c'était seulement la nuit, et puis ça m'a pris la journée aussi. Au commencement, mon mari n'en savait rien, mais ça prenait des proportions... Finalement, c'est en lisant des articles que j'ai compris que je souffrais d'un TOC... Pour moi, il n'y a plus grand-chose à faire, mais si je viens parler avec vous, c'est pour aider les autres. C'est aussi pour ça que j'ai adhéré à l'AFTOC. »

Commence alors un entretien en présence de deux psychologues et d'une anthropologue. La patiente est seule. Mais, en réalité, elle est un groupe à elle toute seule. Représentante de l'AFTOC, cette association de patients et de proches de malades souffrant de troubles obsessionnels et compulsifs, elle s'est portée volontaire pour participer à une expérience qui a commencé il y a quelques mois au Centre Georges Devereux. Il s'agit d'inviter des personnes souffrant de TOC à témoigner de leur maladie, à évoquer les prises en charge dont elles ont bénéficié, à recueillir leur compréhension de leurs troubles. Et cette entreprise se déroule en présence de professionnels qui disent à leur tour ce qu'ils comprennent, ce qu'ils savent... L'objectif final est d'élaborer, avec les patients volontaires, des énoncés qui parviennent à mettre d'accord l'ensemble des participants. Il s'agit de parvenir à mener une concertation dont l'objet est une maladie encore très énigmatique, à découvrir un être, à décrire son écologie.

Comment a-t-on pu durant si longtemps se passer du point de vue des

patients ? Maintenant qu'ils sont regroupés en association¹⁶⁴, les voilà qui apparaissent comme la force sociale essentielle susceptible d'identifier l'être. Nous savons qu'à l'heure actuelle, à part la psychiatrie pharmacologique et les thérapies cognitives et comportementales qui leur apportent quelque soulagement, aucune psychothérapie dynamique ne semble avoir un impact sur ce trouble. La psychologie clinique a-t-elle vraiment quelque chose à dire sur les TOC ? Quelque chose d'intéressant, dans le sens où son apport ne viserait pas uniquement leur description – encore moins leur interprétation comme ils en ont fait maintes fois l'objet par la psychanalyse, une interprétation visant toujours à disqualifier la perception des patients...

Le but d'un tel travail est d'abord, bien sûr, de se donner les moyens d'obtenir une réelle phénoménologie, la plus fine possible, d'une maladie dont les manifestations diffèrent tant d'un individu à l'autre. Mais l'intérêt général de cette phase d'étude microscopique est de parvenir à articuler ces témoignages avec une autre forme d'énonciation, à caractère à la fois public et pour tout dire politique... Les nouveaux énoncés sur la maladie, générés par les groupes de patients, seront à la source de nouvelles pratiques thérapeutiques, plus compréhensives, plus efficaces, mais aussi plus démocratiques... Ils seront pris en considération non seulement par le grand public qui en est friand à juste titre, mais aussi par les chercheurs, les thérapeutes, les laboratoires pharmaceutiques et influenceront de manière décisive sur les orientations de politique sanitaire de l'État.

L'ethnopsychiatrie

Ainsi la boucle est-elle bouclée. L'ethnopsychiatrie a été une psychanalyse restée un temps en sidération devant la clinique des migrants dont elle a su tirer les leçons. Elle parvient aujourd'hui à des propositions pour une psychopathologie générale où les êtres et les choses reprennent la place qu'ils n'auraient jamais dû quitter ; où les groupes qui se structurent autour de ces êtres que sont les maladies deviennent de véritables interlocuteurs ; où l'on tient compte des forces qui traversent le monde réel. Les maîtres mots ont changé. Pour décrire le travail

164. Cette recherche est menée en collaboration avec l'AFTOC (Association française de personnes souffrant de troubles obsessionnels-compulsifs : <http://aftoc.club.fr/accueil.htm>).

de cliniciens, on y parle de « concertation », de « conciliation », de « négociation » et de « diplomatie ». Sa philosophie aussi est tout autre. L'ethnopsychiatrie est bien plus une méthode, une éthique qu'une discipline. Elle voudrait faire de l'incertitude une vertu, du dialogue et de l'hésitation, une morale et de la conversation, la source de la connaissance.

ON PRÉSENTE ABUSIVEMENT LA PSYCHANALYSE COMME LA SEULE VRAIE PSYCHOTHÉRAPIE, L'UNIQUE ALTERNATIVE AUX MÉDICAMENTS. OR IL EXISTE UNE FOULE D'AUTRES MÉTHODES DE SOINS QUI REPOSENT AUSSI SUR LA PAROLE ET CONDUISENT LE PATIENT À PARLER DE SON ENFANCE ET À « TRAVAILLER » SUR DES SCHÉMAS INCONSCIENTS. LES PSYCHANALYSTES N'ONT PAS PLUS LE MONOPOLE DE L'INCONSCIENT QUE CELUI DE LA PAROLE.

Un autre regard sur l'inconscient et les psychothérapies

Jean Cottraux

*« La transformation des opinions scientifiques est évolution,
progrès, et non démolition. »*

Sigmund Freud¹⁶⁵

Que valent nos propos au regard de l'abîme du temps ? En guise de préambule, j'emprunterai ses ambiguïtés à la fiction et sa musique au fado : le chant du destin. Le lecteur pourra en tirer la moralité qu'il voudra. Cette mise en perspective de l'œuvre de Freud s'efforce de la dégager des turbulences de l'époque présente.

CHRONIQUE PORTUGAISE DU XVII^E SIÈCLE PAR DON JOÃO COLTRO DE COIMBRA

Un voyageur m'a conté une histoire dont la rumeur s'est répandue dans tous les ports des Nouvelles Indes. Celle du conquistador

165. *L'Avenir d'une illusion*, Paris, P.U.F., 1927.

Sigismond Freda, que je consigne ce soir, pour l'édification de générations futures, en cet an de Grâce 1605. Elle sera déposée à la bibliothèque que notre Université doit à la munificence du Roi Henri le Navigateur. Puissent la Vérité et la Foi s'en trouver réaffirmées, pour la plus grande Gloire de Dieu.

Au début du siècle dernier, le capitaine Sigismond Freda s'embarqua de Lisbonne pour chercher sur la côte des Nouvelles Indes la Ville d'Or oubliée qui avait été, dit-on, abandonnée par les Incas. Il en avait entendu parler par des compagnons de Christophe Colomb et avait acheté à grand prix une vieille carte à un marchand de Malte. Muni de ces seules informations, il cingla vers l'Ouest et traversa les mers, en promettant à son équipage les trésors de la Ville en récompense de leur quête. Malgré les dangers, les tempêtes et les monstres marins, ils arrivèrent au Nouveau Monde et commencèrent à chercher. Chaque fois que les hommes doutaient ou se révoltaient, Freda réaffirmait sa certitude et leur promettait la récompense ultime : l'or qui allait les rendre riches et célèbres. Pendant des mois, des années ils cherchèrent, jusqu'au soir où ils arrivèrent dans une baie : la Ville d'Or y scintillait sous le soleil couchant. Ils tombèrent à genoux pour remercier Dieu et dès le lendemain commencèrent à l'explorer.

C'est alors qu'ils se rendirent compte que la ville n'était faite que de cuivre. À ce point du récit, les traditions divergent. Certains disent que Freda fut abandonné par son équipage, et que resté seul, il devint fou et erra jusqu'à sa mort dans la ville. L'autre tradition affirme que Freda et ses compagnons restèrent dans la ville et envoyèrent un message au Roi, pour lui dire qu'il avait trouvé de l'or. Pour se justifier, ils fondirent tout l'or qu'ils avaient pu trouver sur le bateau pour en adresser un lingot à Sa Majesté. Ainsi, d'autres conquistadors traversèrent la mer pour ne trouver que du cuivre. Mais comme ils étaient d'habiles artisans et d'avisés commerçants, ils tirèrent parti du cuivre et la ville devint riche. Freda mourut désespéré, mais une église lui fut dédiée et ornée de l'or acheté avec l'argent gagné par le cuivre. Puis le continent fut exploré et révéla ses vraies richesses, qui n'étaient pas d'or, mais le fruit du labeur. En souvenir, le Conseil des Anciens décida que la baie, d'où Freda aperçut la ville pour la première fois, porterait le nom de celui qui, par ses pieux mensonges, les avait guidés jusque-là.

La psychanalyse n'a pas le monopole de l'inconscient

La découverte est souvent redécouverte. Tout comme Christophe Colomb pour l'Amérique, Freud n'est pas le découvreur de l'inconscient. Freud se posait volontiers en guide culturel, et c'est ainsi que ses thuriféraires le révèrent. Une phrase de son essai de 1927 *L'Avenir d'une illusion*, lui va comme un gant : « Ce n'est que grâce à l'influence de personnes qu'ils reconnaissent comme leurs guides que les hommes se laissent inciter aux labeurs et aux renoncements sur lesquels repose la civilisation. »

Freud fut-il vraiment ce guide inspiré ? Au cours des siècles, de nombreuses théories ont expliqué les contradictions et les complexités du comportement humain par la présence cachée de phénomènes inconscients¹⁶⁶. Je me limiterai à deux auteurs particulièrement féconds : Platon et Janet.

L'inconscient chez Platon

Une des premières approches de l'inconscient fut celle de Platon qui, dans le *Phèdre*¹⁶⁷, divise l'âme en trois parties. La partie supérieure, qui correspond à la raison, est le « Noûs » qui conduit un attelage de deux chevaux. L'un est obéissant et généreux, le « Thymos » : il représente les émotions, le courage et les désirs élevés. L'autre indocile et rétif, l'« Epithumétikon », symbolise les besoins et des désirs matériels grossiers. On peut y voir une préfiguration de la topique freudienne. Celle-ci différencie : le Surmoi et l'Idéal du moi, qui correspondraient en partie au Thymos. Le ça, qui est pour Freud le monde refoulé des pulsions, pourrait renvoyer à l'Epithumétikon. Enfin, le moi qui s'efforce de négocier entre les pulsions et la réalité pourrait se rapprocher du Noûs.

Pierre Janet, le véritable inventeur de l'inconscient ?

L'ère scientifique commence véritablement avec les travaux de Pierre Janet (1859-1947), professeur au Collège de France. Pierre Janet,

166. L. Whyte, *L'Inconscient avant Freud*, Paris, Payot, 1971 ; H. Ellenberger, *À la découverte de l'inconscient Histoire de la psychiatrie dynamique*, tr. J. Feisthauer, Villeurbanne, SIMEP-Éditions, 1974. Rééd., *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Paris, Fayard, 1994.

167. Platon, *Phèdre*, tr. E. Chambry, Paris, Flammarion, 1964.

dans son ouvrage *L'Automatisme psychologique*¹⁶⁸, a décrit la pensée inconsciente automatique, le rôle des souvenirs traumatiques subconscients et l'importance du retour de ces souvenirs à travers le récit des patients sous la forme d'« idées fixes ».

Janet pensait que seule une petite partie des relations entre l'individu et l'environnement se déroule au niveau conscient. Dans des circonstances normales, les personnes intègrent de façon automatique les nouvelles informations et agissent sans prêter attention à ce qui se passe. Beaucoup des expériences, des valeurs, des habitudes et des compétences innées et acquises sont automatiques et intégrées dans la personnalité.

La dissociation de la personnalité apparaît quand des expériences nouvelles ou particulièrement terrifiantes ne peuvent pas s'insérer dans des schémas existants. La personnalité dominante ou consciente se sépare des idées fixes qui sont subconscientes. Celles-ci vont se traduire dans des symptômes physiques, comme l'anxiété, ou de paralysies hystériques, et des comportements en apparence aberrants.

Freud a repris un certain nombre des idées de Janet sans le citer, ce qu'il finira par reconnaître en 1915. En effet, *L'Automatisme psychologique* de Janet précède de six ans les *Études sur l'hystérie* de Freud et Breuer¹⁶⁹ qui marquent la naissance de la psychanalyse. Janet fait remarquer, en 1919, que les travaux de Freud et Breuer pourraient représenter une confirmation partielle des siens, la différence étant que, s'il reconnaît les relations entre la sexualité et certains symptômes – il estime qu'elles existent dans environ trois quarts des cas –, leur rôle reste à déterminer. Dans *Les Médications psychologiques* de 1919, il reproche à Freud de suggérer aux patients ses propres théories sur la sexualité. Pour Janet, il faut envisager que des souvenirs traumatiques autres que les expériences sexuelles précoces prennent part aux perturbations psychologiques. Il s'appuie sur de nombreuses et minutieuses observations cliniques.

Il fait aussi état du rôle possible du conditionnement pavlovien dans la conservation indéfinie des expériences de peur¹⁷⁰ : ce qui est une vue très

168. P. Janet, *op. cit.*

169. S. Freud et J. Breuer, *op. cit.*

170. P. Janet, *Les Médications psychologiques* (trois volumes), Paris, Alcan, 1919. Rééd., Paris, Société de Pierre Janet avec le concours du CNRS, II, 1986, p. 313.

moderne pour l'époque. Rappelons que Freud, neurologue de formation et exact contemporain de Pavlov, ne mentionne les travaux du physiologiste et prix Nobel russe qu'une fois, dans *Le Mot d'esprit et ses rapports avec l'inconscient*, où il établit un parallèle entre les effets de l'attente sur la sécrétion gastrique, et sur le rire. Janet soutient aussi l'hypothèse que l'état de désagrégation mentale qui suit une expérience traumatique va stabiliser des idées fixes subconscientes. Celles-ci vont se traduire par des activités automatiques étranges. Janet est donc très proche des conceptions actuelles sur le stress posttraumatique. Aussi, son œuvre est de plus en plus citée et commentée outre-Atlantique¹⁷¹. Les conceptions actuelles de l'inconscient cognitif s'appuient aussi bien sur les modèles de la mémoire implicite que sur les automatismes de Janet¹⁷².

L'un des pères des thérapies comportementales et cognitives est-il Freud ?

Janet serait donc le père officiel de la thérapie comportementale et cognitive, ce qui est reconnu depuis bien longtemps par nos collègues anglo-saxons. Mais il se pourrait bien aussi que Sigmund Freud en soit lui aussi un des pères putatifs, malgré lui et en dépit des freudiens.

FREUD SERAIT-IL UN COMPORTEMENTALISTE ?

- Freud et surtout son élève Ferenczi peuvent être considérés comme des grands parents des TCC modernes. La manière de concevoir la psychanalyse dans les années 1910-1920 était plus proche des TCC que de la psychanalyse actuelle.
- La durée de la cure était brève : six mois à un an dans bien des cas.
- La technique était plus active et mêlait souvent fantasme et réalité, suggestion directe et analyse du transfert.
- Freud ne se privait pas d'intervenir dans la vie de ses patients par des injonctions, des prohibitions, ou des termes fixés au traitement.

171 B. A. Van der Kolk, A. C. McFarlane et L. Weisaeth, *Traumatic Stress*, New York, The Guilford Press, 1996.

172. J. F. Kihlstrom, « The psychological unconscious », dans L. A. Mervin, *Handbook of Personality. Theory and Research*, New York, The Guilford Press 1990.

– Il n'hésitait pas non plus à renforcer le travail analytique avec des bonbons et à se gratifier lui-même d'un bon cigare quand il venait de mettre au jour avec le patient des productions fantasmatiques qui venaient confirmer ses théories.

– Les promenades au Prater et les invitations à dîner chez le maître, pour dénouer le transfert, étaient monnaie courante. La réalité de l'analyste intervenait donc souvent dans l'analyse.

– Dans un article de 1919, « Progrès en psychothérapie psychanalytique », Freud reconnaît explicitement qu'il est impossible de guérir les formes graves d'agoraphobie, si, en fin d'analyse, l'analyste n'incite les patients à aller dans les rues pour affronter l'angoisse jusqu'à ce que celle-ci disparaisse.

Vers une nouvelle conception : les trois inconscients

La conscience est une fonction émergente dans une mer d'inconscience. Ce qui faisait dire à Sartre¹⁷³ que, si l'on ne connaît l'inconscient que par une opération consciente, il vaudrait mieux en tenir compte.

Pour Freud, il existerait une énergie libidinale (la libido, le désir, les pulsions sexuelles) qui, si elle ne trouve pas d'issue, va se trouver refoulée et donc réapparaître sous une autre forme : angoisse, inhibition ou symptômes répétitifs. Ce modèle a été surnommé le « modèle hydraulique ».

Les modèles actuels, issus des sciences cognitives, décrivent l'inconscient comme un ensemble de processus de traitement de l'information qui se déroulent de manière automatique. Dans un ouvrage précédent¹⁷⁴, j'ai proposé de distinguer trois formes d'inconscients. Ces trois inconscients, bien que reliés, ont une origine et des fonctions différentes.

L'inconscient biologique ou neuronal

Il correspond à l'activité neuronale automatique et au fonctionnement neuro-endocrinien. Il sous-tend les processus cognitifs conscients et les émotions.

173. J.-P. Sartre, *Esquisse d'une théorie des émotions* (1938), Paris, Hermann, 1965.

174. J. Cottraux, *La Répétition des scénarios de vie. Demain est une autre histoire*, Paris, Odile Jacob, 2001.

Les travaux de Le Doux¹⁷⁵ ont permis une meilleure compréhension de la biologie des émotions et de leurs relations avec les cognitions. La conscience joue peu de rôle dans ce type d'apprentissage, qui a lieu dans deux structures neurologiques qui appartiennent à des structures primitives du cerveau émotionnel : le thalamus et l'amygdale, ainsi que le tronc cérébral. L'apprentissage de la peur et des réactions anxieuses y a lieu, selon une voie qui court-circuite le cortex préfrontal. Cette voie est utilisée quand il s'agit de réponses de survie immédiates : fuir, affronter et combattre, ou s'immobiliser. Cette voie courte correspond donc aux processus de conditionnement classique.

Mais à cette voie courte s'ajoute une voie longue, qui va permettre un traitement conscient et, de ce fait, plus lent de l'information. Elle fait relais dans les aires préfrontales qui font partie du néocortex. Une atteinte du cortex préfrontal empêche la décroissance des réponses de peur et d'anxiété par l'exposition répétée aux situations provocatrices d'anxiété. La conscience joue donc un rôle dans les processus d'habituation. Les personnes soumises à des perturbations émotionnelles importantes utilisent surtout la voie courte, automatique et inconsciente : ce qui expliquerait des réactions de colère, de violence ou de peur disproportionnées.

Des anomalies de la neurotransmission, génétiquement programmées, peuvent entraîner des dysfonctionnements des réseaux de neurones, en fonction aussi des événements de vie singuliers vécus par chaque personne. Les données actuelles de la génétique montrent que l'héritabilité ne représente que 40 % dans l'origine des troubles psychiatriques, le reste demeure explicable par des processus sociaux, interpersonnels, le développement psychologique individuel et des événements qui surviennent dans la vie de chacun¹⁷⁶. Autrement dit, l'inné joue un rôle effectif, mais qui n'explique pas tout. Dans les causes possibles, il reste donc une large place pour des facteurs psychosociaux, et les interventions psychothérapeutiques en modifient les effets.

Face aux réponses émotionnelles excessives et souffrantes, les thérapies cognitives et comportementales agissent sur des sites céré-

175. J. Le Doux, *The Emotional Brain*, New York, Simon and Schuster, 1996 ; *Neurobiologie de la personnalité*, Paris, Odile Jacob, 2003.

176. G. R. Uhl et R. W. Grow, « The burden of complex genetics in brain disorders », *Archives of General Psychiatry*, 61, 2004, p. 223-229.

braux souvent de la même manière que les médicaments. Cela a été montré avec les méthodes de neuro-imagerie cérébrale dans les obsessions-compulsions¹⁷⁷ ; les phobies sociales¹⁷⁸ ; la dépression¹⁷⁹ et les phobies des araignées¹⁸⁰.

L'inconscient environnemental

L'inconscient environnemental est fait des traces de notre éducation, mais aussi des traumatismes graves qui peuvent imprimer leur marque sur la personnalité de chacun. Ce sont aussi les mythes et la culture qui façonnent les individus à leur insu. À cette régulation automatique par l'environnement s'oppose la notion d'autocontrôle ou d'autodétermination. Personne n'est totalement soumis au diktat d'un monde pulsionnel inconscient, ou aux oukases de l'environnement. La capacité d'autocontrôle peut se développer au cours des thérapies comportementales et cognitives qui se sont beaucoup intéressées à ce problème. Elles ont montré qu'il ne suffit pas d'augmenter la prise de conscience de ses motivations internes pour obtenir un changement, il faut aussi que chaque personne prenne conscience de ce qui de l'extérieur, parfois, la contrôle totalement. La théorie de l'apprentissage social d'Albert Bandura¹⁸¹ propose de se dégager d'un « inconscient environnemental » en devenant l'ingénieur de son comportement. La psychanalyse a prôné l'« insight » ou prise de conscience de ses propres motivations, la théorie de l'apprentissage social a suggéré de développer l'« oversight » : la prise de conscience précise de l'action de l'environnement sur la personne.

177. L. Baxter et coll., « Caudate glucose metabolic rate changes with both drug and behavior therapy for obsessive-compulsive disorder », *Archives of General Psychiatry*, 49, 1992, p. 681-689 ; J. M. Schwartz et coll., « Systematic changes in cerebral glucose metabolic rate after successful behavior modification treatment of obsessive-compulsive disorder », *Archives of General Psychiatry*, 53, 1996, p. 109-13.

178. T. Furmark, M. Tillfors, I. Marteinsdottir et coll., « Common changes in cerebral blood flow in patients with social phobia treated with Citalopram or cognitive-behavioral therapy », *Archives of General Psychiatry*, 59, 5, 2002, p. 425-433.

179. K. Goldapple, Z. Segal, C. Garson et coll., « Modulation of corticallimbic pathways in major depression. Treatment-specific effects of cognitive behavior therapy », *Archives of General Psychiatry*, 61, 2004, p. 34-40.

180. V. Paquette et coll., « Change the mind and you change the brain : effects of cognitive-behavioral therapy on the neural correlates of spider phobia. ».

181. A. Bandura, *Social Learning Theory*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall, 1977.

L'inconscient cognitif

Il correspond à l'ensemble de processus mentaux automatiques. Les modèles actuels accordent une place importante à la notion de schéma cognitif. Je vais essayer de développer cette notion qui demande une clarification plus détaillée.

Parlez-moi de votre enfance : schémas cognitifs précoces et scénarios de vie

On croit à tort que la psychanalyse est la seule thérapie à s'intéresser à l'enfance des patients. Or les thérapies comportementales et cognitives et bien d'autres formes de psychothérapies s'en préoccupent également.

Bien que le terme de « schéma » ait été élaboré par les penseurs de la Grèce antique, il faut attendre le XVIII^e siècle pour voir apparaître, véritablement, une définition opérationnelle des « schémas cognitifs ».

De Kant à la thérapie cognitive

Emmanuel Kant, dans la *Critique de la raison pure*, distinguait les choses « en soi », ou « noumènes », de leurs apparences : les « phénomènes ». Et il soutenait que personne ne pouvait se vanter de connaître ou comprendre le monde nouménal. En fait, chacun doit imposer aux objets du monde extérieur trois catégories mentales « *a priori* », qui sont des schèmes : le temps, l'espace et la causalité. Ils spécifient la forme du monde des apparences. L'homme va imposer aux objets les catégories de son entendement, mais il ne peut connaître que ce qui tombe dans ces catégories. Kant propose donc l'un des premiers modèles psychologiques de traitement de l'information.

À partir de là on peut distinguer deux manières de concevoir les schémas :

- Les schémas font partie de la structure du système nerveux.
- Les schémas représentent un principe organisateur de la vie psychologique qui se rattache aux croyances imprimées par les expériences vécues.

Comme on va le voir, à la lumière des données actuelles des neurosciences cognitives, ces deux conceptions ne sont pas irréconciliables.

Schéma et structure du système nerveux

Le terme de « schéma » a été ensuite utilisé par les neurologues pour désigner les localisations cérébrales qui sont le support de l'identité. En particulier, on doit à Head¹⁸² la notion de « schéma corporel », localisé dans le lobe pariétal qui assure la stabilité de l'image du corps et donc de la représentation de soi, au cours de l'action.

Le grand neuropsychologue de la mémoire Bartlett¹⁸³ rattache les schémas cognitifs à la mémoire sémantique : la partie de la mémoire qui conserve les significations, les concepts et les plans d'action.

Piaget dans de nombreux travaux, résumés dans un ouvrage de 1964, décrit deux grands processus qui permettent de rendre compte du développement cognitif :

- L'assimilation rend le monde semblable au sujet et à ses schémas.
- L'accommodation tient compte de la réalité du monde et modifie les schémas.

Il existe donc une série d'équilibres successifs qui partent des schèmes *innés* sensori-moteurs les plus élémentaires – sucer et prendre –, pour aller vers les stades les plus élaborés de la connaissance : les opérations logiques concrètes puis abstraites. Les notions d'assimilation au schéma et d'accommodation du schéma ont été reprises par les thérapeutes cognitivistes pour traiter les troubles de la personnalité¹⁸⁴.

Schémas et système personnel de croyances

Alfred Adler, après sa rupture avec Freud, est le premier psychothérapeute à décrire les schémas cognitifs. Il parle du « schéma d'aperception » pour rendre compte de la vision personnelle que chacun a du monde et de lui-même, dans un ouvrage qui s'appelle *La Science de la vie* ¹⁸⁵. Selon Adler, les troubles psychologiques reflètent les schémas

182. H. Head, *Sensation and the Cerebral Cortex*, Brain (1918). Trad., dans J. Corraze, *Schéma corporel et image du corps*, Toulouse, Privat, 1973.

183. F. C. Bartlett, *Remembering*, New York, Columbia University Press, 1932.

184. M. A. Layden et coll., *Cognitive Therapy of Borderline Personality Disorder*, Boston, Allyn & Bacon, 1993.

185. A. Adler, *The Science of Living*, New York, Harper and Row, 1929, rééd. 1959.

névrotiques individuels. Son œuvre a une influence reconnue sur la thérapie cognitive moderne¹⁸⁶.

En 1955, Kelly¹⁸⁷ a forgé la notion de « construction personnelle » pour désigner des structures ou des dimensions bipolaires qui reflètent des convictions et des jugements concernant soi-même, le monde et les autres. Les constructions personnelles peuvent se fragmenter et provoquer des comportements contradictoires. On peut aussi se trouver devant des oscillations rapides entre les deux pôles, qui se manifesteront par l'ambivalence des jugements sur les autres en « noir et blanc ». Ce modèle a été révélé par l'analyse factorielle et a permis le développement de la thérapie « des rôles fixés » qui représentait un précurseur de la thérapie cognitive.

Modèle et thérapie cognitive des troubles psychologiques

Beck a utilisé le terme de « schéma » dès 1967. Son modèle cognitif actuel des troubles psychopathologiques¹⁸⁸ peut se résumer en dix propositions.

LE MODÈLE COGNITIF SELON BECK ET LES SCHÉMAS

1. Les schémas représentent des interprétations personnelles et automatiques de la réalité : ils traitent donc l'information de manière inconsciente.
2. Ils influent sur les stratégies individuelles d'adaptation.
3. Ils se manifestent par des distorsions cognitives et des biais spécifiques à chacun des grands types psychopathologiques. En clair, ce sont des « préjugés » ou des « attitudes dysfonctionnelles ».
4. Ces schémas peuvent être à la base de la personnalité et en particulier les schémas précocement acquis.

186. L. Sperry, « Adlerian psychotherapy and cognitive therapy : An adlerian perspective », *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 11, 3, 1997, p. 157-164.

187. G. Kelly, *A Theory of Personality. The Psychology of Personal Constructs*, New York, Norton, 1955.

188. B. A. Alford et A. T. Beck, *The Integrative Power of Cognitive Therapy*, New York, The Guilford Press, 1997.

5. Ils se traduisent par une vulnérabilité cognitive individuelle.

6. Chaque trouble psychopathologique résulte d'interprétations inadéquates concernant soi-même, l'environnement actuel et le futur. On peut citer, par exemple, les schémas d'interprétation négative des événements (dépression), les schémas de danger (phobies et attaques de panique), les schémas de surresponsabilité (trouble obsessionnel-compulsif).

7. Ces schémas se traduisent par une attention sélective vis-à-vis des événements qui les confirment : ils représentent donc une prédiction qui se réalise.

8. Les schémas pathologiques sont des structures mentales sélectionnées par un environnement et devenues inadéquates à un autre environnement. Ils peuvent avoir présenté une valeur de survie dans l'histoire de l'individu ou bien dans celle de l'espèce dont ils représentent un vestige, qui a survécu à son utilité pratique.

9. Ils sont à relier à des réseaux de neurones, gérant à la fois les émotions, les croyances et les comportements.

10. L'activation des émotions et des pensées automatiques qui leur sont associées permet d'accéder au schéma.

On entend par « pensée automatique » une image ou une pensée dont le sujet n'est pas conscient, à moins de se focaliser sur elle. Beck propose, lorsque le sujet, au cours d'une séance de thérapie, ressent une forte émotion, de lui demander quelle est la pensée qui lui vient à l'esprit. Cette mise au jour de constellations de pensées automatiques permettra progressivement de comprendre et d'évaluer les schémas : « l'émotion est la voie royale vers la cognition ».

La thérapie des schémas précoces inadéquats

Selon Young¹⁸⁹, les schémas précoces inadéquats représentent des modèles ou des thèmes importants et envahissants pour l'individu. Ils sont constitués de souvenirs, d'émotions, de pensées et de sensations

189. J. Young, J. Klosko J et M. Weishaar, *La Thérapie des schémas*, tr. B. Pascal, Louvain, DeBoeck, 2005.

corporelles. Ils concernent la personne et ses relations avec les autres. Ils se sont développés au cours de l'enfance ou de l'adolescence. Ils se sont enrichis et complexifiés tout au long de la vie. Cinq grands domaines de fonctionnement sont explorés : séparation et rejet, manque d'autonomie et de performance, manque de limites, orientation vers les autres, survigilance et inhibition.

Le schéma n'est pas un comportement, mais les stratégies individuelles d'adaptation vont entraîner un style relationnel particulier, pour tenter de résoudre les problèmes qu'il pose. Ainsi, par exemple, une personne qui se sent inférieure peut soit devenir égocentrique pour compenser (personnalité narcissique), soit se vouloir persécutée (personnalité paranoïaque), ou encore chercher la protection d'autrui (personnalité dépendante).

Les schémas précoces sont mesurés par le questionnaire des schémas de Young. Ce questionnaire a été traduit en français et revalidé, ce qui a, en particulier, montré qu'il présentait des scores significativement plus élevés chez des personnalités *borderline* que chez des sujets tirés de la population générale. Il existe également une forme abrégée qui vient d'être revalidée, dans sa version française¹⁹⁰.

À la suite d'autres auteurs du courant comportemental et cognitif, Young s'est efforcé d'ancrer son modèle dans les perspectives actuelles des neurosciences concernant les relations entre le conditionnement émotionnel et les souvenirs traumatiques, développées par Le Doux¹⁹¹. Cependant, les schémas ne résultent pas tous d'expériences traumatiques intenses et ponctuelles, ils peuvent avoir été stabilisés par des expériences précoces répétées et nocives.

Schémas cognitifs et scénarios de vie

Les schémas précoces inadaptés se traduisent dans des comportements autodéfaitistes, qui apparaissent très tôt dans le développement et se répètent tout au long de la vie. Les contenus des schémas sont latents et évités par le sujet qui ne peut reconnaître qu'ils guident sa

190. K. Lachenal-Chevallet et coll., « Factor analysis of the schema questionnaire-short form in a nonclinical sample », sous presse, *Journal of Cognitive Psychotherapy : An International Quarterly*, accepté 2004.

191. Le Doux, *op cit*.

vie. Ils représentent donc un des éléments constitutifs de la personnalité et sont à la source des scénarios de vie¹⁹².

Un scénario de vie est une situation piège dans laquelle une personne se débat sans pouvoir en sortir et qui se répète en de nombreuses occasions tout au long de la vie. Les personnes qui en sont captives font sans cesse la même chose en espérant que les résultats vont être différents. L'individu est à son insu entraîné dans la spirale descendante de l'insuccès.

Souvent la personne scénarisée perçoit un « je-ne-sais-quoi » qu'elle devrait faire ou ne pas faire pour que le résultat de ses actions soit plus satisfaisant. Mais elle ne peut s'empêcher de faire toujours la même chose pour en retirer encore plus d'ennuis. La conscience malheureuse que « quelque chose ne va pas » fait que la souffrance émerge. Mais cette souffrance aussi fait partie du scénario. Figée dans son personnage, la personne scénarisée va maintenir des relations stéréotypées et insatisfaisantes avec les autres. Surtout si ce rôle a une fonction dans un groupe : femme parfaite, bouc émissaire, faux génie, perdant, battant, gagnant, macho, victime, violent, séducteur, séduit ou séduite et abandonnée.

Tous répètent jusqu'à la nausée ce qu'ils devraient éviter de faire, tout en restant persuadés que cela va changer leur destinée. Et leur destinée est aussi implacable que l'intrigue d'un film noir ou d'une tragédie. Ces intrigues portent la marque d'un type de personnalité : ce qui explique que le nombre des scénarios possibles demeure limité, tout comme l'est le nombre des types de personnalité.

Les résultats des thérapies cognitives dans les troubles de la personnalité

Le rôle du psychothérapeute est donc d'« aider le patient à mettre des mots sur l'expérience émotionnelle du schéma ». Ce dernier ne sera peut-être jamais complètement modifié, car il est inscrit dans le cerveau émotionnel, mais le sujet pourra vivre une vie plus satisfaisante, à travers les modifications cognitives, émotionnelles et comportementales proposées par un thérapeute actif.

192. J. Cottraux, *op. cit.*

Plusieurs études contrôlées commencent à voir le jour et à démontrer l'efficacité de cette approche dans le trouble de personnalité *borderline*. En particulier, une étude hollandaise a montré la supériorité de la thérapie cognitive des schémas par rapport à la thérapie psychanalytique après une thérapie de trois ans¹⁹³. Une étude¹⁹⁴ a démontré l'équivalence de la thérapie psychanalytique brève par rapport à la thérapie cognitive dans les troubles de personnalité anxieux (personnalités évitantes, obsessionnelles-compulsives et dépendantes).

Une méthode plus directive, la thérapie dialectique comportementale de Marsha Linehan¹⁹⁵, a également montré son efficacité dans les formes les plus graves du trouble de personnalité *borderline*¹⁹⁶.

Beck a également proposé d'appliquer la thérapie cognitive à la violence sociale sous toutes ses formes dès ses stades les plus précoces¹⁹⁷.

Les courants actuels en psychothérapie

Serait-il possible de concilier les points de vue et de faire se rejoindre les chemins qui, au cours du temps, se sont séparés ?

La thérapie cognitive : un modèle intégratif

Thérapie cognitive et thérapie psychanalytique cherchent toutes deux à mettre au jour les interactions subtiles entre cognition, sentiment et comportement. Elles aident le patient à modifier ses pensées pour modifier ses émotions. Toutes deux mettent l'accent sur la signification des systèmes de croyances dont souffrent les sujets.

193. J. Giesen-Bloo et coll., « Schema-focused therapy versus transference-focused therapy for borderline personality disorder : results of a RCT of three years of therapy », *European Association of Behaviour and Cognitive Therapy, XXIVth Annual Congress*, Manchester, 9-11 septembre 2004.

194. M. Svartberg, T. C. Stiles et M. H. Seltzer, « Randomized controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorder », *American Journal of Psychiatry*, 161, 5, 2004, p. 810-817.

195. M. Linehan, « Traitement cognitivo-comportemental du trouble de personnalité état-limite », tr. P. Wehrlé et D. Page, *Médecine et Hygiène*, Zurich, 2000.

196. Rapport INSERM, *op. cit.*, 2004 ; J. Cottraux, *Les Thérapies comportementales et cognitives*, 4^e éd., Paris, Masson, 2004b.

197. A. T. Beck, *Prisonniers de la haine : Les racines de la violence* (1999), tr. J. Cottraux, H. Dupont et M. Millierey, Paris, Masson, 2002.

Mais elles diffèrent dans leurs conceptions du fonctionnement psychologique et de la pratique psychothérapique. La thérapie cognitive se fonde, d'une manière intégrative, sur une théorie des schémas cognitifs et une pratique spécifique de leur modification par des techniques à la fois cognitives, comportementales, interpersonnelles et émotionnelles. Par ailleurs, la thérapie comportementale et cognitive est d'efficacité démontrée dans les phobies, les obsessions-compulsions, le stress posttraumatique, la dépression d'intensité modérée, la réhabilitation des états psychotiques, les états de dépendance (alcool, drogues), les troubles des conduites alimentaires et les troubles de la personnalité. La thérapie analytique n'a été validée que dans les troubles de la personnalité¹⁹⁸.

La thérapie interpersonnelle : une autre synthèse

La thérapie interpersonnelle traite avec succès la dépression et la boulimie. Dans la dépression, elle s'avère aussi efficace que la thérapie cognitive¹⁹⁹. Issue de la psychiatrie sociale, la thérapie interpersonnelle présente un certain nombre de caractéristiques qui la distinguent des autres formes de thérapie²⁰⁰. Elle se centre sur les relations entre le début des symptômes dépressifs et les problèmes relationnels du présent. La thérapie interpersonnelle se focalise sur le contexte social immédiat du patient et cherche à intervenir sur les dysfonctionnements sociaux qui sont associés à la dépression plutôt que sur la personnalité. Elle se différencie donc clairement de la psychanalyse. Cependant, la thérapie interpersonnelle présente des similitudes importantes avec les thérapies cognitives et comportementales surtout lorsqu'on examine le comportement réel, enregistré en vidéo, des thérapeutes au cours des séances²⁰¹.

Les thérapies familiales : un éclectisme thérapeutique efficace

La recherche et la pratique actuelle des thérapies familiales se sont recentrées sur l'approche biologique de la schizophrénie et sur l'appli-

198. Rapport INSERM, *op. cit.*

199. *Ibid.*

200. G. L. Klerman, M. M. Weisman, B. J. Rounsaville et coll., *Interpersonal Psychotherapy of Depression*, New York, Basic Books, 1984.

201. J. S. Ablon et E. J. Jones, « Validity of controlled trials of psychotherapy : findings from the NIMH treatment of depression collaborative research programme », *Archives of General Psychiatry*, 159, 2002, p. 775-783.

cation avec succès de méthodes de réhabilitation des états psychotiques, qui sont issues de l'approche comportementale et cognitive. Les thérapies familiales sont aujourd'hui très éclectiques et mélangent, souvent avec bonheur, des concepts et des techniques comportementales, cognitives, systémiques et psychanalytiques²⁰². Les schizophrénies ont fait l'objet des études d'évaluation les plus nombreuses. Un critère simple d'efficacité thérapeutique est souvent mis en avant : il s'agit du pourcentage de rechutes. Les interventions familiales permettent de les diminuer significativement²⁰³.

Les thérapies humanistes : une troisième voie vers le développement personnel

Lorsque la psychanalyse donna les premiers signes de son déclin dans les années 1960, de très nombreuses formes de psychothérapie sont apparues. La Californie, à cette époque, fut un vaste *melting-pot*, où les thérapeutes empruntèrent beaucoup les uns aux autres.

Les thérapies humanistes cherchent à aider les individus à développer une personnalité et un style de vie sain. Elles valorisent le droit à la liberté, la capacité de choix personnel, la responsabilité et la recherche d'un développement original de l'individu face à un environnement conformiste. Ce courant « écologiste » représente une troisième voie (ou une troisième force) entre les thérapies comportementales et cognitives et la psychanalyse. Il en est dérivé plus de deux cents formes diverses de psychothérapies souvent éphémères²⁰⁴. Je me contenterai d'en présenter brièvement trois, qui ont été honorées par le temps.

- La Gestalt-thérapie

Fondée par Fritz Perls²⁰⁵, elle représente sans doute la forme la plus sophistiquée de l'approche humaniste. Son évolution récente la rapproche plus des thérapies corporelles d'inspiration psychanaly-

202. J. Miermont, *Psychothérapies contemporaines : Histoire, évolution, perspective*, Paris, L'Harmattan, 2000.

203. Rapport INSERM, *op. cit.*

204. J. Cottraux, *Les Visiteurs du soi. À quoi servent les psys ?*, Paris, Odile Jacob, 2004a.

205. F. Perls, *Gestalt Therapy Verbatim*, 1969. Trad., *Rêves et existence en Gestalt-thérapie*, Paris, Éditions de l'Épi, 1972.

tique. Elle est recommandée comme une méthode de développement personnel qui utilise la médiation corporelle pour aborder les verrouillages émotionnels.

- **L'analyse transactionnelle**

Elle a été fondée par Éric Berne en 1968²⁰⁶. Elle représente un mélange de psychanalyse et de comportementalisme. Certains de ses aspects sont proches de la thérapie cognitive, mais elle a surtout investi le champ du développement personnel et de la formation à la relation dans les entreprises. Elle peut aussi être utile comme thérapie de groupe ou thérapie individuelle à visée de développement personnel. Cependant, elle n'a pas été évaluée dans le domaine de ses effets sur les perturbations psychologiques répertoriées dans les classifications modernes.

- **La thérapie centrée sur le client de Carl Rogers**

Créée par Carl Rogers²⁰⁷ en 1968, elle peut donner des résultats intéressants car elle met l'accent sur la relation de compréhension empathique entre le thérapeute et le patient, et s'avère plus directive qu'il n'y paraît, ce qui peut expliquer la positivité de certains de ses résultats, en particulier dans l'anxiété généralisée²⁰⁸.

Les sept principes communs aux psychothérapies efficaces

En fait, un certain nombre de principes apparaissent dans toutes les psychothérapies efficaces, parfois sous des noms divers qui les rendent méconnaissables.

1. Le rôle des expériences précoces dans le façonnement des problèmes actuels est reconnu.

2. Le rôle de la mémoire, en particulier la mémoire autobiographique, et des processus inconscients est considéré comme important.

3. Les systèmes de croyances et les interprétations erronées de la réalité sont à modifier graduellement.

206. É. Berne, *Analyse transactionnelle et psychothérapie*, Paris, Payot, 1971.

207. C. Rogers, *Le Développement de la personne*, tr. E.L. Herbert, Paris, Dunod, 1968

208. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Diagnostic et prise en charge en ambulatoire du trouble anxieux généralisé. Recommandations pour la pratique clinique, Paris, 2002 ; résumé publié sur Internet : <http://www.anaes.fr>

4. L'affrontement progressif des émotions au cours de la psychothérapie est un des éléments clés du processus thérapeutique.

5. Une relation positive avec le psychothérapeute joue un rôle significatif dans le processus psychothérapeutique. Ce que les psychanalystes, depuis Freud, appellent « l'alliance thérapeutique », et les psychothérapeutes cognitivistes : « la relation de collaboration empirique ». Cette alliance est différente du transfert²⁰⁹.

6. Les aspects psycho-éducatifs de la psychothérapie sont mis en œuvre. La psychanalyse n'y échappe pas ; dès les origines, on voit que Freud mêlait formation théorique et psychanalyse. De toute manière, rien ne peut empêcher un patient de lire et de s'informer sur la thérapie qu'il suit.

7. Le rôle des prescriptions de comportements proposées en accord avec le patient varie en fonction des différentes psychothérapies. On peut observer que, dans la psychanalyse, il existe bel et bien des prescriptions comportementales : rester allongé durant environ une heure sans voir l'analyste et laisser aller ses associations d'idées qui seront renforcées ou non par des interprétations ou des bruits vocaux. Est-ce réellement non directif ?

On peut aussi observer que nombre des thérapies utilisent le modèle de l'exposition graduée, prolongée et répétée aux situations évitées, qu'il s'agisse de situations réelles et externes, ou d'évitement interne de pensées ou d'images à caractère émotionnel.

Ce principe, qui consiste à promouvoir l'habituation des réponses émotionnelles, a été décrit sous des noms divers. Il date, au moins, d'Hippocrate qui l'utilisait pour traiter les phobies. Il a été largement employé par Janet, Freud et bien d'autres. La Gestalt-thérapie l'a utilisé sous le nom de « confrontation ». Plus récemment, une version technologique de l'exposition, l'immersion dans la réalité virtuelle, a montré une certaine efficacité pour traiter les phobies²¹⁰. Le tableau suivant représente les principaux auteurs qui ont contribué au développement de ce principe psychothérapeutique.

209. S. Freud, « On beginning the treatment : further recommendations on the technique of psychoanalysis » (1913), *Standard Edition*, 12, Londres, Hogarth, 1958.

210. J. Cottraux, « Le virtuel contre les phobies ». *La Recherche*, 384, 2005, p. 40-44.

SE CONFRONTER À SES PEURS POUR MIEUX LES DOMINER		
L'exposition dans les troubles anxieux : un principe pour toutes les thérapies		
Agoraphobie	Perroud (1873)	France
Obsessions, phobies	Janet (1903)	France
Phobie sociale	Janet (1919)	France
Agoraphobie	Freud (1919)	Autriche
Phobie sociale	Hartenberg (1921)	France
Phobies	Wolpe (1958)	États-Unis
Obsessions	Meyer (1967)	Angleterre
Gestalt-thérapie	Perls (1969)	États-Unis
Phobies, obsessions, SPT*	Marks (1981)	Angleterre
SPT : EMDR**	Shapiro (1987)	États-Unis
Phobies : réalité virtuelle	Rothbaum, (1995)	États-Unis

* : SPT : stress posttraumatique.
 ** : EMDR : désensibilisation par les mouvements oculaires et retraitement de l'information.

Vers la fin des idéologies en psychothérapie ?

La psychanalyse n'a le monopole ni du cœur ni de l'inconscient. En revanche, les méthodes actuelles de psychothérapie l'interrogent non seulement sur ses fondements théoriques, mais aussi sur sa pratique et ses résultats. L'action magique de la psychanalyse, telle qu'on l'imaginait, a été remplacée par des « cures » de plus en plus longues. Les thérapies psychanalytiques brèves n'ont validé leur efficacité que dans les troubles de la personnalité où les thérapies cognitives sont également efficaces, avec des méthodes différentes. Le moins qu'on puisse dire est que les TCC ou la thérapie interpersonnelle n'analysent pas le complexe d'Œdipe.

En revanche, dans le domaine d'élection de l'analyse : la « névrose », c'est-à-dire les troubles anxieux, les TCC apportent des résultats, là où ni la psychanalyse ni même les thérapies analytiques brèves n'ont d'effets démontrés. Ce qui met sérieusement en doute le modèle freudien de l'inconscient, dont la pierre d'angle est le complexe d'Œdipe.

La recherche des composantes actives et des processus communs aux thérapies d'efficacité démontrée devrait aboutir au dépassement des querelles de clocher : ce qui est déjà le cas dans de nombreux pays. L'objectif essentiel demeure l'amélioration des soins proposés aux patients et les changements de leur qualité de vie, et non la lutte pour une illusoire suprématie idéologique.

Index des noms propres

- ABRAHAM, K., 149, 174, 188, 428.
ADLER, A., 175, 182, 204, 809.
ALQUIES, 107-109.
ANDREAS-SALOMÉ, L., 460, 466.
ANNA O., 72, 314-315.
ARAGON, L., 185.
- BANDURA, 807
BARON-COHEN, S., 553.
BASAGLIA, F., 153.
BATAILLE, G., 265.
BAUER, I., 76.
BECK, A. T., 703, 737, 810, 811
BENEDIKT, M., 226-228.
BERGSON, H., 150.
BERNARD, C., 293.
BERNAYS, M., (voir MARTHA).
BERNHEIM, H., 165-166, 253, 384, 387.
BETTELHEIM, B., 524, 532-548.
BIJUR, A., 140, 446.
BLANCHOT, M., 265-266, 268.
BLEULER, E., 150, 169, 172, 515.
BONAPARTE, M., 195
BOWLBY, J., 687.
BRETON, A., 185-187
BREUER, J., 26-27, 29, 130-131, 148, 227.
BURGÖHLZLI, 59, 164, 169-170.
BURLINGHAM, D., 211, 468.
- CÄCILIE, M., 73.
CENTRE GEORGES DEVEREUX, 788-799
CHARCOT, J.-M., 148, 166.
CHESNUT LODGE (Clinique de), 342.
- COMTE, A., 219.
COPERNIC, 295.
- DALÍ, S., 187, 188.
DARWIN, C., 59.
DELAY, J., 151-152, 154, 247.
DELBŒUF, J., 167-168, 387.
DENIKER, P., 155, 247.
DEUTSCH, F., 77.
DEUTSCH, H., 122, 460.
DEVEREUX, G., (voir CENTRE GEORGES DEVEREUX).
DOLTO, F., 236, 253, 420, 473-485, 495-497, 502-503, 513.
DORA, 76.
DURAS, M., 194.
- ECKSTEIN, E., 138, 456-459.
EISSLER, K., 74, 83, 135, 311, 318.
EITINGTON, M., 30.
ELISABETH VON R., 74.
ELLENBERGER, H., 24, 26, 27, 163, 416.
ELLIS, A., 681-702, 737.
ELLIS, H., 785.
EMMY VON N., 73.
ÉPICTÈTE, 684.
ÉPICURE, 684.
ERIKSON, E., 150.
EYSENCK, H., 690, 730.
- FEDERN, P., 150.
FERENCZI, T., 173, 211, 222, 804.
FESTINGER, L., 192.
FLIESS, W., 34-35, 47, 50-52, 54-55, 128, 456-459.
FONAGY, P., 346.
- FOREL, A., 29, 164-165.
FOUCAULT, M., 669.
FREUD, A., 371-373, 423, 426, 463.
FREUD, S., *passim*.
FRINK, H., 140, 141, 445-456.
FRITH, U., 554.
- GALILÉE, 294-295.
GRAF H., 78.
GRÜNBAUM, A., 303, 651, 751.
- HABERMAS, J., 182.
HACKING, I., 673.
HAECKEL, E., 47, 50.
HANS (LE PETIT), 78, 421, 471, 781.
HEGEL, G. W. F., 265, 266.
HEIDEGGER, M., 265, 266, 268.
HERZBERG, A., 729.
HESNARD, A., 149.
HIRSCHMÜLLER, A., 27.
HOMME AUX LOUPS, 78, 81-85.
HOMME AUX RATS, 78, 95, 101, 365.
HOUELLEBECQ, M., 609.
HUG, R., 122.
HUG-HELLMUTH, H., 121, 472.
HUSSERL, E., 150.
- IRMA (voir RÊVE), 110.
- JAMES, W., 167-168, 176, 217, 670.
JANET, P., 185, 329, 802-804.
JANSSEN, P., 155.
JONES, E., 25, 26, 49, 139, 173-174, 727.
JOUVET, M., 641.

- JUNG, C., 169, 172, 174-175, 182, 241, 368-370, 427.
- KANNER, L., 523, 538, 542, 551.
- KANT, E., 808
- KARDINER, A., 213, 232.
- KATHARINA, 75.
- KLEIN, M., 221, 238, 240, 337, 371-372.
- KOJÈVE, A., 182, 266, 268.
- KORZYBSKI, A., 697.
- KOUCHNER, B., 617, 665.
- KRONICH, A., 75.
- LACAN, J., 187, 194, 207-208, 211-212, 220, 231, 236-237, 247, 251-252, 339, 437, 721, 728, 745, 782.
- LANZER, E., 78, 96.
- LA ROCHEFOUCAULD, 218.
- LECLAIRE, S., 250.
- LEDoux, J.-E., 806.
- LEIBNIZ, G. W., 217.
- LELORD, G., 555.
- LEVI-STRAUSS, C., 182.
- LIDZ, T., 521, 529.
- LÖWENFELD, L., 41.
- MARC AURÈLE, 684.
- MARKS, I., 258.
- MARTHA (FREUD née BERNAYS), 69.
- MARX, K., 218.
- MASSON, J., 34, 37, 40.
- MATHILDE (FREUD), 111.
- MESMER, F. A., 333, 361, 403.
- MEYER, A., 156, 444-454.
- MINKOWSKI, E., 149.
- MOÏSE (de MICHEL-ANGE), 367.
- MOLL, A., 48, 56.
- MOSER, F., 73, 130.
- NANCY, ÉCOLE DE, 164-166.
- NIETZSCHE, F., 218.
- OBERNDORF, C., 384.
- ORNE, M., 387.
- PANKEJEFF
(voir HOMME AUX LOUPS)
- PAPPENHEIM, B., (voir ANNA O.), 25-27, 30.
- PAVLOV, 804.
- PIAGET, J., 504, 809.
- PLATON, 802.
- POPPER, K., 206, 303, 321, 343, 388, 422-423, 652, 731.
- RANK, O., 175, 221, 377-378, 397, 424-425.
- RÉGIS E., 149.
- REICHMANN, F. FROMM., 515-516.
- RICCEUR, P., 182.
- ROGERS, C., 201.
- SACHS, H., 174, 210.
- SALPÊTRIÈRE, 164-166.
- SALTER, A., 690.
- SARTRE, J.-P., 265, 688, 701, 805.
- SCHNITZER, A., 193.
- SCHOPENHAUER, A., 218
- SCHREBER, D. P., (*alias* le cas), 91-94, 470, 655.
- SCHREBER, M., 92.
- SCHWARZENBERG, L., 636.
- SIGNORELLI, 104-106.
- SKINNER, B. F., 393, 725, 731-732.
- SOCRATE, 222.
- STEKEL, W., 134, 169.
- SZASZ, T., 153, 161.
- TAUSK, V., 460-461.
- TIETZE, T., 516-518.
- TZARA, T., 185.
- VAN PRAAG, H., 152.
- VINCI, L. (DE), 114-120.
- VON FERSTEL, M., 134-135.
- VON FLEISCHL-MARXOW, E., 68-70
- VON HARTMANN, E., 218, 228.
- VON KRAFFT-EBING, R., 56.
- VON LIEBEN, A., (voir aussi CÂCILIE M.), 73, 130-131.
- WALLON, H., 265.
- WATSON, J., 736.
- WEISS, I., 74.
- WITTGENSTEIN, L., 206, 216.
- WOLPE, J., 690, 730.
- WORTIS, J., 395.
- YOUNG, J., 811.
- ZWEIG, S., 193.

index thématique

- Abus sexuels, 33-37, 40-41, 309.
- Accouchement hystérique, 28.
- Actes manqués, 435.
- Action, 728, 749.
- Addictions, 617, 625, 742.
- AFTOC, 797.
- Agoraphobie, 586, 590, 805, 819.
- Alcool, alcoolisme, 620, 778.
- Âme, 219-220, 677.
- Amour de transfert, 28, 136.
- Amygdale cérébrale, 641, 806.
- Analité
- caractère, 236.
 - cosmique, 249.
- Analyse
- didactique, 62, 161, 173, 210-212, 426, 618.
 - incestueuse, 464.
 - transactionnelle, 817.
- Angoisse, 666-667.
- de castration, 83.
- (voir aussi anxiété et attaque de panique).
- Antidépresseurs, 661-664, 666-667, 671.
- Anthropologue, 677.
- Anxiété
- de performance, 768.
 - généralisée, 723, 817.
- Anxiolytiques, 154, 661.
- Apprentissage, 742, 750.
- social, 807.
- Araignée, 744-748.
- Argent, 126, 208, 595, 607.
- Artefact, 382, 388.
- Association libre, 357-359, 361, 381, 685, 705.
- Attaque de panique, 586, 594, 662, 811.
- Attention flottante, 208, 727.
- Autisme, 522, 549, 560, 657.
- caractéristiques, 549.
 - causes, 544, 551.
 - mécanismes, 552.
 - témoignage de mère, 559-574.
- (voir aussi « Bettelheim » et « Mère »).
- Autoanalyse, 47, 56-57.
- Bavardage, 423.
- Béhaviorisme (voir comportementalisme).
- Bipolaire (voir « troubles bipolaires).
- Bisexualité, 21, 421.
- Borderline*, 622, 699, 812, 814.
- Boulimie, 530.
- Buprénorphine (voir Subutex).
- Castration, 508, 784.
- Cécité mentale, 553.
- Cerveau social, 553.
- Cinéma, 188-190.
- Clitoris, 783.
- CMP (centre médico-psychologique), 246, 577.
- Cocaïne, 68-70.
- Cognition, 696, 698, 732-733, 757.
- Coït interrompu, 765.
- Coït parental, 238.
- Colère, 685, 688, 706, 806.
- Communication, 756, 760-761.
- Complexe
- d'Édipe, 194, 232, 239-241, 372, 374, 376, 421, 464, 480, 509.
 - de castration, 783.
- Comportements, 737.
- opérants, 393.
- Comportementalisme, 683, 732, 736-738.
- Conditionnement, 392, 395, 427, 697, 803.
- chez Lacan, 398.
 - pavlovien, 392.
- Confrontation, 748, 818.
- Conscience, 653-654, 691, 700.
- Construction, 30, 36, 48, 365.
- Cortex préfrontal, 806.
- Crise d'angoisse (voir attaque de panique).
- Critique, 425, 430.
- Croyances, 693, 700, 708, 716, 814, 817.
- Culpabilisation, 613.
- maternelle, 512, 530.
 - des parents, 625.
- Culpabilité, 706.
- Cure analytique, 741-742.
- Décompensation, 255, 663.
- Déconditionnement, 690.
- Déculpabilisation, 203.
- Délinquants, 682.
- Dépendance, 739, 749.
- à l'analyse, 338.
- Dépression, 657, 661, 664, 668, 671-673, 678, 704-721, 807, 811.
- Désensibilisation, 748.
- Désir
- absence de, 772, 775.
 - d'enfant, 511-512.
 - sexuel féminin, 776.
 - troubles du, 769-777.
- Déterminisme, 417, 485, 702.
- Développement personnel, 817.

- Didactique
(voir analyse didactique).
- Distorsion
- cognitive, 715, 810.
- négative, 712.
- Dopamine, 655.
- DSM, 154, 156-157, 745.
- Dyspareunie, 770.
- École, 478, 501, 530.
- École de la cause
freudienne, 333.
- École de Nancy, 164-166.
- École freudienne de Paris,
726.
- École orthogénique, 540-543.
- Écoute flottante
(voir attention flottante).
- Éducation, 475, 493, 506-507,
695.
- Éjaculation
- précoce, 768-769, 771,
773, 774.
- retardée, 773.
- Électrochocs, 155.
- EMDR, 337, 743, 819.
- Émotion, 667, 677-678, 684,
688, 732, 749, 805, 811,
814, 818.
- négative, 759.
- négative inadéquate, 689.
- négative adéquate, 689.
- positive, 759.
- Énergie psychique, 652.
- Enfant, 471-506, 686.
- roi, 496.
- tyran, 498-500.
- Envie du pénis, 232, 375,
438, 509, 511-512, 782.
- Erotisme anal, 784.
- Escroquerie, 236-237.
- Études contrôlées, 344-345.
- Évaluation, 336, 344, 628.
- Existentialiste, 701.
- Exposition, 748, 818-819.
- Feed-back*, 712.
- Femmes, 466, 508, 745, 781.
- anorgasmiques, 769, 771.
- psychanalystes, 782.
- selon Freud, 420, 509-510.
- selon Dolto, 420.
- selon Lacan, 509.
- surmoi, 375, 420, 467.
(voir aussi sexualité
féminine).
- Fessée, 499, 512.
- Fin de l'analyse, 336, 385.
- Gestalt-thérapie, 816,
818-819.
- Guérison, 28, 85-86, 197,
226, 232, 330, 337-339, 351,
386, 410, 432, 666, 679,
729.
- Harcèlement moral, 675.
- Herméneutique, 182.
- Histoire, 669.
- Homosexualité, 21, 94, 116,
232, 304, 512, 784-785.
- Hyperventilation, 747.
- Hypnose, 154-167, 226.
- Hystérie, 27, 34-35, 39-41,
73, 76, 151, 155, 226, 458.
- d'angoisse, 744.
- Impuissance, 239, 626.
- Inceste, 745.
- Inconscient, 180, 224, 228,
415, 418, 485, 487-488, 653,
800-818.
- avant Freud, 217-219.
- chez Platon, 802.
- cognitif, 693, 695, 804.
- freudien, 408.
- langage de, 272.
- INSERM
(voir rapport INSERM).
- Intégrité, 90, 307, 324.
- Intolérance aux frustrations,
694.
- Interprétation, 195, 363-368,
408, 418, 434, 565, 645,
714.
- Jargon, 433, 742.
- Jeux de mots, 230-231.
- Jeux de rôles, 749.
- Jouissance vaginale, 783.
- Lapsus, 107-110, 435.
- Largactil, 154, 247.
- Libido, 374, 745, 776, 805.
- Littérature, 190-193.
- Luminothérapie, 610.
- Magnétisme, 403.
- Mai 1968, 247-251.
- Masochisme, 710, 712.
- Masturbation, 459, 693, 695,
765, 781, 785.
- Maternité, 511, 514.
- Médecine fondée sur des
preuves, 293, 343.
- Médicaments, 659-678.
(voir aussi psychotropes)
- Mère, 82, 115, 158, 222, 489,
494, 495, 507, 745, 775, 784.
- et autisme, 523, 546.
- frigidaire, 523.
- mauvaise, 519, 527.
- mortifère, 551.
- négative, 526.
- phallique, 513.
- perverse, 520, 529.
- positive, 526.
- schizophrénogène, 515.
- Méthadone, 620, 629,
631-632, 634.
- Mhm, 209.
- Morphine, 69-70.
- Narcissisme, 237, 265.
- Neurasthénie, 781.
- Neutralité, 383, 387.
- bienveillante, 617-618.
- Neuroleptiques, 661.
- Neurones, 662.
- Neurosciences, 650.
- cognitives, 734.
- Névrose, *passim*.
- obsessionnelle, 82.
- petite, 200
- traumatique, 182.
- Niche écologique, 673-674.
- Nourrisson, 476, 483.
- plaisir sexuel, 409.
- Obsessions, 819.
- Obsessions-compulsions,
807.
- Œdipe
(voir complexe d'Œdipe).
- Oubli, 104, 107, 109.
- Panique
(voir attaque de panique).
- Parents, 240, 488.
- mauvais, 487.
- Pénis, 240.
(voir aussi envie du)
- Pensée
- automatique, 693,
706-708, 712-714, 811.
- irrationnelle, 695.
- négative, 721.
- Père, 92, 94, 116, 340-341,
461, 467, 514.
- et autorité, 488, 495.

- incestueux, 614.
- jaloux de l'enfant, 514.
- sauveur, 496, 514, 529.
- Période de la latence, 780.
- Personnalité
 - dépendante, 812.
 - narcissique, 812.
 - paranoïaque, 812.
- Perversion, 782, 785.
 - sexuelle, 728.
- Pervers polymorphe, 47-780.
- Phallus, 782, 783.
- Phobies, 298, 585, 657, 684, 728, 730-731, 742, 744, 746, 749, 807, 811, 818, 819.
- Phobies sociales, 662, 807, 819.
- Placebo, 344, 346, 386.
- Plasticité cérébrale, 657-658.
- Poupée, 513.
- Principe de plaisir, 204.
- Prix Nobel, 139, 233.
- Prix Goethe, 192, 233.
- « Profondeur », 215-233.
- Prostituée, 782.
- Pseudoscience, 53, 63, 303, 404.
- Psychanalyse sauvage, 171.
- Psychisme, 677, 776.
- Psychologie cognitive, 733.
- Psychose, 655-656, 728.
- Psychotropes, 292, 660, 672.
- Pulsions, 652, 658.
- Purification, 173.

- Rapport INSERM, 261-262, 331-332, 347, 391.
- Réalité virtuelle, 298.
- Rébus, 270-271.
- Refoulement, 204, 228, 653.
- Réfutabilité, réfutation, 303, 421, 423.
- Relaxation, 664, 747.
- Religion, 64, 240, 340.
- Résilience, 677.
- Résistances, 384-385.
- Respiration, 748.
- Rêve, 111, 170, 364-365, 642-649, 709-710, 778.
 - bizarrerie du, 645, 648.
 - Huxley, 407.
 - d'Irma, 110.
 - autre théorie du rêve, 642-649.
- Secte, 401.
- Séduction
 - fantasme de, 36.
 - théorie de la, 39, 44, 55, 308, 311.
- Sein, 222, 240, 783.
- Sexualité, 52, 165, 416, 765, 803.
 - et névrose, 322.
 - féminine, 374-375, 783-784.
 - infantile, 47, 50-52, 55, 57, 316, 483, 780-781.
 - théorie de la, 48, 54, 779-785.
- Sexologie clinique, 772.
- Schéma, 809-811.
 - cognitif, 808, 815.
 - infantile, 686.
- Schizophrénie, 515, 522, 594, 600, 641, 661, 816.
- Science, 419, 423, 651, 727, 734, 740-741, 743.
- Scientisme, 422.
- Sida, 617
- Sinthome, 340.
- Sommeil paradoxal, 641, 644-645.
- Souffrance psychique, 662, 665-666, 674, 678, 698, 742, 768.
- Subutex, 617.
- Stades de l'évolution de l'enfant, 482, 484.
- Stress posttraumatique, 804, 819.
- Substitut phallique, 513.
- Substitutions de symptôme, 431.
- Suggestion, 164, 361-362, 381-399, 410.
 - aveux de Freud, 398.
 - aveux de Lacan, 398.
- Suicides, 255, 257, 460, 665, 719, 720.
- Surmoi, 504-505.
- Surréalisme, 185-188.
- Symptôme, 200, 430, 655, 658, 664, 666, 682, 728, 744-745, 749, 767, 770.
- Synapse, 657.

- Tabagisme, 229, 230.
- Talking cure*, 27.
- TCC (voir thérapie cognitivo-comportementale).
- Thalamus, 806.

- Théories,
 - de la séduction, 31-33, 168.
 - systémiques, 754
- Thérapie
 - cognitive, 704-721, 723, 733-734, 814.
 - cognitivo-comportementale, 258, 293, 587, 589, 699, 724-752, 806-807.
 - comportementale, 715, 730.
 - d'échange et de développement, 555-557.
 - de couple, 753-764, 770.
 - familiale, 815.
 - humaniste, 815.
 - intégrative, 699.
 - interpersonnelle, 815.
- Thiorizadine 155.
- Thymorégulateurs, 154, 661.
- TOC (voir troubles obsessionnels compulsifs).
- Totalitarisme, 438, 440.
- Toxicomanie, 617, 728.
- Transfert, 227, 384, 651, 686, 708, 727, 805.
 - chez l'enfant (voir aussi amour de transfert), 372.
- Traumatisme, 298, 611.
 - de la naissance, 221, 397, 424-425.
 - (voir aussi stress-posttraumatique).
- Travestisme, 777.
- Tronc cérébral, 806.
- Troubles
 - anxieux, 661, 728, 742, 819.
 - bipolaires, 597, 609-610, 661.
 - du comportement alimentaire, 742.
 - obsessionnels compulsifs, 157, 299, 657, 662, 728, 797, 811.
 - paniques, 590, 723.
 - sexuels, 767.

- Vaginisme, 768.
- Vérité, 206, 224, 337, 414, 474, 492, 670, 726, 727, 777.
- Viol, 614, 791, 793.
- Volonté de puissance, 204.

- Zones érogènes infantiles, 50.

Table des matières

Pourquoi un livre noir de la psychanalyse ?	7
Les auteurs	14
PREMIÈRE PARTIE	
LA FACE CACHÉE DE L'HISTOIRE FREUDIENNE	
Mythes et légendes de la psychanalyse	
Il était une fois (<i>Mikkel Borch-Jacobsen</i>)	21
La vérité sur le cas de Mlle Anna O. (<i>Mikkel Borch-Jacobsen</i>)	25
La « théorie de la séduction » : un mythe pour notre temps (<i>Allen Esterson</i>)	33
La « théorie de la séduction » : une idée qui n'a pas marché (<i>Entretien avec Han Israëls</i>)	39
Freud était-il un menteur ? (<i>Entretien avec Frank Cioffi et Allen Esterson</i>)	43
Freud recycleur : cryptobiologie et pseudoscience (<i>Entretien avec Frank Sulloway</i>)	49
Les fausses guérisons	
Freud cocaïnothérapeute (<i>Han Israëls</i>)	67
Le médecin imaginaire (<i>Mikkel Borch-Jacobsen</i>)	72
Qui a peur de l'Homme aux loups ? (<i>Frank Sulloway</i>)	81
L'analyse interminable ou comment ne pas guérir pour de mauvaises raisons (<i>Entretien avec Isabelle Stengers</i>)	87
La fabrication des données psychanalytiques	
Schreber et son père (<i>Frank Sulloway</i>)	91
L'Homme aux rats comme vitrine de la psychanalyse (<i>Frank Sulloway</i>)	95
Un citoyen au-dessus de tout soupçon (<i>Mikkel Borch-Jacobsen</i>)	101
L'homme au vautour : Freud et Léonard de Vinci (<i>Han Israëls</i>)	114
Le <i>Journal d'une adolescente</i> du Dr Hug-Hellmuth (<i>Han Israëls</i>)	121
L'éthique de la psychanalyse ?	
Freud, lucre et abus de faiblesse (<i>Peter J. Swales</i>)	127

DEUXIÈME PARTIE

POURQUOI LA PSYCHANALYSE
A-T-ELLE EU UN TEL SUCCÈS ?

À la conquête du monde

- Splendeur et décadence de la psychanalyse (*Edward Shorter*) ————— 147
- Psychanalyse, marque déposée (*Sonu Shamdasani*) ————— 162
- Une théorie zéro (*Mikkel Borch-Jacobsen*) ————— 178
- Littérature, cinéma et psychanalyse : un jeu de miroirs (*Jean Cottraux*) — 184

Le pouvoir de séduction de la psychanalyse (*Jacques Van Rillaer*)

- Les bénéfices de la psychanalyse ————— 198
- La mythologie de la thérapie en profondeur ————— 216
- Psychanalyse populaire et psychanalyse pour initiés ————— 235

L'exception française

- Chronique d'une génération : comment la psychanalyse a pris le pouvoir
en France (*Jean Cottraux*) ————— 243
- Lacan ventriloque (*Mikkel Borch-Jacobsen*) ————— 264
- Pourquoi Lacan est-il si obscur ? (*Filip Buekens*) ————— 269
- Comment guérir de la psychanalyse en dix leçons (*Frédéric Rosenfeld*) — 278
- Trop de Prozac, trop de divan : la double exception française
(*Patrick Légeron*) ————— 292

TROISIÈME PARTIE

LA PSYCHANALYSE ET SES IMPASSES

La psychanalyse a-t-elle une valeur scientifique ?Epistémologie et mauvaise foi : le cas du freudisme (*Frank Cioffi*) ——— 306**La psychanalyse est-elle une psychothérapie ?**La psychanalyse soigne-t-elle ? (*Jean Cottraux*) ————— 329Analyse terminable (*Frederick Crews*) ————— 349**La psychanalyse est-elle un instrument de connaissance de soi ?**Défi à la méthodologie de la psychanalyse (*Malcolm MacMillan*) ——— 356La querelle de la suggestion (*M. Borch-Jacobsen*) ————— 381Le conditionnement freudien (*Jacques Van Rillaer*) ————— 390**Les clairvoyants**Une épidémie parmi les psychiatres (*Alfred Hoche*) ————— 401Une supercherie pour notre siècle (*Aldous Huxley*) ————— 403**Les mécanismes de défense de la psychanalyse** (*Jacques Van Rillaer*)

« Si nous sommes tant critiqués, c'est la preuve que ce que nous disons est vrai » ————— 414

« Résister à la psychanalyse, c'est résister à l'inconscient » ——— 415

« Résister à la psychanalyse, c'est refouler la sexualité » ——— 416

« Ceux qui critiquent la psychanalyse refusent l'idée du déterminisme » — 417

« La psychanalyse est une science » ————— 419

« Ce que nous avançons est confirmé par ce que nous observons cliniquement » ————— 424

« Si l'on critique la psychanalyse, c'est qu'on n'a pas (ou qu'on a mal) été psychanalysé » ————— 425

« Ceux qui critiquent la psychanalyse ont besoin d'être soignés » ——— 428

« La psychanalyse ne soigne pas des symptômes mais agit, en profondeur, sur les causes » ————— 430

« La psychanalyse n'est pas une psychothérapie » ————— 431

« Ceux qui critiquent la psychanalyse n'ont pas lu ou ont mal compris les textes fondateurs » ————— 433

« Freud est malgré tout un génial découvreur » ————— 435

« La psychanalyse est le refuge de l'unique ; elle est la seule à respecter l'individu » ————— 436

« La psychanalyse est un rempart contre le totalitarisme » ————— 438

QUATRIÈME PARTIE

LES VICTIMES DE LA PSYCHANALYSE

Les victimes historiques

L'histoire tragique et véridique d'Horace Frink, manipulé pour les besoins de la cause (<i>Lavinia Edmunds</i>)	445
La saignée d'Emma (<i>Mikkel Borch-Jacobsen</i>)	456
Freud, thérapeute familial (<i>Patrick Mahony</i>)	463

Parents et enfants, premières victimes

Éducation et psychanalyse (<i>Didier Pleux</i>)	471
Les mères, forcément coupables (<i>Violaine Guéritault</i>)	508

Le drame de l'autisme

Bettelheim l'imposteur (<i>Richard Pollak</i>)	533
Comprendre et soigner autrement : à propos de l'autisme (<i>Catherine Barthélémy</i>)	549

Blessés par la psychanalyse

La pécheresse, le têtard et la Gorgone (<i>Agnès Fonbonne</i>)	559
Sept ans de psychanalyse (<i>Annie Gruyer</i>)	575
Mes psys et moi (<i>Marie-Christine Lorentz</i>)	592
Vous auriez dû savoir : Odile, ma sœur (<i>Sophie Nairac</i>)	599
Quinze ans de croyance freudienne (<i>Paul A.</i>)	604
Traumatisme bis (<i>Claire L.</i>)	611

Un cas exemplaire : la toxicomanie :

Comment les théories psychanalytiques ont bloqué le traitement efficace des toxicomanes et contribué à la mort de milliers d'individus (<i>Jean-Jacques Déglon</i>)	616
---	-----

CINQUIÈME PARTIE

IL Y A UNE VIE APRÈS FREUD

La révolution des neurosciencesLe modèle freudien des rêves n'est pas plausible (*Allan Hobson*) ————— 642La psychanalyse au risque des neurosciences (*Joëlle Proust*) ————— 650**Et les médicaments ?**Le tabou des médicaments (*Antoine Pelissolo*) ————— 660Les médicaments soignent-ils la dépression ou la fabriquent-ils ?
(*Philippe Pignarre*) ————— 668**Les psychothérapies d'aujourd'hui**La force du conscient ou comment repenser son inconscient
(*Albert Ellis et Didier Pleux*) ————— 681La thérapie cognitive de la dépression : histoire d'une découverte
(*Aaron T. Beck*) ————— 704Les thérapies cognitivo-comportementales : la psychologie scientifique
au service de l'humain (*Jacques Van Rillaer*) ————— 725La thérapie de couple (*Madeleine Beaudry et Jean-Marie Boisvert*) ————— 754La sexualité sans la psychanalyse ? (*Pascal de Sutter*) ————— 766Ceci n'est pas une psychothérapie... L'ethnopsychiatrie au Centre
Georges Devereux (*Tobie Nathan, Émilie Hermant*) ————— 788Un autre regard sur l'inconscient et les psychothérapies
(*Jean Cottraux*) ————— 800**Index des noms propres** ————— 821**Index thématique** ————— 823**Table des matières** ————— 827

Secrétariat d'édition : Violaine Girard, Roman Perrusset.
Révision des textes : Marceau Piana.
Mise en page : Placid.
Composition : Sylvain Courbon.

Impression réalisée par BUSSIÈRE
GROUPE CPI
à Saint-Amand-Montrond (Cher)
en novembre 2005

ISBN 2-912485-88-6
N° d'impression : 054144/4
Dépôt légal : septembre 2005

Imprimé en France

