

Stéphane Barbery

**Qu'est-ce qui guérit
en thérapie ?**

© *Stéphane Barbery*, *barbery@gmail.com*, 杲

1.0 09/2015

Calligraphie de couverture : 心 par 王羲之

Introduction

Ce volume réunit des textes de nature variée - articles, correspondances, blogs, parodies - rédigés de 1995 à 2007, qui gravitent autour d'une question centrale :

« Qu'est-ce qui soigne *vraiment* en thérapie ? »

Ils témoignent du cheminement de ma formation psy :

- d'un référent psychanalytique freudien classique
- à celui, bricolé, empirique, ericksonien, qui assume états modifiés de conscience et influence, dans un script social de soin chamanique agnostique, lucide sur sa nature
- puis ma rencontre avec la clinique du trauma et l'EMDR.

Ce point d'arrivée, dans le contexte du milieu psy français au début du 21^{ème} siècle, relevait d'une absolue hérésie. Ceci permet de comprendre la rhétorique combative, défensive, crâneuse, présente çà et là. Sans pour autant la justifier.

Ce recueil a été achevé une première fois au printemps 2005. Puis remanié en 2015 (réagencement en unités thématiques, ajout des textes 2005-2007).

Chaque société, chaque époque, chaque génération est prisonnière de ses tics : un intello trentenaire français au tout début des années 2000 se sent l'obligation de faire le malin, de forcer les clins d'œil, la désinvolture pseudo-complice dans le mélange des registres. Dix ans plus tard et vu de Kyôto, il y a de quoi à avoir honte ... Puisse le lecteur me faire la grâce de son indulgence et évaluer ce livre sur son contenu, sa quête sérieuse et non sur son style.

Etrangement, alors qu'à l'époque je n'y ai encore jamais mis les pieds, le Japon est déjà présent dans ce volume. La possibilité de réaliser, en 2008, mon vieux rêve japonais m'a conduit à mettre fin à mon activité psy. Il n'était à ce moment là pas prévu que mon séjour dure plus d'un an...

Je poursuis désormais l'exploration de quelques thèmes abordés ici à partir d'un autre champ d'expérience. Celui des arts traditionnels japonais. Notamment la cérémonie du thé. Mon recueil d'articles intitulé « L'accueil » peut être lu comme une continuation directe des présents textes.

Merci à Mikkel Borch-Jacobsen, merci à Yannik Lefort de m'avoir autorisé à publier le montage thématique de nos échanges électroniques.

Stéphane Barbery

Kyôto, septembre 2015

Introduction

PANSER

Back To Trauma

Psycebo : l'effet placebo en thérapie

Prader-Willy, Morris et Charles Bonnet

CAUSER

Dialogue avec Mikkel Borch-Jacobsen

Sur une rupture épistémologique

CERTIFIER

Sur la psychothérapie

Du Sage au Psy

MOQUER

Mode d'emploi pour une pensée freudologique

« Parlez-vous lacanien ? »

L'Envers du Code

FUGUER

« L'être humain est structuré comme une fugue »

Dialogue avec Yanik Lefort sur la Musique

JOUER

Frag de Petits Chats et Hypnose à la Ska

Le go comme modèle psy

BLOGUER

Gros chagrin

Avoir le fils dans la peau

Le garde-à-vous comme zen occidental ?

Slant : inclinaison vers l'Oblique

Haka

A quoi sert l'histoire ?

Miyazaki et Spinoza

Ciao, Narcissisme...

Le psy comme accordeur aveugle de pianos sourds

Les codecs du psy

Le psy comme ronin ou les sept samouraïs comme formation continue

FUD et Psys

Bunraku ou la métaphore topique ?

La manie des frères Marx dans la foule

Loop while...

Les parents comme notice Ikéa

La magie et nous

Qu'est-ce que le stress ?

CICATRISER

Qu'est-ce que l'EMDR ?

Le Chat de Charlotte

Eppur, si muove !

L'EMDR, une thériaque ?

Galénique du gâteau au chocolat sans chocolat

Liquide quiddité

ARCHIVER

Le Nouveau et le sculpteur de marbre

Le Père Noël est-il une ordure ?

PANSER

Back To Trauma

11 août 2005

Certaines parties de ce livre susciteront de l'animosité. Notamment celles sur la thérapie, le psycebo, où certains comprendront à tort que je défends l'idée d'une souffrance fictive, d'une intervention psy fictive. J'ai fait l'expérience de cette réaction négative viscérale lors des premiers *Entretiens de la Psychologie*.

Il y aura de l'animosité induite, territoriale, schmittienne (« si ce n'est pas un ami, c'est un ennemi »). Et il y aura des réactions justifiées.

Un an de pratique d'EMDR, un an de travail sur des traumas lourds, ont transformé en profondeur mon point de vue, ma technique, mon modèle.

J'ai présenté ailleurs l'EMDR.

Comme pour la psychanalyse à ses débuts, on ne peut en parler que si l'on a lu les textes de référence - non traduits à ce jour -, que si l'on en a fait l'expérience ou que si l'on s'y est formé.

Les gorges chaudes sur le sigle, sur l'effet de mode, sur les mouvements oculaires, sur l'organisation marketing, sur l'absence de théorisation baignée de culture intellectuelle classique, toutes ces critiques sont *légitimes*.

Mais l'EMDR n'est pas un simple truc de crédule amerloque. Cela n'a rien à voir avec les yeux. Ce n'est pas un savoir. Il s'agit juste d'une synthèse incroyablement futée de *savoir-faire* thérapeutique. Une synthèse incroyablement *smart* de dispositifs efficaces.

Avant l'EMDR, je ne savais pas accueillir les personnes traumatisées. Elles pouvaient trouver un apaisement à pouvoir évoquer leur douleur avec moi mais cette douleur restait. Il n'y a rien d'interprétable dans une parole-trauma. Aucune métaphore, aucune métonymie, aucune duperie. Le trauma, et je ne parle ici que du trauma simple, c'est la douleur non cicatrisée d'un fait réel. Et même quand il y a un peu de psychodynamique en jeu, sa participation est vraiment marginale.

Ferenczi nous avait prévenu : les psys minorent le trauma. Et après avoir expérimenté toutes sortes de techniques, il pensait que la régression hypnotique, la présence authentique, la sympathie pouvait aider à le guérir. Mais je suis sûr qu'il savait que même cela ne suffit pas.

Pour pouvoir guérir le trauma, il faut plonger dedans. Mais le faire dans un dispositif qui empêche le consultant d'entrer directement en contact avec le pire de sa douleur, avec le pire du choc. Car sinon, il le fera dans la répétition. Et la répétition surtraumatise.

D'où le processus parfaitement rationnel des consultants qui évitent d'évoquer leurs traumas dans une thérapie traditionnelle, notamment analytique ou d'inspiration analytique. Ils le nommeront rapidement peut-être en passant mais ce n'est pas même pas sûr. Combien de fois entends-je désormais : « je croyais vraiment avoir dépassé cette histoire » ou encore « et dire que je n'en ai jamais parlé à mon analyste ».

Ce qui m'a le plus surpris cette année, c'est de comprendre combien un nombre considérable de symptômes, participant de tous les registres - hystériques, obsessionnels, addictifs, anxieux, somatiques, paranoïaques -, ne sont que des produits secondaires d'un trauma réel ou d'une succession de petits traumas. Je me demande même désormais si ce que l'on range sous l'étiquette « états-limites », « borderline », ce n'est pas *simplement* du post-traumatique.

C'est cette intuition du trauma qui irrite quand on lit Mikkel Borch-Jacobsen. C'est cette expérience du trauma qui rend énervantes mes tentatives de modéliser ce qui guérit en thérapie dans le placebo, c'est-à-dire l'instrumentalisation du dispositif social du soin pour accéder à une vérité subjective.

Car pour le cœur de trauma, il n'y a pas d'instrumentalisation possible. Parce que sa double signature, c'est *l'excès* lucide et *l'incontrôlé* des réactions post-traumatiques.

Alors quel modèle ? Qu'est-ce qui soigne dans l'EMDR ?

Le mérite remarquable de Francine Shapiro est lié à ses expérimentations candides, à sa capacité à amender ses hypothèses.

Son hypothèse initiale d'une activation d'un traitement neuronal mnésique par un *brain gym* oculaire émulant les phases REM du sommeil, dont certains neuropsyches pensent qu'elles sont liées au processus d'intégration des souvenirs, n'était pas absurde.

Je n'ai pourtant jamais cru en cette idée et dans ma pratique EMDR, j'utilise plus le *tapping* que les mouvements oculaires. Pourtant, je suis revenu récemment à ces mouvements après que plusieurs consultants m'aient indiqué que le *tapping* était certes plus confortable mais qu'il produisait un processus associatif plus lent et plus superficiel.

Le modèle actuel de Shapiro, informationnel, c'est au fond ni plus ni moins celui de la psychanalyse : établir une connexion par le biais de l'association libre, entre deux informations déconnectées. Freud dira : l'assomption par le moi d'un désir inconscient. Les EMDRistes, utilisant les travaux des neuropsychologues sur le caractère modulaire du cerveau et notamment de la mémoire, diront : permettre à l'inscription limbique d'un trauma d'être reliée au souvenir épisodique, lui permettre d'être réévalué à l'aune des ressources positives que la personne détient.

Dans l'une ou l'autre des formulations, on décrit bien ce qui se passe mais on n'explique rien. Une description n'est pas une explication.

On pourrait ajouter les hypothèses psycebo (l'influence, le dispositif social, les suggestions) pour rendre compte d'une partie du protocole. On pourrait ajouter notamment la dimension nécessaire d'Etat Modifié de Conscience à faible intensité, rythmé et contrôlé suscité par l'EMDR : le passage par un traitement rapide de bas niveau que sollicite cet état est-il nécessaire pour le reformatage d'un réseau neuronal ? On pourrait enfin pointer la dimension très enveloppante, chaleureuse, du protocole qui permet au consultant de sortir de l'isolation absolue, effrayante, du temps du trauma.

Mais au fond, pour une réponse sérieuse à la question : qu'est-ce qui soigne *vraiment* en thérapie, aujourd'hui :

Mystère.

Et pourtant, ça marche.

Psycebo : l'effet placebo en thérapie

Texte de présentation d'un atelier animé lors des premiers Entretiens de la Psychologie Printemps 2004

L'actualité mouvementée de ces derniers mois - le débat autour de l'amendement Accoyer et des différents rapports en santé mentale - a été l'occasion insuffisamment exploitée de poser une question qui fâche : qu'est-ce qui guérit dans une psychothérapie où, au fond, quelles que soient les modalités spécifiques d'intervention, il s'agit toujours d'une *rencontre* et de *paroles* ?

C'est la question originaire de la psychologie clinique, une question continue, une question d'actualité vibrante qui met en jeu la fonction des psychologues au sein de la société.

Cet atelier se propose de susciter des échanges de fond autour de cette question à partir d'une hypothèse rarement formulée comme telle : et si le déterminant principal d'une psychothérapie était l'effet placebo ?

Plutôt que des assertions ou des hypothèses, une série de questions. Comment y répondez-vous ?

Placebothérapie : la thérapie comme simple jeu de dupes

- Qu'entend-t-on par effet placebo ? Par effet nocebo ? Quels sont les critères qui permettent de le faire apparaître ? Qu'en conclure sur sa nature ?
- Utiliser l'effet Placebo, est-ce toujours tromper ? La relation psychologue-consultant pourrait-elle être une situation de double-aveugle ?
- De quelle façon l'ethnopsychiatrie nous interpelle-t-elle sur ces questions ?
- Peut-il y avoir effet placebo quand le patient sait que c'est du placebo ? Si oui, qu'en penser ?

- Le Placebo est-il un nuage de Tchernobyl qui s'arrêterait à la frontière du territoire des psychologues ou est-il est fortement présent dans notre discipline ? Dans quelles proportions ?
- Que penser de la bipartition des psychologues en deux camps retranchés sur cette question ?
 - Le camp des dubitatifs soupçonneux qui, face à la disparition magique d'un symptôme, évoquent immédiatement un réaménagement défensif de façade, quitte, par leur doute, même non formulé, à remettre en cause l'acquis de cette disparition. Il s'agit là de la double tradition du Freud critique de l'hypnose et du Lacan de l'après-guerre : faire disparaître autoritairement le symptôme sans vérifier qu'il n'a pas été glissé sous le tapis, ne serait-ce pas contribuer à le voir resurgir un peu plus loin et se faire flic rééducateur, maton étalon d'une norme de classe (le symptôme pouvant être l'effet d'une aliénation non simplement individuelle mais sociale) ?
 - Le camp des psychothérapeutes qui, quelles que soient leur école ou l'hétérogénéité de leur caisse à outils, vont potentialiser et ancrer les dispositifs favorisant la disparition du symptôme en répondant ainsi à la demande contemporaine ciblée des consultants. Les TCC et les héritiers protéiformes d'Erickson se rangeront dans cette catégorie, dont la clinique montre qu'il n'y a pas de substitutions de symptôme, et qui verront dans les longues et coûteuses cures analytiques une *suggestion* au long cours ignorante de son mode d'action.
- En quoi l'échange de mots d'une *talking cure* peut-il être autre chose que du placebo ?
- Comment repérer des indices d'utilisation de l'effet placebo chez les psychologues ?
- L'emphase des psychologues sur le cadre est-elle liée à la nécessité de contenir des phénomènes régressifs et projectifs ou bien ne signe-t-elle pas une manipulation, le cadre étant alors à entendre non pas comme dispositif mais comme simple parure où patine et dorure ne sont là que pour attester, pour le néophyte, de la valeur supposée d'un tableau ?

- La diversité des pratiques thérapeutiques et l'hétérogénéité des cadres théoriques ne pointent-elles pas que leur efficacité commune est à chercher dans un déterminant tiers ? Le placebo pourrait-il être ce déterminant ?
- Le pouvoir d'omnipotence et de clairvoyance dont ils sont crédités et dont s'étonnent les jeunes psychologues qui, pourtant, tremblent de doute lors de leurs premières rencontres cliniques – en raison de la totale absence de formation à la thérapie dans leur cursus – ne contribue-t-il pas à répondre à la question précédente ?
- Comment comprendre et théoriser l'effet placebo si on le prend au sérieux ? Quelles grilles de lecture permettent-elles d'en rendre compte ?
- S'il est universel, présent dans toute société, ne peut-on l'appréhender comme script social où le guérisseur vient rendre légitime et donc déresponsabiliser, déculpabiliser, une souffrance d'origine non mécanique invisible ? Le psycebo n'est-il pas alors à appréhender comme transaction systémique, comme instrument de communication et de rééquilibrage dynamique d'un groupe, le psychologue se faisant huissier et caisse de dépôt et consignation d'un couple, d'une famille, d'un milieu professionnel ?
- L'hypnose semblerait la mieux armée pour rendre compte de ce que l'on peut repérer comme pur effet de suggestion. Mais, à en connaître l'histoire et les débats internes entre partisans d'un état hypnotique réel (que le mot transe désigne tout en nommant inadéquatement) et partisans « non-étatistes » d'un simple « jeu social » où seul compte le degré variable de suggestibilité d'un sujet, on se rend compte que la notion de suggestion recouvre encore de nombreux mystères et que les débats de la fin du 19ème siècle ne sont pas à réserver aux historiens mais d'une très vivace actualité. Delboeuf aurait-il eu raison contre Freud, lui qui a fait également à la même époque le voyage à la Salpêtrière et à Nancy ?
- Quels sont les rapports entre effet Placebo et effet Rosenthal ? Toute suggestion est-elle autosuggestion ou bien existe-t-il une rhétorique du placebo, une pragmatique d'influence d'autant plus efficace qu'elle est saturée de prédictions autoréalisantes ?
- La psychologie sociale et son analyse des techniques de manipulation ne permet-elle pas de rendre plus efficace l'effet placebo ? Un thérapeute peut-il

déontologiquement mentir ou manipuler de façon duplice s'il sait que cela soulagera ?

- De quelle façon l'effet placebo en psychothérapie est-il potentialisé par l'imaginaire technologique d'une époque ? L'électromagnétisme d'antan sera-t-il remplacé par le relookage du biofeedback par la neuroimagerie et les mondes virtuels ? L'idolâtrie scientifique actuelle ne vient-elle pas minimiser dans nos sociétés l'effet psycebo ? Ces questions éclairent-elles les tensions universitaires/praticiens chez les psychologues ?
- Quels sont les liens entre la spécificité du dispositif placebo d'une époque donnée et la structure politique de la société de cette époque ? La difficulté à penser le psycebo vient-elle de la figure de la manipulation comme autoritarisme de droite, comme issue du Père de la Horde, comme Tyran ?
- Est-elle une défense contre la tentation de virer gourou sectaire ? Quels sont les dispositifs pour contrôler les débordements suscités par le type de soumission qu'engagerait le placebo ?
- Peut-on parler de refoulement de l'effet placebo chez les psychologues ? Pourrait-on voir là la crainte de voir percé à jour un sentiment d'imposture ?

Satorithérapie : la thérapie comme double jeu de dupe

- Toute placebo-thérapie n'est-elle pas une satori-thérapie, c'est-à-dire une thérapie par l'illumination de l'accès à une vérité subjective, par l'accès au cœur de soi-même ? L'effet placebo peut-il prendre s'il n'y a pas la dimension philosophique, maïeutique, d'une vérité dévoilée ?
- Le psycebo n'est-il pas précisément le moyen d'accéder à cette vérité ? Auquel cas, pourquoi faudrait-il passer par l'aliénation radicale, par la soumission à l'autre pour atteindre la vérité subjective et l'autonomie ? Quelle est la logique de ce chemin d'indépendance par la dépendance ? Pour s'émanciper, faut-il donner des gages de soumission ?
- L'effet placebo en thérapie, n'est-ce pas alors l'arroseur arrosé - le consultant manipulant le supposé manipulateur, instrumentalisant la supposée autorité ? Le thérapeute n'est-il au fond acteur que dans les seules limites que lui délègue la crédulité contrôlée du consultant ?

- Comment le psychologue peut-il gérer psychiquement cette situation de funambule ? Implique-t-elle une certaine prophylaxie psychique ?
- Quelles en sont les conséquences, en terme de formation, de statut et de communication sociale pour les psychologues ? Quelles en sont les conséquences techniques en vue d'améliorer quantitativement et qualitativement les interventions du psychologue ?

Conséquences pour les psychologues

- Quelles sont les conséquences concrètes de l'ensemble de ces enjeux dans les débats nationaux actuels sur les psychothérapies ? Est-il possible de justifier les tentatives pour négocier l'exclusivité partagée avec les psychiatres du marché du psycebo ?
- Le caractère multipolaire de la psychologie n'est-il pas une chance pour continuer à élaborer cliniquement et théoriquement ces enjeux ?

Bibliographie

- Borch-Jacobsen, M (2002), *Folies à Plusieurs : de l'Hystérie à la Dépression*, Les Empêcheurs de Penser en Rond.
- Delboeuf J (1891), « Comme quoi il n'y a pas d'hypnotisme », *Revue de l'Hypnotisme* 6, p. 129-135
- Ferenczi S (1932), *Journal clinique*, Payot.
- LeBlanc A (2003), « L'étoffe dont sont tissés les rêves : Joseph Delboeuf et l'effet placebo », texte d'une communication à un séminaire du CIRST à l'UQAM, 26 septembre 2003 .
- Pignare P (1995), *Les deux Médecines*, La Découverte
- Roustang F, *Oeuvre en cours* chez Minuit et Odile Jacob.
- Viderman S (1970). *La Construction de l'Espace analytique*, Tel Gallimard.

Prader-Willy, Morris et Charles Bonnet

Août 2005

Les psys doivent devenir des experts du net.

Ils le doivent à leurs patients.

Au moins une fois par an, je reçois à mon cabinet une situation statistiquement improbable. Statistiquement improbable, cela signifie que le symptôme, le syndrome, la pathologie liés à la consultation sont rares au point qu'ils ne sont pas et ne peuvent pas être enseignés dans un cursus de formation. Rares au point que les professionnels (généralistes, pédiatres, collègues) consultés parfois pendant de longues années sont passés totalement à côté.

Mon seul mérite dans ces situations est de faire confiance à mon intuition : quand j'entends que la petite musique du consultant sonne vraiment *bizarre*, je passe en mode alerte. Je fais la liste des mots-clés qui signent l'insolite. Et je déploie mes compétences d'internaute aguerri.

Quand j'écris « les psys doivent devenir des experts du net », je limite cette expertise à la capacité à trouver l'information pertinente. Savoir utiliser les bons outils, les bons moteurs de recherche, les bons mots-clés, être capable pendant deux heures d'ouvrir deux cents pages en anglais - si la pathologie est rare, il n'y aura rien en français - pour trouver le mot, l'expression qui nomment l'entité statistiquement improbable à l'origine de la souffrance des consultants.

Ci-dessous, quatre exemples.

Improbable un

Ma première situation de ce type était la moins improbable : j'ai reçu une mère qui *savait* que son fils de quatre ans était différent. Les pédiatres consultés notaient bien quelques spécificités mais rien d'anormal. Ce sont les premières saisons d'*Ally Mc Beal* qui m'ont immédiatement orienté vers le diagnostic. Voilà où va se chercher la

formation du psy ! Dans cette série américaine fine, drôle dans sa mise en image du flux psychique, inspirante par ses thérapies ericksoniennes extravagantes, un des personnages souffre du syndrome de Gilles de la Tourette. Ce syndrome n'est pas totalement inconnu. Un bon pourcentage de psys évoquera même son pathognomonique : la coprolalie, ce tic verbal qui pousse à articuler injures et grossièretés. Mais si l'on ne sait que cela, comment identifier cette pathologie chez un petit garçon qui ne témoigne pas encore de ce symptôme ? Première étape, vous cherchez dans votre bibliothèque bien fournie. Les précis, les manuels, les encyclopédies ne vous donnent que des indications triviales. Vous vous connectez alors au net pour tomber sur l'association Tourette et là, les informations médicales vous laissent pantois. D'abord elles confirment votre intuition. Ensuite elles pointent vers une hypothèse qui éclaire différemment le profil d'autres de vos consultants : l'hypothèse d'une simple gradation entre tics simples et syndrome de Gilles de la Tourette, un continuum tissant des liens étroits avec TOC et hyperactivité.

Et là, vous vous dites que vous êtes vraiment un cromagnon, un cromagnon qui *doit* se tenir informé, un cromagnon éthiquement tenu d'être *up to date*.

Improbable deux

Deuxième situation me conduisant à l'hyperprudence, à la systématisation du soupçon de l'improbable. Un garçon de seize ans, gros, à l'allure limitée, trop souriant, amené par sa mère parce qu'il a volé un paquet de bonbons lors d'un stage de magasinier. Les premières séances se concentrent sur le poids et le régime mis en place par un nutritionniste. J'ai du mal à isoler la bizarrerie du contact : déficience ? Pauvreté culturelle de la communication ? Aucune hypothèse ne me satisfait, tout semble glisser comme une savonnette. Pourtant une confiance profonde s'instaure. Parce que je sature mes métaphores d'emprunts aux jeux vidéo. L'adolescent me fait alors part de son questionnement angoissé et honteux sur la taille de son sexe, qu'il décrit comme très *très* petit. C'est le dernier indice. Celui qu'il ne faut pas laisser passer. Je rassemble mes mots clés. Les traduis dans un vocabulaire nosographique anglais. Google et : bingo. Stupéfaction. La page du groupe de soutien des parents d'enfants souffrant du syndrome de Prader-Willy s'affiche, établissant le portrait exact de mon consultant. Prader-Willy, c'est une maladie génétique rare suscitant des traits psychiques spécifiques. Légère

déficience avec sur-performance pour les problèmes de labyrinthe (« il passe son temps sur sa console »), quasi-incapacité à réguler la satiété orale et, bien entendu, sur un plan anatomique, microgonadisme. Pas simple à transmettre, cette info. Je ne les ai plus revus. Normal : le problème n'était plus psy.

Improbable trois

Troisième improbable : après quelques séances relatives à sa jalousie malade, une jolie femme, la quarantaine, de formation médicale, m'annonce qu'elle est atteinte d'une maladie génétique rare dont elle connaît vaguement le nom, quelque chose comme le syndrome de Morris et qu'elle me décrit de façon très floue. En résumé, son génotype est XY (celui des hommes) alors que son phénotype est celui d'une femme. Je mettrai du temps avant de trouver de l'information précise sur le net, à commencer par le vrai nom de cette pathologie : AIS, *Androgen Insensitivity Syndrome*. Les femmes AIS naissent sans ovaires, sans trompes de Fallope et le plus souvent sans utérus mais avec des testicules non descendus qu'il faudra retirer vers vingt ans afin qu'ils n'évoluent pas en cancer.

Il faut imaginer les fantasmes de menace – et leur corollaire de défense agressive – suscités chez les hommes par une situation de ce type et la difficulté à vivre son identité sexuelle pour les femmes AIS qui, pourtant, ne découvrent leur syndrome qu'à l'adolescence, parce qu'elles n'ont pas de règles, après une enfance de petites filles comme les autres.

Le net ne permet pas de répondre à toutes les questions. Il ne m'a pas permis de répondre à un point factuel mais d'importance : une femme AIS peut-elle ressentir du plaisir vaginal alors que le fond de son vagin n'est pas innervé normalement ? Ce n'est pas rien, comme question. Et cela pointe au passage la nécessité absolue de connaissances sexologiques poussées pour la profession. On parle régulièrement, depuis que Ferenczi est publié en français, de l'hygiène psychique du psy. Mais une femme psy qui ne jouirait pas, un homme psy qui n'aurait pas eu la chance d'avoir des partenaires jouissant de toutes les dimensions de leur vagin, peuvent-ils recevoir des consultants préoccupés par ces questions ? Peut-on être bon psy si l'on n'a pas connu de sexualité satisfaisante quand on sait l'importance de son rôle polaire et organisateur de la vie de

chacun ? Peut-on être bon psy si l'on ne peut évoquer ce sujet sans tension, sans déni ni ignorance ?

Improbable quatre

Quatrième improbable : sans doute le plus inimaginable pour un psy. Je n'aurais jamais cherché plus avant sans les expériences précédentes. Une prof de quarante ans me consulte après une réaction excessive sur son lieu de travail. Au fur et à mesure que la confiance s'installe, elle me parle de son vécu de plusieurs années auprès d'un « maître Reiki » qui, pour donner sens à ses « visions », l'a baignée dans un monde paranormal et totalement effrayant de médium en communication avec les esprits. Ma consultante voit en effet des visages inquiétants qui viennent vers elle, comme des hallucinations visuelles, des formes qui deviennent presque imperceptibles quand elle garde les yeux ouverts. Elle a donc appris à dormir sans fermer les paupières. Et l'alcool aide comme anxiolytique et comme récompense de sa lutte méritoire.

Quand on entend ça, évidemment, on se pose la question de la psychose. Mais rien dans le profil de cette consultante ne vient corroborer cette hypothèse. Mon intuition me souffle d'aller chercher ailleurs, tout en conservant l'exigence de confirmer éventuellement le diagnostic le plus évident.

Alors, à nouveau, je me connecte. Trouver d'abord les bons mots-clés, les affiner par des premiers résultats, explorer les résumés d'articles scientifiques en anglais pour tomber sur un nom : syndrome de Charles Bonnet. Charles Bonnet est un naturaliste suisse du dix-huitième siècle dont le grand-père aveugle en raison d'une double cataracte, et qu'il savait totalement sain d'esprit, s'est mis à avoir des visions. C'est lui qui a, le premier, décrit le phénomène. Il s'agit d'hallucinations brèves, régulières, dont l'expérience est d'abord effrayante et dont les motifs se répètent : des visages souvent distordus, des personnes en costume qui peuvent faire penser à des fantômes, que l'on peut voir très petits ou très grands, parfois des paysages, des vortex, des figures géométriques. Des perceptions qui n'ont rien à voir avec la folie mais tout à voir avec le traitement visuel et qui sont notamment reliées à la dégénérescence maculaire chez les personnes âgées. Un chercheur anglais actuel, Dominic Ffytche, avance l'hypothèse que la prégnance des visages de gargouille avec les yeux proéminents que l'on trouve dans ce syndrome est provoquée par l'activation induite du module de notre cerveau qui traite

et reconnaît les visages à partir de stimuli internes inadéquats. On retrouve des phénomènes identiques chez des personnes à qui l'on a retiré les deux yeux. Le plus inquiétant est que ce phénomène serait assez fréquent chez les personnes âgées, notamment en maison de retraite mais que très peu oseraient en parler, de peur d'être considérées comme folles ou démentes. Il faut imaginer l'effroi provoqué par ces perceptions quand on n'en connaît pas l'origine somatique. Et le soulagement, la capacité à les supporter, quand on nous a expliqué qu'il s'agit d'une sorte d'acouphène visuel.

Aux improbables inconnus

Les quatre situations que je viens d'évoquer ont, d'une certaine façon, une issue heureuse car l'identification de l'improbable pose le registre d'intervention, met fin aux soupçons de participation psychologique du sujet à son symptôme, borne le type de soutien ultérieur.

La leçon à tirer est simple : les psys se doivent d'être des experts du net.

Ils le doivent à leurs patients.

Mais le net n'apporte pas toujours de réponse. Je pense notamment à deux petites filles que j'ai reçues. Très différentes l'une de l'autre. J'ai reçu l'une d'elles pendant de nombreux mois. En déployant toute la créativité possible, tous les trucs, toutes les tentatives pour lui permettre de sortir de son mutisme angoissé, sombre. J'ai l'intuition forte que son fonctionnement relève d'un autre improbable. Mais je n'ai pas su trouver les bons mots-clés. Ou bien la spécificité de son fonctionnement n'est pas encore identifiée. Idem pour l'autre petite fille, au profil cognitif si atypique.

Dans ces situations d'impuissance, on ressent vraiment de la peine.

Une peine spécifique. La peine du psy.

La peine du psy qui se sait cromagnon.

CAUSER

Dialogue avec Mikkel Borch-Jacobsen

Septembre 2003 – mai 2004

Après la lecture de son livre Folies à Plusieurs et grâce à la magie d'internet, j'ai pris contact avec Mikkel Borch-Jacobsen. S'en est suivi un échange par mail sur des questions de fond relatives à sa Théorie de l'Artefact Généralisé.

Voici une partie de ces échanges réorganisés thématiquement.

Sur les Reliefs de la Psychanalyse

15 septembre 2003 : Stéphane Barbery

Ma question principale, à la suite de votre article, peut se formuler ainsi : que conserver de la psychanalyse une fois que l'on considère comme acquis ce que vous démontrez ?

J'ai eu la chance de faire, jeune, une expérience heureuse de l'analyse. Que je puisse aujourd'hui nommer que cette expérience est pour l'essentiel un artefact produit par un environnement historico-social, et dont l'essentiel du mécanisme repose sur la suggestion, ne soustrait pas à cette expérience un certain nombre de gains qu'il me semble juste d'attribuer à la psychanalyse.

Parmi quelques autres gains : l'idée du sens du symptôme (autrement dit l'ébauche des mécanismes de défense), la réactualisation de l'économie psychique spinoziste, l'impact de l'infantile, de l'interdit, du primaire, les déguisements du sexuel et l'intensité de sa dynamique.

Peut-être trouverez-vous que ce sont là des attributions indues. Mais il me semble - aujourd'hui et là où j'en suis - que c'est ce qu'il restera, y compris quand le mot psychanalyse ne sera plus prononçable ou lorsqu'il sera réservé aux seuls historiens du 20ème siècle.

Vous-même, que répondriez-vous à cette question ?

Vous ne pouvez pas simplement, comme vous le faites parfois, suivre l'impulsion de votre irritation, conséquence de votre juste combat contre les sectaires défendant leurs privilèges et répondre un simple « rien ». Car votre reprise de la notion de niche

écologique (j'ai été surpris de ne pas vous voir citer la mémétique contemporaine qui déploie cette métaphore) exige qu'il y ait un gain, dans l'acceptation et la diffusion de la pandémie. Et notamment chez les thérapeutes dont vous conviendrez qu'il serait statistiquement difficile de croire qu'ils aient tous été de simples clones soit idiots soit scolastiques. C'est sociologiquement possible (l'histoire n'est remplie que d'exemples de ce type) mais en dénonçant vous-même l'impermanence du pycaméléon, vous pointez également l'existence d'une pensée renouvelée donc ouverte, en construction permanente. Scientifique en somme, y compris dans ses contradictions incompatibles (il n'y a qu'à voir sur un autre registre l'état de la cosmologie contemporaine pour se rendre compte que les situations sont identiques y compris dans les sciences « dures »).

17 octobre 2003 : Mikkel Borch-Jacobsen

Vous me demandez ce qu'il convient de conserver de la psychanalyse. Vous vous doutez bien que de mon point de vue, il n'y a strictement rien à garder de la THÉORIE psychanalytique : toutes les soi-disant découvertes de Freud (y compris celles que vous appelez des « gains ») reposent à mon sens sur une transformation induite des artefacts psychothérapeutiques en faits objectifs. Vous me direz qu'il reste l'artefact et là je vous suivrais tout à fait : si l'on envisage la psychanalyse comme une technique psychothérapeutique parmi d'autres, il n'y a rien à lui reprocher. Elle produit (ou ne produit pas) des effets et c'est à ces effets (ces artefacts) qu'il convient de la juger de façon purement pragmatique. Mais bien évidemment, les psychanalystes eux-mêmes refuseront toujours de considérer l'analyse comme une pratique artificieuse parmi d'autres. Pour eux, thérapie et théorie (guérison et vérité) vont de pair.

Est-il vrai que le caméléonisme de la psychanalyse signale son caractère scientifique, comme vous le suggérez en comparant le caractère ouvert de la psychanalyse au perpétuel renouvellement des sciences dures ? Je ne le crois pas. Une chose est de souligner le constant ajustement des « actants » humain et matériels dans les sciences (ce que Andrew Pickering appelle la « dialectique de l'accommodation et de la résistance »), autre chose d'en conclure que tout ajustement est du même type. En psychanalyse et en psychothérapie, il n'y a aucune résistance sur laquelle accommoder la théorie, car on y a affaire à des « actants » humains qui se conforment aux théories de

leurs thérapeutes. Il y a bien changement constant, en effet, mais pour de toutes autres raisons que dans les sciences dures. Il s'agit d'une adaptation à l'environnement, c'est tout. On passe d'une niche écologique à l'autre, si vous préférez, sans qu'il faille y voir le moindre « gain ».

20 octobre 2003 : Stéphane Barbery

Je ne vous suivrai pas sur l'idée qu'il n'y a rien à garder de la théorie analytique.

Que vous dénonciez l'utilisation sous forme de marque commerciale du mot psychanalyse (il y aurait une parabole amusante à établir avec les différentes versions du coca-cola : normal, light, avec ou sans caféine, en cannette, en grande bouteille, etc...), soit. Je pense souvent à une définition de la religion à son propos : une secte qui a réussi. Ce serait d'ailleurs intéressant de demander à un économiste de réaliser une analyse purement marketing de cette ® ™.

Mais au-delà des falsifications freudiennes, au-delà du caractère insatisfaisant car ridiculement grossier des modèles proposés, il y a *aussi* une pensée hypothético-déductive, une démarche autant que faire se peut scientifique.

La difficulté vient du fait que cette pensée est brouillée, parasitée par la nécessité « commerciale » et historique de nier la transe comme moteur essentiel des changements.

Qu'est-ce au fond que l'enjeu des « grandes controverses » entre kleiniens et freudiens, considérées par André Green comme un sommet et un horizon, sinon ce dialogue de dupes :

- « Vous faites de la transe donc pas de l'analyse »
- « Oui on fait de la transe mais on ne peut pas le dire. Mais vous en faites aussi. Elles sont juste moins profondes que les nôtres... »

Mais même ce point évolue. Cf. le statut de Ferenczi aujourd'hui depuis la publication de ses derniers textes...

Sans parler, sur le registre constructiviste, de la *Construction de l'espace analytique* de Viderman que je suis surpris de ne pas vous voir citer : le chapitre final où il distingue le binôme sens *et* « force » constitue du petit lait pour vous.

La versalité hyperplastique des théories analytiques ne renverrait pas, sous cette hypothèse, à un symbole zéro mais à un phénomène objectif, l'artefact nécessaire à un changement thérapeutique, dont la plasticité à la suggestion rend difficile (pour F. Roustang impossible) l'appréhension dans un logos. Cet objet serait celui d'une Théorie de l'Artefact Généralisé (TAG).

La question secondaire est, en anticipant la diffusion de la révélation des mensonges freudiens et le discrédit qui suivra, de savoir si le mot « psychanalyse » pourra continuer à être employé - sa seule survie résidant à mon sens, à partir de ses acquis, dans l'élaboration de cette TAG.

Votre argument sur l'impossibilité d'une méta-théorie ne tient pas. Preuve en est que vous n'y croyez pas vous-même : vous lui donnez un nom, TAG ; et pas simplement dans l'effet Bernheim, mais comme titre de la deuxième partie de *Folies à plusieurs*. Plus encore, ce livre contient des éléments de cette TAG.

Par exemple : votre percutante proposition d'un quatrième critère pour les MMT (Maladies Mentales Transitoires) : le critère d'irresponsabilité.

Avancer cette hypothèse, c'est devoir en rendre compte, en trouver la source, en expliquer le processus. Or la psychodynamique principalement élaborée par la psychanalyse s'est frottée à ce type de questions. Il serait donc absurde, sous prétexte que Freud et la majorité de ses « épiclones » bricolent et mentent par omission pour ne pas prononcer le mot « hypnose », de se priver de ses apports.

Kant se refuse à parler du noumène mais il écrit pourtant ses critiques. Spinoza évoque l'infinité des modes de la substance mais il écrit pourtant *l'Ethique*.

Dans vos exemples, vous dénoncez toujours, et à juste titre, le fait que les différents théoriciens proposent chacun une étiologie ultime et différente. Mais vous n'évoquez pas le fait qu'il existe un consensus sur la sémiologie (je ne parle pas de nosologie mais de la phénoménologie des processus). Je crois qu'elle n'est pas incompatible avec une TAG mais bien au contraire nécessairement partie de cette dernière. De mon point de

vue, une TAG ne pourra se construire sans, par exemple, les notions d'ambivalence, de mécanismes de défense, d'économie psychique (minimax), etc...

Sur la Théorie de l'Artefact Généralisé

17 octobre 2003 : Mikkel Borch-Jacobsen

Suis-je en train d'écrire une théorie de l'artefact généralisé? La réponse est non. Lorsqu'il m'a fallu donner un sous-titre aux fragments qui composent mon article sur Bernheim et Delboeuf, j'ai cru malin de mettre « Fragments d'une théorie de l'artefact généralisé ». Bien mal m'en a pris. Tout le monde s'est polarisé sur cette théorie de l'artefact généralisé que je semblais annoncer, alors que moi je voulais insister sur la notion de fragment ! En réalité, il ne peut pas y avoir une telle théorie, car si on généralise la notion d'artefact, il s'en déduit que chaque théorie produit son propre artefact et qu'il ne peut pas, du même coup, y avoir une méta-théorie qui échapperait à ce processus.

05 novembre 2003 : Mikkel Borch-Jacobsen

Si je vous comprends bien, vous voulez englober la psychanalyse dans la TAG. Moi, je n'ai rien contre : comme je vous l'ai dit, je considère la psychanalyse comme une thérapie comme les autres, basées sur des « trucs » ni plus ni moins efficaces que ceux de la concurrence. De ce point de vue, il est bien vrai, oui, que je propose une théorie des artefacts thérapeutiques. De toute façon, on ne peut pas éviter d'avoir une théorie, bonne ou mauvaise, et je ne fais pas exception à la règle. Je continue toutefois à résister à l'idée de présenter cela comme une théorie générale subsumant toutes les autres - d'abord parce que je suis devenu modeste (empiriste) avec l'âge, et ensuite parce que c'est ce qu'ils ont tous fait, de Charcot à Lacan, avec l'inévitable résultat que leurs théories ont créé les phénomènes dont ils parlaient. Je cherche, quant à moi, une nouvelle façon de faire de la théorie, plus consciente du caractère limité, fini, relatif, de toute théorie.

Sur une contextualisation biographique

15 septembre 2003 : Stéphane Barbery

Quelques questions personnelles qui me sont venues à la lecture de vos textes : avez-vous déjà écrit un texte biographique de votre évolution intellectuelle ? Avez-vous fait l'expérience de l'analyse ? Par qui avez-vous rencontré l'hypnose ?

17 octobre 2003 : Mikkel Borch-Jacobsen

Il se trouve que je viens de repasser sur la transcription d'un débat entre le psychanalyste Georges Fischman et moi, organisé en juillet dernier par Bernard Granger pour la revue PSN (Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences). Dans la mesure où j'y réponds à certaines de vos questions sur mon parcours intellectuel et sur mon attitude vis-à-vis de la psychanalyse, je vous le fais parvenir ci-joint en document attaché.

20 octobre 2003 : Stéphane Barbery

L'entretien avec PSN est *très* intéressant. Notamment les premières pages où vous contextualisez votre parcours intellectuel.

Je trouve qu'il y manque cependant un versant plus personnel, plus affectif. Notamment en ce qui concerne votre rencontre avec l'hypnose. Des pistes pour éclairer votre attachement (passé ?) à la mimesis. Le lien avec le Danemark, le parcours de votre famille. Votre polyglottisme. Quelque chose de l'ordre d'un questionnaire de Proust amélioré. Et surtout, surtout vos trucs pour lire aussi vite ! Je ne pourrai pas en une vie lire autant que vous avez lu. Je suis certain qu'une partie de l'animosité que vous trouvez chez certains de vos lecteurs vient de là : je confesse que je balance régulièrement entre un énervement jaloux et une admiration respectueuse :-)

J'ai mieux appréhendé l'intensité de votre irritation en apprenant que le milieu analytique dans lequel vous avez baigné était essentiellement lacanien. A ce titre, je trouve que vous régulez efficacement ce qui serait chez moi de l'ordre de la fureur...

05 novembre 2003 : Mikkel Borch-Jacobsen

L'entretien avec PSN : je vous fais parvenir ci-joint une autre interview avec Todd Dufresne, parue initialement en anglais et traduite en français pour un numéro récent d'*Ethnopsy*. J'y mentionne mon rapport à l'hypnose, ce que je n'ai pas fait dans l'entretien avec PSN, tout simplement parce que ce n'est pas cela qui intéressait mes interlocuteurs.

(Soit dit en passant, et puisque vous me prescrivez quelques bonnes trances profondes pour devenir enfin véritablement constructeur, je suis un très bon sujet hypnotique. Mon ami Herbert Spiegel m'a même administré un jour son fameux test d'hypnotisabilité et a déterminé que j'étais un « Grade 4 » sur une échelle de 1 à 5 (les « Grade 5 » sont les virtuoses du type Sybil). J'ai un certificat signé de lui pour le prouver. Et pourtant, je ne suis toujours pas plus constructeur pour autant...)

(...)

J'ai été très frappé par ce que vous dites au sujet de mes lectures. En ce qui me concerne, j'ai justement le sentiment inverse de ne jamais avoir assez de temps pour lire, occupé que je suis à enseigner, administrer et écrire. Si je donne l'impression que vous dites, c'est sans doute parce que je cite consciencieusement mes sources, à l'anglo-saxonne, contrairement aux habitudes françaises. En tout cas, il ne m'était jamais venu à l'idée que cette pratique scolaire était susceptible de susciter du ressentiment ! D'une certaine manière, cela me rassure, car je me suis toujours demandé pourquoi je suscite tant d'animosité chez certains de mes lecteurs.

09 novembre 2003 : Stéphane Barbery

Votre référence à votre performance au test d'hypnosabilité m'a vraiment beaucoup réjoui venant de la part d'un théoricien de l'artefact du dispositif expérimental qui ne cesse, en nancéen, de pointer que l'hypnose n'est rien !

(...)

Le lien que vous faites entre votre expérience de l'hypnose en session de formation et votre défense de la non-existence d'un « inconscient » - avec la réserve que vous soulignez en relevant ce lien - est capital.

Si nous avions à échanger dans un entretien par mail, l'un des points fructueux pourrait être cet enjeu.

Car je ressens votre critique de l'inconscient comme excessive et desservant le cœur de votre juste position.

(...)

J'aime beaucoup votre naïve innocence.

Biblio et notes sont toujours des roues de paon. En evopsy, les comportements de parade suscitent toujours de l'agressivité chez les autres mâles...

On vous hait franchement quand vous citez un article non-traduit de Sal Y Rosas de 1957 !

Sur construire / déconstruire

15 septembre 2003 : Stéphane Barbery

Pensez-vous qu'il existe un sens (voire une suggestion) pour éclairer votre démarche déconstructrice systématique alors que votre talent (je vous envie le bonheur de votre style !) donne à penser que vous pourriez être meilleur encore dans la construction (connaissez-vous *Alvin the Maker* d'Orson Scott Card ?) ?

17 octobre 2003 : Mikkel Borch-Jacobsen

Cela signifie-t-il pour autant que je m'en tiens à une pure déconstruction, comme vous me le reprochez en m'invitant à construire, au lieu de détruire? Je ne crois pas. J'ai la faiblesse de penser, au contraire, qu'en faisant apparaître le caractère construit, artefactuel de la plupart des nos « réalités psychiques », je permets aux thérapeutes de mieux comprendre ce qu'ils font et, du même coup, de mieux travailler avec leurs patients. Bref je « construis », moi aussi, même si cela ne prend pas les allures d'une théorie en bonne et due forme.

20 octobre 2003 : Stéphane Barbery

Le clinicien artefacteur que je suis intuitionne que c'est juste une question de trouille et qu'une série de trances vous ferait le plus grand bien pour passer des fragments au gâteau :-)

09 novembre 2003 : Stéphane Barbery

Un délai d'attente de plusieurs semaines pour vos retours ne me dérange pas le moins du monde compte tenu de la profondeur de cet échange.

Je m'inquiétais juste de ce que ma remarque rigolarde et complice sur faire/défaire ne vous ait braqué. Et je perçois bien dans votre réponse la démangeaison qu'elle a produite.

Il s'agissait bien sûr tout autant d'une auto-injonction. J'aime comme vous l'escrime de la rhétorique. Un goût qui me vient de Castoriadis. Et si je vous perçois comme épéiste virtuose, je me range pour ma part parmi les sabreurs besogneux qui ont la sérénité du fleuretiste pour idéal.

Ce goût est contrebalancé, dans mon expérience, par les trances si spécifiques du faire poétique, des trances, au passage, que la pratique de l'association libre analytique (qui n'a rien à voir avec le cruciverbisme lacanien) a très fortement potentialisées.

Je trouverais dommage que votre si puissant talent de styliste ne trouve pas à s'accomplir dans un faire. Que vous ne troquiez l'épée pour le ciseau de sculpteur.