

## Des « âmes scrupuleuses » à « la fin des coupables » : obsessions et compulsions dans l'histoire

Entretien avec Pierre-Henri Castel,  
directeur de recherches au [Cermes3](#), ([Université Paris Descartes](#), [CNRS](#), [Inserm](#)), psychanalyste,  
membre de l'[Association Lacanienne Internationale](#)  
[pierre-henri.castel@parisdescartes.fr](mailto:pierre-henri.castel@parisdescartes.fr)

Propos recueillis par Bernard Granger

PSN : Pierre-Henri Castel, vous venez de publier chez Ithaque deux gros volumes consacrés aux obsessions. Le premier s'intitule *Âmes scrupuleuses, vies d'angoisse, tristes obsédés*, le second *La Fin des coupables suivi de Le cas Paramord*<sup>1</sup>. Quel était votre projet en commençant cet immense travail ?

Pierre-Henri Castel (PHC) : C'était en fait moins un projet unique qu'un ensemble d'intentions intellectuelles au sens large, et j'avoue avoir eu beaucoup de chance que le fil rouge de ces deux volumes, qui était d'écrire une histoire tout à la fois culturelle, morale et épistémologique de ce que nous appelons aujourd'hui les obsessions et les compulsions, se soit finalement révélé assez solide pour me permettre effectivement de traverser tous les lieux problématiques qui m'importaient. Je voulais savoir s'il avait toujours existé des obsessions-compulsions (même dans l'Antiquité?), bien sûr, ce qu'en disait Freud, mais aussi les théories neurocognitivistes d'aujourd'hui, et par dessus le marché, si Kafka ou Kierkegaard étaient (et en quel sens) des « obsédés », et pourquoi les vertus morales de l'homme normal ressemblent tellement aux symptômes de cette « maladie mentale », sauf que, clairement, les obsessions d'avant la psychiatrie n'ont pas toujours été une « maladie mentale » – mais quoi, alors ?

Quant au contexte intellectuel de ce travail, je suis tout d'abord frappé que ces deux volumes paraissent cinquante ans après *L'Histoire de la folie à l'âge classique*. Car la démarche que j'ai suivie se démarque de celle de Foucault sur au moins deux plans. Il y a tout d'abord l'idée qu'on en apprend plus sur notre condition en examinant les tourments moraux et psychologiques *ordinaires*, dont n'importe qui peut se faire une idée et qu'il peut trouver « normaux » (même si ces tourments deviennent paroxystiques chez quelques uns), qu'en privilégiant les situations extraordinaires, où le vertige infligé à la « raison » comme au « bon sens » conduit à la ségrégation des « fous » et révèle des opérations sociales et des remaniements conceptuels brutaux, sans nuances. Il y a ensuite l'idée que plus on entre dans le grain fin de ces conceptualisations, plus la psychiatrie apparaît comme une discipline dont on peut produire une histoire *rationnelle* : elle ne se réduit certainement pas à un fatras de justifications *a posteriori* d'une stratégie d'exclusion par imposition de normes pseudo-scientifiques. Et du même mouvement, au lieu d'une logique anhistorique du rapport de pouvoir qui se déchaîne dans la résorption asymptotique de l'écart à la Norme, ce sont toutes les mutations subtiles du rapport à soi dans le développement des sociétés individualistes modernes, depuis le XVIIe siècle, qui me servent de prismes où se décompose l'expérience de soi – notamment la façon dont les contraintes sociales ont été peu à peu intériorisées par les individus, jusqu'à la coïncidence si remarquable aujourd'hui entre notre sentiment d'*autonomie* personnelle, qui est si vif, et les innombrables *contraintes auto-infligées*, autocontrôlées, qui en constituent désormais le soubassement.

---

1 *Âmes scrupuleuses, vies d'angoisse, tristes obsédés : Obsessions et contrainte intérieure de l'Antiquité à Freud*, Paris, Ithaque, 2011, 453 p. et *La Fin des coupables suivi de Le cas Paramord : Obsessions et contrainte intérieure de la psychanalyse aux neurosciences*, Paris, Ithaque, 2012, 534 p. Une bibliographie historique étendue et de nombreux documents sont consultables gratuitement sur le site de l'éditeur: <http://www.ithaque-editions.fr>

C'est pourquoi mon enquête se rattache moins à Michel Foucault qu'à Norbert Elias, autrement dit à son projet d'une description du « processus de civilisation ». Comment s'est forgée notre intériorité psychologique et morale d'individus ? C'est une question que j'aborde sous un angle très particulier : *à quel prix psychique l'avons-nous payée*, à mesure que la violence externe, physique, dans la répression de nos pulsions et de nos passions, était remplacée par une « autocontrainte » *intérieure*, dont les formes évoluaient en même temps que les institutions de tous ordres (politiques, religieuses, etc.) qui font de nous des individus ? Le pari central de mon travail, c'est ainsi que la « névrose obsessionnelle » inventée par Freud plonge ses racines dans ce sol historique, et que sa transformation, ou sa réévaluation contemporaine en termes de « troubles obsessionnels-compulsif (TOC) » doit autant aux mutations des formes de l'autocontrainte individuelle depuis les années 1960 qu'au développement de la psychiatrie scientifique. Et la principale de ces mutations, que je suis loin d'être le seul à caractériser ainsi (on en trouve des peintures comparables chez Alain Ehrenberg ou Marcel Gauchet), c'est le déclin du rôle moral impartit autrefois à la culpabilité dans nos économies psychiques. Je soutiens que l'angoisse et la dépression, mais surtout la honte, sont en train d'en prendre la relève, et que cela altère en profondeur la texture de nos vécus psychopathologiques.

Il y avait également deux intentions autres sous-jacentes dans ce projet, qu'il m'est plus facile d'exprimer brièvement. Je suis frappé par l'indigence des réponses apportées aujourd'hui au mouvement de naturalisation triomphale de la psychiatrie sous l'égide des neurosciences. Les protestations humanistes ou éthiques sont assurément sympathiques (« Le sujet ! Le sujet ! »), mais impuissantes. Seule une philosophie de l'esprit *effectivement non naturaliste*, qui assume complètement la contextualisation sociale et historique des faits psychologiques, peut faire pièce à leur neurobiologisation accélérée, et donner les moyens concrets d'en penser les impasses. J'espère que ces deux volumes sont un exemple parlant de ce que pourraient être une telle philosophie et une telle histoire. Ce n'est pas tout. Pour un psychanalyste, la question des obsessions-compulsions est brûlante. Je lisais récemment l'avis d'un expert mondialement connu des TOC, qui affirmait qu'il n'existait aucune preuve, « même anecdotique », disait-il, d'un quelconque effet de la psychanalyse sur ces symptômes-là. À ce point d'aveuglement, ou d'amnésie, et au moment où il apparaît de plus en plus évident que les TOC sévères sont une affection chronique dont les thérapies cognitivo-comportementales (les TCC) ne pourront guère mieux faire qu'abraser les pics, il me semblait utile de rappeler ce que la psychanalyse y a vu, pourquoi, et avec quelles conséquences. Ce fut même le point de départ de mon entreprise : comme dans mes travaux précédents sur le transsexualisme, je ne parle que de ce qui m'a posé un défi clinique, et le « cas Paramord » en était assurément un... Tâcher d'être à la hauteur de ce patient m'a, disons, conduit à réfléchir à ce que serait *transformer* la psychanalyse (alors qu'on parle surtout, en France, de la transmettre), mais aussi, et du même mouvement, cette histoire de cas m'a conduit à m'interroger moins sur l'anormalité ou la pathologie de Paramord, que sur ce que nous sommes, *nous*, et sur la façon dont nous sommes construits « normalement » pour qu'il y ait parmi nous quelqu'un comme lui.

PSN : Guidé par de telles influences, comment arrivez-vous à trouver votre propre voie et une cohérence suffisante ?

PHC : Je peux répondre à cette question en prenant, pour ainsi dire, la difficulté en tenaille. Tout d'abord il faut bien se rendre compte de la contrainte qu'exerce le choix d'une « grande forme », celle d'une analyse totalisante, en histoire et en sciences sociales. Une grande partie de la structure de ces deux volumes se greffe, pour ainsi dire, sur des systématisations antérieures, et, du coup, elle bénéficie indirectement de leur cohérence. Prenez par exemple les nombreuses allusions que je fais à Max Weber. Un de ses grands paris consistait à dire que pour appréhender

les transformations de l'esprit d'une culture, il ne fallait pas prendre appui sur les transformations de sa philosophie (comme le croyait Hegel), mais sur la pratique et les croyances religieuses, parce que la philosophie est essentiellement élitiste, et que la religion parle aux masses. Or il me semble qu'au XXe siècle au moins, et pour une grande partie des classes moyennes, quantité de questionnements qui étaient traditionnellement investis du côté de la religion ont basculé du côté d'inquiétudes qui se sont davantage reflétées dans la demande (et l'offre) de psychothérapie – sans bien sûr que la religion disparaisse! Je transpose ainsi, *mutatis mutandis*, un parallèle dont le principal résultat est bien connu chez Max Weber, puisque c'est celui de l'émergence de l'individualisme dans le capitalisme naissant, d'un côté, avec l'éthique protestante de l'autre. Et je m'efforce d'en susciter un nouveau : celui des formes psychothérapeutiques standardisées du traitement du mal-être qui naît de l'intériorisation croissante de l'autocontrainte avec certains paradoxes de notre autonomie dans le capitalisme avancé. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle je donne un poids considérable aux deux principales écoles de psychothérapie du XXe siècle, la psychanalyse, puis les thérapies comportementales et cognitives : leur émergence, éventuellement leur déclin, ont une rationalité sociale profonde, car elles naissent puis périssent en même temps que les types de problèmes sociaux et moraux auxquels elles se proposent de répondre.

Mais dans les détails, l'assurance que je devais toucher par quelque côté à quelque chose de bien réel m'est venue de la surprise avec laquelle s'agençaient harmonieusement des études particulières que personne, à ma connaissance, n'avait songé auparavant à articuler. En voici un exemple qui me tient à cœur. Je soutiens que la grande crise de « scrupules » religieux qui est au Grand Siècle, en France, le point de départ des obsessions et des compulsions comme phénomène de masse, suscitant une inquiétude collective, appelant des institutions originales pour en prendre soin, voire pour les traiter, par exemple dans le cadre médical de la mélancolie, cette crise de scrupules se comprend particulièrement bien à la lumière des séquelles d'un événement apparemment sans rapport aucun : la « possession de Loudun ». Relisant le matériel fascinant que nous a laissé Michel de Certeau, en particulier les entretiens de la Mère des Anges et du Père Surin, je montre comment une forme spirituelle nouvelle, l'« exorcisme-confession », comme je le baptise, dont la destination est mystique, a littéralement donné sa forme obsessionnelle moderne à la vieille, sinon l'antique mélancolie. Mais cela recoupe étonnamment les analyses de Jean Delumeau sur la culpabilité dans la même période, et permet aussi de corriger le jugement platement critique de Robert Mandrou sur le problème de la possession (beaucoup d'imposture, peu de profondeur). Car ce que nous voyons alors se mettre en place, à travers l'émergence de la forme spirituelle (et non pas encore « psychologique ») des obsessions, c'est le rapport des Modernes au Mal. Le Mal, c'est désormais ce qui nous vient *du dedans*, parce que nous sommes coupables par nature, et non plus du dehors, sur un mode persécutif, comme c'était la règle dans les sociétés traditionnelles. En outre, le type d'intériorité nouvelle qui se constitue dans l'expérience du « scrupule » s'avère recouper en partie l'institution politique majeure de la « conscience » et du « for intérieur » qui lui est exactement contemporaine, et dont Reinhart Koselleck a montré qu'il était la condition *sine qua non* de l'absolutisme au XVIIIe siècle, à savoir l'acte politique fondateur de la modernité après Hobbes. Je dirais même qu'elle aide à penser « l'effet que ça fait » d'avoir une conscience, un for intérieur, autrement dit d'en être *affecté*.

Je ne doute pas que cette façon de travailler puisse étonner un historien de la psychiatrie plus classique (quand il ne fait pas profession de positivisme contre les supposées divagations des philosophes). Mais la discipline souffre, en général, de sa faible insertion dans l'histoire générale de la culture et dans l'histoire politique tout court, dont elle n'utilise à mon goût pas assez les contributions majeures, et dont elle ignore du coup les problèmes récurrents. On peut quand même pas faire l'histoire de la psychiatrie comme celle de la cristallographie ! La définition circulaire, puis les covariations de la normalité et de la pathologie, y jouent un rôle qui déborde de

loin le champ de la seule médecine, et elles touchent autant à la spiritualité qu'à la politique, à l'esthétique qu'à la rationalité scientifique.

PSN : N'y a-t-il pas un danger dans l'adoption d'une « grande forme », ou d'une analyse totalisante, pour saisir dans toutes ses facettes constituantes un phénomène psychologique, moral et social ?

PHC : Ce danger est avéré, car, dans le médium de cette grande forme totalisante, on fait percevoir tout un monde. Or on ne peut pas parler *objectivement* du monde (on y est déjà toujours inclus). Sans doute peut-on limiter les dégâts en indiquant au moins *d'où* l'on parle à l'intérieur de ce monde (c'est que je fais, en un sens, avec *Le Cas Paramord*, à la fin de mon entreprise). Mais, en fait, on ne peut parler d'un monde que lorsque ce monde est *perdu* – et ce n'est pas pour rien que j'ai parlé tout à l'heure de mélancolie. C'est là une contrainte plastique de l'exposition qui lui donne une couleur nostalgique, mais qui infléchit aussi l'analyse, et qui risque de privilégier ce qui est plus beau au détriment de ce qui est plus exact.

Toutefois, la raison qui me fait espérer que mon argument a néanmoins un peu de consistance est liée à son fils conducteur philosophique. Il ne sera pas évident à tout le monde, mais il est lié à un fait intellectuel qui a touché un certain nombre de gens de ma génération, et qu'on pourrait appeler le développement d'une philosophie de l'esprit, d'inspiration assurément analytique, mais si j'ose dire plus française qu'anglo-saxonne. Le nom de Vincent Descombes vient tout de suite aux lèvres, mais je veux aussi mentionner la manière dont Sandra Laugier a présenté et défendu une lecture du dernier Wittgenstein, d'Austin et de Stanley Cavell, dont je suis loin d'être le seul à avoir profité. Cette communauté de chercheurs et de philosophes s'est notamment intéressée à la tradition anthropologique qui court de Marcel Mauss à Louis Dumont, et c'est aussi ce qui m'a fait me sentir de plus en plus proche d'Alain Ehrenberg ou de Bruno Karsenti. J'arrête le *name dropping*, pour en venir à ce qui nous fait tourner à plusieurs la tête dans la même direction : c'est l'idée que l'esprit, contrairement à ce qu'on a tendance aujourd'hui à penser, n'est pas « dans la tête ». Il est « entre nous », autrement dit, dans les règles morales et sociales, et dans le langage ordinaire, dont la nature est d'être essentiellement public. Du coup, rien ne peut être personnel sans la préexistence d'une dimension collective et surtout *impersonnelle* du langage et des règles sociales. Rien de plus antagonique, comme vous voyez, avec les idées neuroscientifiques ou plutôt neurophilosophiques à la mode, qui tendent à faire des relations sociales des phénomènes qui émergeraient de l'interaction entre des cerveaux individuels, et qui, pour parvenir à ce miracle, chargent à ras bord la barque de l'empathie ! C'était le thème principal de la collection d'essais que j'ai publiés sous le titre *L'Esprit malade*<sup>2</sup> (si pas de note, laisser cela : Ithaque, 2010).

Vous me direz : en quoi tout ceci répond-il au scepticisme légitime devant le recours à une grande forme totalisante pour faire de l'histoire de la psychiatrie ? Eh bien, tissez ensemble les fils que je viens de tirer. À mon avis, une recontextualisation large, clairement assumée, de ce que brasse trop souvent sans s'y attarder l'histoire de la psychiatrie (en parlant d'un individu éternel aux émotions impermanentes) rencontre assez naturellement un appareil conceptuel qui analyse les faits mentaux et sociaux en prenant soin d'inscrire tout ce qui est personnel sur ce fond d'impersonnel : le langage ordinaire, sa grammaire logique, les régularités immédiates de la vie et les règles sociales. L'histoire des obsessions se prête alors particulièrement bien à ce que j'espérais accomplir depuis longtemps : retracer la *genèse réelle*, autrement dit morale, historique et anthropologique, de ce que notre modernité a appelé une « maladie mentale » (la névrose obsessionnelle, puis le TOC). Car elle montre bien *comment* le plus intime et le plus douloureux est constamment adossé à des enjeux collectifs. Au point, pour répondre directement à la question, que le lecteur puisse devenir sensible à un certain *ordre* dans l'apparent désordre des symptômes

---

2 *L'Esprit malade : Cerveaux, folies, individus*, Paris, Ithaque, 2010<sup>2</sup>, 352 p.

décrits et des théories, et qu'il ne se souciera plus guère de la cohérence de ma méthode : il observera plutôt comment, au sein de la grande forme que je lui présente, bien des choses tombent en place d'elles-mêmes...

PSN : Certes, mais ne peut-on pas voir aussi, ce qui revient peut-être à dire la même chose autrement, que concernant les obsessions depuis l'âge classique un réductionnisme religieux a laissé la place à un réductionnisme psychologique, auquel a succédé un réductionnisme biologique ? Et pourquoi pas d'ailleurs appliquer la même grille de lecture à d'autres troubles mentaux (on non) ?

PHC : J'ai envie de répondre en commençant par m'arrêter sur la liste des réductionnismes que vous mentionnez. Il y manque assurément le réductionnisme sociologique, dans la mesure où il existe plusieurs tentatives bien connues de montrer que les véritables éléments explicatifs de la réalité ne se trouvent pas dans les choses en elles-mêmes, mais dans les interrelations sociales et politiques qui conditionnent nos pratiques d'objectivation. En sociologie de la médecine, et notamment de la psychiatrie, c'est un courant très fort ! Mais je crois qu'on gagne à distinguer un sens faible et un sens fort du réductionnisme. Dans *La Fin des coupables*, il y a deux endroits où l'on peut parler de « réductionnisme théorique » dans toute la rigueur du terme. Je crois en effet assez plausible l'idée que Freud envisageait à l'horizon de sa démarche une sorte de réductionnisme psychanalytique, dans lequel tout le pouvoir explicatif des théories psychopathologiques et psychiatriques de l'époque serait résorbé dans une nouvelle métapsychologie de l'inconscient, que ce savoir serait donc rectifié et purifié, et qu'il en résulterait une extension ordonnée, plus scientifique encore, des connaissances psychologiques, mais aussi anthropologiques. Tout proche de nous, je crois aussi qu'on peut parler de « réductionnisme théorique » au sens fort à l'arrière-plan de cette nouvelle pratique thérapeutique sur laquelle j'achève le livre, et qui est la stimulation intracrânienne profonde pour traiter les troubles obsessionnels-compulsifs sévères (*via* l'implantation de micro-électrodes dans les noyaux gris centraux). En effet, sous le geste chirurgical et la technologie du soin, c'est tout un ensemble de connaissances neuropsychologiques anciennes, puisqu'elles datent des années 1980, qui se trouvent aujourd'hui génialement intégrées dans une conception neuroscientifique raffinée, anatomique et fonctionnelle, des noyaux gris centraux. Évidemment, l'ennui avec le concept fort de réductionnisme, c'est qu'il n'y a pas beaucoup d'exemples de réussites ! En épistémologie, les philosophes citent la réduction de la thermodynamique classique à la mécanique statistique. Mais on peut se demander s'il y a d'autres exemples aussi convaincants du concept de réduction au sens fort. Par exemple, il est faux de croire que la biologie moléculaire contemporaine constitue une réduction sans reste de la génétique mendélienne. Maintenant, il y a aussi le réductionnisme au sens faible, qui est également son sens péjoratif, et qui dénonce des simplifications indues. Mais la difficulté avec l'usage banal du sens faible et péjoratif de réductionnisme, c'est qu'on fait comme si on savait *déjà* ce qu'est « vraiment » la chose que certains prétendent réduire. On fait *comme si* on disposait de critères clairs pour identifier ce que ladite simplification des phénomènes soustrait à ces phénomènes « tels qu'en eux-mêmes ». Malheureusement, on s'aperçoit vite que l'usage polémique de ce sens faible du concept de réductionnisme ne fait, le plus souvent, qu'opposer un simplisme à un autre. À un moment ou un autre, par conséquent, on est bien obligé de dire *de quoi* est constituée la chose dont on ne veut pas qu'il y ait une explication réductionniste, autrement dit une simplification outrageuse. Et ça, ce n'est pas simple, pas simple du tout...

PSN : L'historien est de ce fait confronté à une certaine difficulté, pour ne pas dire une difficulté certaine.

PHC : Certes, mais il y a bien des idéologies, des opinions, qui sont incontestablement simplistes, et qui jouent pourtant un rôle réel dans la fabrique des idées et dans la culture. Elles méritent donc d'être appelées des réductionnismes (quoique au sens faible). Mais si, dans l'histoire des obsessions, il s'est trouvé des gens pour donner des explications manifestement partielles et orientées aux faits qu'ils observaient, je crois toutefois qu'on ne peut pas mettre sur le même plan ceux qui se sont juste contentés de traiter les obsessions des « scrupuleuses » comme des manifestations diaboliques (ce qui est une forme brutale de réductionnisme religieux), et ceux qui ont tenté de l'intégrer au débat théologique de la Réforme et de la Contre-Réforme et d'en faire le ressort d'un renouveau de la spiritualité.

Peut-être est-il plus utile de penser, non en termes de « réductionnisme », mais en termes de « prismes », à travers lesquels se diffractent les phénomènes. Il y a ainsi des prismes religieux, éthiques, psychologiques, psychanalytiques, sociologiques, neurobiologiques, pour reprendre votre liste. Or on peut examiner, un par un, comment ces prismes sont bâtis (historiquement, épistémologiquement), comment ils décomposent la lumière, donc ce qu'ils font voir et que ne font pas voir les autres. Sans oublier qu'ils ne sont pas mutuellement exclusifs : comme j'explique souvent, on ne passe pas d'un réductionnisme (ou mieux, d'un prisme) à un autre comme s'ils se remplaçaient les uns les autres. Ce ne sont pas des paradigmes à la Kuhn. Au contraire, ils se chevauchent, ils conjuguent leurs effets, etc. L'hypothèse qui est la mienne, c'est qu'en analysant une à une les différentes visions des obsessions (et donc les prismes qui les conditionnent), l'enjeu change. On arrête d'imaginer qu'il existerait des obsessions et les compulsions « en soi », défigurées ensuite dans les prismes du catholicisme, du freudisme ou de l'imagerie cérébrale, et l'on comprend alors mieux pourquoi il a été si important de faire quelque chose d'acceptable de ces obsessions et ces compulsions, d'élaborer leur sens, et notamment leur sens pour la constitution morale des gens. Et c'est bien la raison pour laquelle il m'a paru possible de les situer, époque après époque, en des nœuds précis du processus d'individuation, qui est la clé de voûte du développement de notre civilisation.

En revanche, et je suis d'accord avec vous sur ce point, il n'est pas sûr que n'importe quel objet de l'histoire de la psychiatrie produirait des effets « totalisants » du même genre. Pour la mélancolie, la preuve n'est plus à faire. Mais la schizophrénie, par exemple, me semble moins prometteuse. Je caresse toutefois l'espoir de retenter l'aventure sur une autre catégorie psychiatrique qui a, elle aussi, à mon avis, besoin d'un sérieux décrassage philosophique et anthropologique, et c'est la perversion. On verra ce que ça donne.

PSN : La publication d'un cas d'analyse, comme vous le faites, est très critiquée car, outre qu'elle rapporte le plus souvent des succès narcissiquement exploités et souvent peu avérés dans la réalité, comme l'a montré Mikkel Borch-Jacobsen dans *Les Patients de Freud* (Éditions Sciences Humaines, 2011) – trente-et-un patients et quasiment trente-et-un échecs –, un cas d'analyse pose aussi la question du rapport entre le traitement psychologique et les modifications observées, avec plus ou moins de complaisance, chez l'analysé, qui n'a pour le coup pas la parole. Autrement dit, ne sommes-nous pas dans une démarche préscientifique de médecine foraine ?

PHC : La référence que vous faites à Mikkel Borch-Jacobsen est très juste, et j'ai évidemment tenu compte avec soin de son travail sur les patients de Freud, et je crois qu'il faut citer avec lui Sonu Shamdasani. Notez toutefois que sur les trente-et-un patients en question, il y en a *au moins un* dont Mikkel Borch-Jacobsen concède que, dans l'état actuel de l'historiographie, il allait mieux après sa cure, et c'est précisément l'Homme aux rats, dont je reprends en détail le cas. Du reste, je ne suis pas d'accord avec les difficultés que Mikkel Borch-Jacobsen et Sonu Shamdasani soulèvent dans les comptes rendus que donne Freud de la cure de cet homme, qui s'appelait en

réalité Ernst Lanzer – alors que les erreurs ou les fictions de Lacan sur Lanzer, au contraire, sont patentées. Et, si vous me permettez, je crois même que les distorsions que je mets en évidence entre les notes que Freud prenait au jour le jour, et le cas final publié officiellement, sont plus significatives, et peut-être même plus radicales que celles recensées dans *Le Dossier Freud : Enquête sur l'histoire de la psychanalyse* (Seuil, 2006).

Maintenant je voudrais prendre appui sur votre question pour bien préciser le statut du *Cas Paramord* dans mon travail. Ce sont les difficultés extraordinaires de la prise en charge de ce patient qui m'ont conduit, il y a un bon nombre d'années, à réfléchir sur la névrose obsessionnelle. Mon activité de psychanalyste est d'ailleurs la source principale de mes interrogations, le point de départ des recherches historiques et épistémologiques que je mène. Simplement, lorsque je travaillais sur le transsexualisme, il m'était absolument impossible de faire état du très long travail que j'ai eu la chance de mener auprès de ceux/celles qui s'étaient confiés/es à moi : il aurait été impossible de préserver la confidentialité. Or comme je le dis dès les premières lignes, il ne s'agit pas là d'un « cas clinique » venant à l'appui d'une théorie particulière en psychanalyse, et encore moins d'une pièce d'apologétique freudienne prétendant justifier sa supériorité intrinsèque. *Le Cas Paramord* doit s'entendre comme *Le Cas Wagner* chez Nietzsche : la question ultime n'est pas de savoir ce qu'il a, *lui*, et qui le rend si différent de nous, mais de savoir qui nous sommes, *nous*, pour qu'il existe parmi nous quelqu'un comme lui. Et je me fiche bien que Paramord, comme Wagner, soit unique. Je n'ai pas l'ambition de construire une série clinique démonstrative, juste de faire tourner dans un sens inattendu les rouages de notre machine psychique à percevoir ce qui ne va pas chez autrui. Je m'efforce ainsi de maintenir une plurivocité constante dans mon propos entre l'exploration anthropologique d'une situation particulière, le récit freudien traditionnel de cure, et la méditation à deux voix, à partir de ce que cet homme apportait de vertigineux sur notre condition commune, autrement dit sur les ravages, à la fois singuliers et banals, que peut à l'occasion provoquer ce que j'appelle dans *La Fin des coupables* l'autonomie-condition.

C'est peut-être d'ailleurs un phénomène de génération, mais je crois qu'il y a des raisons objectives pour lesquelles la psychanalyse ne peut plus se présenter comme la vérité ultime de la condition subjective moderne.

PSN : Pour quelles raisons ?

PHC : Les conditions sociales comme culturelles d'une telle prétention, qui ont été incarnées en France par Lacan, ont à mon avis disparu. La psychanalyse qui m'intéresse, pour reprendre (ou retourner) la belle expression de Gilles Deleuze, est plutôt un savoir « mineur » : quelque chose d'ironique, une créature des interstices, qui n'existe que sous forme de questions, et qui, lorsqu'elle adopte la forme d'une théorie, ne devrait pas trop craindre de ressembler soit à une bonne farce, soit à un franc délire. Serait-elle pour autant moins stimulante, intellectuellement et émotionnellement ? En tout cas, à mes yeux, elle ne remplace ni la philosophie ni la critique historique. Si toutefois elle n'est plus (et ne sera sans doute plus jamais) un « fait moral total », cela n'empêche nullement qu'elle produise toujours aujourd'hui des effets déterminés, et qu'il vaille donc le coup de travailler à la *transformer* (ce qui m'intéresse davantage, pardon de le répéter, et qui me semble aussi plus pertinent que de la transmettre).

Du coup, je ne vous cache pas la perplexité de mes collègues devant *Le Cas Paramord* : est-ce seulement de la psychanalyse ? Tout se joue sur la valeur et sur la portée de leur perplexité, d'ailleurs. Sont-ils perplexes ou hostiles parce que j'ai réussi, et que je mets en évidence des traits cliniques et des opérations dans la cure qui sont inconcevables dans le paradigme de la névrose obsessionnelle (et donc de l'individuation subjective) auxquels ils émargent toujours ? Ou parce que j'ai échoué, et que malgré mon fatras de références implicites ou explicites aux théories

psychanalytiques les plus pointues, je n'ai pas su saisir à proprement parler une ouverture de l'inconscient du patient, ni conduire à bon port ce difficile transfert ?

Maintenant, touchant la critique de toute entreprise psychothérapeutique qui mobilise ici la « complaisance », mais qui pourrait aussi employer le terme de « suggestibilité », je ne peux que répéter un contre-argument que j'ai élaboré ailleurs. Si je vous dis quelque chose et que vous le croyez, et vous compportez même en fonction de cette croyance, la suggestion marche. Si vous le faites de vous-même sans que je vous ai rien dit, c'est encore la suggestion qui marche sous la forme de l'autosuggestion. Si vous faites le contraire de ce que je dis, si votre conduite dément littéralement ce que je vous suggère, c'est encore la suggestion, sous la forme de la contre-suggestion. Et si vous adoptez une attitude absolument contraire à mes attentes sans que j'ai exprimé aucune de ces attentes, pourquoi ne serait-ce pas de l'auto-contre-suggestion ? Bref, quoi qu'il se passe, si le patient obéit, ou n'obéit pas, etc., on peut tout « expliquer » par la suggestion, la complaisance, etc. La critique par la suggestion marche à tous les coups, autrement dit, elle n'explique rien. On se sert juste du mot « suggestion » ou « complaisance » pour exprimer qu'on n'aime pas la théorie du psychothérapeute avec qui on se dispute (on le tient pour un charlatan). S'il était possible de faire une théorie psychologique *causale* de la suggestion, *empiriquement* validée, il y a beau temps qu'on aurait résolu les énigmes de l'hypnose, par exemple ! Mais justement, toutes les tentatives pour faire de la suggestion un mécanisme quelconque, doué de pouvoir explicatif, ont échoué. Notez d'ailleurs que Freud lui-même était persuadé que la suggestion était une telle action causale particulière, ce qui n'est pas du tout ma position. Il croyait que la psychanalyse s'opposait comme un autre mécanisme au mécanisme de la suggestion. Et c'est aussi la raison pour laquelle je suis hostile à ces critiques psychanalytiques des thérapies cognitivo-comportementales qui s'imaginent y détecter les anciennes pratiques préfreudiennes de la suggestion, comme ressuscitées.

Cela ne veut pas dire que tout est faux dans l'idée de complaisance des patients. Mais je serais plus enclin à en déterminer précisément le contexte, notamment social et historique. Car on n'est pas en général complaisant à n'importe quoi, à n'importe qui, dans n'importe quelles circonstances, ni dans n'importe quel terme. De ce point de vue, ce qui « marche » dans une psychothérapie doit toujours être rapporté, à mon avis, à l'état dominant des conceptions du soi, de la normalité psychologique et sociale, de l'autorité, et des conditions anthropologiques générales qui permettent à chacun d'entre nous de confier son mal à autrui (en supposant que, de ce mal, pour des raisons qu'il faut spécifier à chaque fois, cet autrui bien spécial fera quelque chose de bien). Si l'on va au bout du processus, la tonalité moralisatrice du recours à la « complaisance » des patients comme aux « illusions » des thérapeutes s'évanouit. C'est parce que ce dont ils souffrent et les remèdes qu'ils y trouvent sont *coproduits* historiquement et socialement que les psychothérapies « marchent ».

PSN : Il ne s'agit pas de complaisance au traitement, mais de savoir ce qui détermine le changement et comment ce changement s'apprécie.

PHC : Il me semble en effet, et si je puis à faire appel à l'expérience de ceux qui traitent des individus agités par les souffrances de Paramord (des « entasseurs » dépressifs, souffrants de nombreux TOC, avec une composante hypocondriaque majeure, pour parler le langage de la psychopathologie contemporaine), l'idée que de tels patients seraient « complaisants » au traitement, quel qu'il soit, d'ailleurs, déclencherait à coup sûr une hilarité incoercible. Comme je le rappelle, on baisse plutôt les bras devant ces patients, et l'un des principaux spécialistes du domaine avouait franchement que pour ne pas trop dégrader les scores d'efficacité des thérapies cognitivo-comportementales, on prenait soin d'exclure ce sous-type particulier des cohortes de patients traités. Ce qui me conduit d'ailleurs, dans mes considérations sur l'épicrise, à relativiser



beaucoup ce qu'on pourrait s'imaginer naïvement être l'effet « causal » de la cure psychanalytique de Paramord sur son mieux-être. Il demeure un profond mystère, en général, sur ce que les patients retirent et font, dans leur coin, des soins psychiques auxquels ils se sont remis. Et c'est d'autant mieux.

En revanche, cette idée de la psychanalyse, qui n'a plus rien à voir avec une grande théorie psychopathologique, permet au contraire de prendre tranquillement au mot les prétentions scientifiques, elles tout à fait assumées, des psychothérapies comportementales et cognitives, tout en sortant du combat ridicule entre thérapies rivales (psychanalyse vs TCC).

À cet égard, une de mes grandes surprises a été de découvrir les incertitudes des créateurs et des promoteurs des thérapies cognitives et comportementales touchant les principes, mêmes élémentaires, de leurs effets – lesquels sont par ailleurs indubitables. Je rends même un hommage circonstancié à l'honnêteté, ainsi qu'à l'ingéniosité qu'ils ont mis à détruire tout ce qui pouvait ressembler si peu que ce soit à une théorie explicative de ces effets en bonne et due forme, et ce, depuis les années 1950. On se retrouve alors dans une situation fascinante. Ce qui est scientifique, sans l'ombre d'un doute, c'est la technicité statistique utilisée pour quantifier les *effets* de ces thérapies. Mais *pourquoi* ces thérapies, comportementales, puis cognitives, ont-elles de tels effets, on n'en sait strictement rien. Le recours au conditionnement reste *de facto* incantatoire (voire paradoxal dans le cas des TOC). Celui aux cognitions, par exemple à l'auto-imputation excessive de culpabilité, grevé d'incertitudes conceptuelles. C'est donc le cas de le dire, on en reste à du « pré-scientifique », malgré l'appareillage complexe qui sert aux calculs. Or l'autre surprise de mes recherches, ce fut de découvrir que cela ne dérange absolument pas un grand nombre d'acteurs éminents de ces thérapies. Au contraire, ils refusent activement (à cause de cette faillite épistémologique) de les inscrire dans le paradigme biomédical. Pour eux, et c'est évident en Grande-Bretagne, et sans doute ailleurs, avec les TCC, il ne s'agit plus vraiment de médecine, mais *de modalités de la prise en charge de soi-même*, ou de ce que j'oserais appeler des « prothèses temporaires » pour réparer les accidents de parcours de l'autonomisation des individus. Contre les psychiatres, car ce sont souvent des psychologues, ils soutiennent ainsi qu'il n'y a pas de différence *qualitative* entre traiter une crise de panique, la douleur d'un cancéreux, la dépression d'un chômeur, l'angoisse d'une mère célibataire ou les tics d'un enfant tourettien. La seule chose dont on est comptable, c'est de la mesure de l'effet (à des fins d'évaluation) ; mais en aucune manière cette mesure de l'effet ne doit servir de point de départ à une démarche étiopathogénique, à la recherche, par exemple, d'une cause spécifique des troubles, à découvrir. Du coup, on peut plus difficilement parler de démarche « pré-scientifique ». Il s'agit d'une intervention psychosociale « pragmatique », qui a sa technicité, oui, mais qui a fait une croix sur la grande ambition des années 1990 : guérir une maladie mentale par des moyens cognitifs et comportementaux en connaissant ses causes.

Nous en sommes là, mais je ne sais évidemment pas ce qui se passera demain.