

**PHILIPPE GROSBOIS - PSYCHOLOGUE ENSEIGNANT- CHERCHEUR - S'ENTRETIENT
AVEC GUY ROUQUET
SUR LES ENJEUX ET INCIDENCES
DE LA RÉGLEMENTATION DU TITRE DE PSYCHOTHÉRAPEUTE**

« Dans chaque pays confronté au développement de pratiques psychothérapeutiques par des non-psychiatres, non-psychologues et non-psychanalystes se pose la question des conditions légales de reconnaissance de ces pratiques en lien avec une protection minimale des usagers. Certains pays ont choisi d'encadrer légalement les « ni-ni » en créant la profession de « psychothérapeute », d'autres comme l'Italie ont limité les pratiques psychothérapeutiques aux seuls médecins et psychologues, sous réserve d'une formation post-graduée (après leur formation initiale) spécialisée en psychothérapie. La loi française se situe entre les deux ; à nous, professionnels, de contribuer à ce que l'évolution des pratiques psychothérapeutiques ne devienne pas plus nébuleuse qu'elle ne l'est actuellement et d'exiger des garanties légales de formation de base qui ne soient pas bradées au détriment du public et de la qualité des interventions psychothérapeutiques. »

Guy Rouquet - Depuis plusieurs années, et surtout l'adoption de l'amendement dit Accoyer en octobre 2004, la réglementation de l'usage du titre de psychothérapeute suscite des débats passionnés, générant des prises de position parfois hystériques où l'idéologie le disputait et continue de le disputer d'ailleurs à des considérations plus terre à terre, à la fois pécuniaires et matérielles. Soudain le public a découvert que le « champ psy » était non seulement divers mais constellé de charlatans ou de thérapeutes dévoyés, certains littéralement psychosectaires. Situation regrettable mais aussi salutaire. Regrettable parce que de nombreux psychologues exerçant leur métier de façon éthique, dans le plus grand respect de leurs patients, ont eu à souffrir du soupçon qui s'est abattu sur l'ensemble des professionnels qualifiés en mesure d'apporter une aide psychologique au point parfois, dans plusieurs cas, la clientèle se raréfiant, de cesser leur activité ; salutaire parce que, mieux informés, les demandeurs d'aide ou de soins font preuve de davantage de prudence ou de discernement avant de consulter un psy. Quel regard portez-vous sur la situation présente ou, si vous préférez, quel état des lieux dressez-vous ?

Philippe Grosbois - Le débat médiatisé autour du projet de réglementation du titre de « psychothérapeute » a été malheureusement rabattu sur la problématique d'une législation éventuelle à propos de la psychanalyse et du titre de psychanalyste, ce qui a en grande partie occulté la question des dérives possibles des pratiques psychothérapeutiques, au point que certains regroupements de psychanalystes vont jusqu'à nier la réalité de ces dérives en situant le débat au niveau d'un soi-disant « complot » entre le ministère de la santé et le lobby pharmaceutique des psychotropes ; l'autre aspect de cette théorie du complot porte sur la soi-disant mainmise des représentants des thérapies cognitives et comportementales (TCC) sur l'orientation du futur décret d'application de l'article 52 quant aux critères de formation exigés pour l'usage du titre de « psychothérapeute ». Même si on constate une occupation plus importante sur le terrain universitaire par les cognitivistes (tous étant loin d'être thérapeutes, d'ailleurs, mais essentiellement chercheurs dans le domaine expérimental !) au niveau du recrutement des maîtres de conférence et des professeurs, même si l'article 52 inclut à tort les psychanalystes (alors que c'est un titre non protégé légalement) comme des praticiens pouvant postuler à l'usage du titre de « psychothérapeute » alors qu'ils n'en ont pas besoin pour exercer, on peut s'interroger sur cette lecture de type paranoïaque des divers textes et amendements publiés depuis l'amendement Accoyer...

Le plus inquiétant dans l'article 52 et son projet de décret d'application réside dans le risque non négligeable de détournement de l'usage de l'appellation « psychanalyste » puisque la loi préconise qu'il suffit d'appartenir à une association de psychanalystes que n'importe qui peut créer dès demain (sous forme d'association loi 1901) pour prétendre en toute légalité faire usage du titre de « psychothérapeute ». Le rapport Guyard avait déjà épinglé certaines de ces associations douteuses se réclamant de la psychanalyse : l'Atelier de Psychanalyse Existentielle, connu aussi sous le nom de Famille de Nazareth, amalgamant références à l'orgone de Reich, au cri primal de Janov et aux archétypes de Jung ; l'Institut de Recherches Psychanalytiques créé en 1978 par une psychologue, Maud Pison, formée à la psychanalyse freudienne, se proclamant réincarnation de la Vierge, et condamnée par le tribunal correctionnel de Draguignan... Certaines organisations de « psychothérapeutes » ont d'ailleurs saisi l'intérêt de la loi puisqu'elles ont modifié l'intitulé de leur association en y ajoutant la référence à la psychanalyse (cf. la Fédération

Française de Psychothérapie – FFdP - devenue la Fédération Française de Psychothérapie et Psychanalyse – FF2P) de façon à pouvoir contourner l'exigence légale d'une formation en psychopathologie préalable à une formation psychothérapique, si jamais le décret d'application n'est pas en faveur des « psychothérapeutes » non-psychiatres et non-psychologues...

Guy Rouquet - A votre avis, comment en est-on arrivé là ? Il semble que ce qui s'est passé aux Etats-Unis dans les années 60-70 ait joué un rôle capital dans l'essor de ce qu'il est convenu d'appeler « les nouvelles thérapies ». Pouvez-vous dire en quelques mots de quoi il s'agit et, pour quelles raisons, ces techniques et méthodes aux appellations mystérieuses et parfois carrément jargonnesques – programmation-neuro-linguistique, analyse transactionnelle, rebirthing, transpersonnel, gestalt-thérapie... - se sont développées au point de concurrencer des approches plus éprouvées et des connaissances dites académiques transmises notamment par des enseignants-chercheurs universitaires?

Philippe Grosbois - Le mouvement dit de la « psychologie humaniste » encore appelé « mouvement du développement du potentiel humain » est né aux Etats-Unis dans les années 1960 en Californie, en réaction contre la psychanalyse jugée trop intellectualisante et ne faisant pas de place au corps. C'est ainsi que divers praticiens comme Perls, Lowen, Janov, Berne, après une démarche personnelle psychanalytique, ont élaboré des approches dites à médiation corporelle basées sur le travail en groupe associant à la fois le toucher, le massage (en référence à Reich – bioénergie, cri primal, Gestalt-thérapie, etc.)) et l'expression intense des émotions, le mot d'ordre étant de vivre intensément ce qui est éprouvé sur le plan corporel et de ne pas penser... Le courant « humaniste » situait la psychothérapie au cours des années 70 et 80 comme une démarche de « *développement personnel* » s'adressant à des sujets normaux (cf. l'expression fréquemment utilisée à l'époque de « *thérapie pour normaux* »...) et rejetait ainsi toute référence à une théorie psychopathologique, qu'elle soit psychanalytique, cognitiviste, systémique ou autre. D'ailleurs, toute élaboration conceptuelle qui aurait permis de rendre compte de ces pratiques avait tendance à être rejeté...

Depuis, du moins dans le contexte français, il est de bon ton d'associer à ces pratiques la référence à des concepts psychanalytiques, par souci de recherche de respectabilité mais la théorisation est restée pauvre, du fait que le postulat sous-jacent est moins de comprendre intellectuellement ses difficultés que d'exprimer des émotions et une souffrance intériorisée. L'idée est que l'expression est libératrice par elle-même et que la prise de conscience reste secondaire. De nombreux dérapages (illustrés de façon caricaturale par le film «Psy» avec Patrick Dewaere sorti en 1980) sont par ailleurs liés à l'idée que l'intensité émotionnelle massive recherchée au cours des séances impliquerait une forte implication du thérapeute qui n'a rien à voir avec la «neutralité bienveillante» du psychanalyste, cette implication présentant des difficultés évidentes dans la gestion par le thérapeute du contact corporel qui peut prendre des tournures inattendues pour le bétotien en la matière...

Guy Rouquet - Il semble que ce soit surtout depuis les années 1990 que ces « nouvelles thérapies », présentées parfois comme «douces » ou « alternatives », se sont véritablement implantées en France mais aussi en Europe de l'ouest. Plusieurs dizaines de groupuscules, déclarées pour la plupart comme associations, fleurissent alors avant d'être rassemblées dans une association plus vaste, la Fédération française de psychothérapie (FFdP), dont le secrétaire général a un parcours édifiant pour qui connaît l'idéologie du Nouvel Âge, laquelle s'appuyant sur des calculs ésotériques pour le moins aléatoires prophétise un complet « changement de paradigme » en 2012. Or c'est dans le bouillonnement de la contre-culture des années 60 que le New Age a vivifié certaines racines et en a produit de nouvelles. De nombreuses sectes et fausses sciences en ont résulté, avec des « gourous » ou « guides spirituels » dont l'une des originalités majeures est d'avoir le sens des affaires et de l'infiltration des instances détenant ou influençant le pouvoir. Comment vous expliquez-vous cette montée en puissance de ces thérapies : A la stratégie conquérante des organisations les mettant en œuvre auprès des médias, de la classe politique, des autorités administratives ? A une certaine désinvolture du grand corps des psychologues ? A la demande exponentielle de nos compatriotes, présentés à tort ou à raison comme grands consommateurs de psychotropes et de psychothérapies ? A d'autres facteurs peut-être, plus importants d'après vous que ceux que je viens d'énumérer.

Philippe Grosbois - Les organisations de « psychothérapeutes » qui revendiquent la création d'une nouvelle profession sont pratiquement toutes regroupées au sein de l'Association Européenne de Psychothérapie ; de nombreuses autres organisations en Europe regroupant essentiellement des « psychothérapeutes » non-médecins, non-psychologues et non psychanalystes sont fédérées au sein du World Council for Psychotherapy. L'AEP et le WCP s'appuient sur deux textes fondateurs: les déclarations de Strasbourg (1990) et de Vienne (1996), déclarations qui ont été condamnées unanimement à l'assemblée générale de la Fédération Européenne des Associations Professionnelles de Psychologues à Dublin en 1997. Ces textes définissent en effet la psychothérapie comme une profession autonome et comme une « discipline scientifique » se situant hors du champ de la psychologie et de la médecine... Nous

rencontrons là le même problème que pour les soins palliatifs : les pays anglo-saxons en ont fait une discipline médicalisée et donc une spécialité (il y a des chaires de médecine palliative en Grande-Bretagne) alors que la plupart des pays européens de tradition latine considèrent que la formation aux soins palliatifs doit se faire dans le cadre de la formation continue des professionnels exerçant dans le champ de la santé, sans pour autant en faire une spécialité.

Le modèle de référence des organisations de « psychothérapeutes » est le modèle autrichien : le Ministère de la Santé et de la Protection des Consommateurs tient en effet un registre des « psychothérapeutes » officiellement reconnus (titre protégé légalement depuis 1990), actuellement environ quatre mille praticiens représentant une vingtaine de méthodes psychothérapeutiques différentes: la psychologie analytique [Jung], le training autogène, la dynamique de groupe, l'analyse existentielle, la logothérapie, la Gestalt-thérapie, l'approche intégrative en Gestalt-thérapie, l'analyse groupale, l'hypnose, la psychologie individuelle [Adler], la psychothérapie imaginative catathyme [forme de rêve éveillé], la psychothérapie centrée sur le client [Rogers], la psychanalyse, le psychodrame, la thérapie familiale systémique, l'analyse transactionnelle, la thérapie comportementale.

La formation exigée dure sept ans (minimum de 3215 heures de formation réparties en deux ans de formation générale et cinq ans de formation à une méthode spécifique) et est dispensée essentiellement par des «académies» privées et, dans une moindre mesure, par les universités. Depuis 1992, la Sécurité Sociale autrichienne a inclus la psychothérapie dans les traitements remboursés suite à un diagnostic de "désordre émotionnel".

L'AEP s'appuie sur la "Déclaration de Strasbourg de 1990" signée par quatorze associations de "psychothérapeutes" européennes qui comprend les cinq points suivants:

- 1 - La psychothérapie est une discipline spécifique du domaine des sciences humaines dont l'exercice représente une profession libre et autonome;
- 2 - La formation psychothérapeutique exige un niveau élevé de qualification théorique et clinique;
- 3 - La diversité des méthodes psychothérapeutiques est garantie;
- 4 - La formation à l'une des méthodes psychothérapeutiques doit s'accomplir intégralement et comprend la théorie, l'expérience sur sa propre personne et la pratique sous supervision. Sont également acquises de vastes notions sur d'autres méthodes.
- 5 - L'accès à la formation est soumis à diverses préparations préliminaires, notamment en sciences humaines et sociales.

L'expression « sciences humaines et sociales » contribue intentionnellement à entretenir un flou autour du niveau de formation universitaire minimal exigé et permet ainsi de recruter dans les écoles de formation à la psychothérapie des personnes ayant commencé un cursus (bac+1, 2 ou 3) sans avoir de formation complète, lesdites écoles prétendant assurer le complément de formation, notamment en psychopathologie, sous le prétexte fallacieux que la psychopathologie enseignée à l'université pour les psychologues et les psychiatres ne serait pas adaptée à une future pratique psychothérapeutique parce qu'elle serait d'orientation essentiellement « médicale »... ce qui traduit une méconnaissance de ce que revêt une telle formation théorique et pratique... et une prétention démesurée de rivaliser avec les cursus universitaires dont les équipes enseignantes ont développé depuis des années une pédagogie adaptée à une future pratique clinique ainsi qu'une politique de stages dans des institutions accueillant des personnes en grave difficulté psychologique et psychiatrique. On retrouve là le déni classique du mouvement « humaniste » vis-à-vis de la différence entre normal et pathologique...

Le seul point d'accord que nous partageons en tant que psychologues avec les organisations de «psychothérapeutes» est le fait que la loi actuelle (l'article 52 sur l'usage du titre de « psychothérapeute ») fait le silence sur la formation psychothérapeutique proprement dite en n'exigeant qu'une formation préalable en psychopathologie, ce qui est contraire d'ailleurs aux législations en vigueur dans de nombreux autres pays; le risque est que la loi reconnaisse en effet le droit à des personnes formées exclusivement en psychopathologie de faire usage du titre de « psychothérapeute », alors qu'elles n'auront aucune formation à la psychothérapie ! Cette ambiguïté de la loi a été choisie volontairement par les sénateurs lors des débats parlementaires du fait qu'il a été estimé trop complexe de reconnaître légalement des instances de formation à la psychothérapie, ce qui impliquerait évidemment que l'Etat établisse une liste des organismes de formation agréés, l'université ne formant pas à la psychothérapie, sauf en ce qui concerne, pour certaines d'entre elles, les TCC et les thérapies familiales, les autres approches étant abordées seulement sur le plan théorique parce qu'elle nécessitent une formation pratique (psychothérapie ou psychanalyse personnelle qui ne peut être assurée par les enseignants-chercheurs). La formation universitaire en psychopathologie a donc été considérée

comme une garantie minimale (mais pas suffisante, en réalité car la loi reconnaît de droit l'accès au titre de « psychothérapeute » à tous les médecins, à tous les psychologues, quelle que soit leur spécialisation ainsi qu'à tous les « psychanalystes » figurant sur un annuaire...). La loi entérine donc la confusion entre psychopathologie et psychothérapie, alors que nous avions présenté l'exigence d'une formation en psychopathologie au président de la Commission des Affaires Sociales comme un prérequis, non comme une formation suffisante...

Dernier point : Accoyer a échoué dans sa tentative d'amender l'article 52 en proposant de réserver strictement le soin à l'université d'assurer cette formation en psychopathologie en excluant la possibilité qu'elle passe des conventions avec des organismes de formation privés, et ce pour des raisons uniquement politiciennes qui n'ont rien à voir avec le contenu lui-même de l'article 52, les groupes politiques opposés à Accoyer (PS et PC) se fichant éperdument des exigences de formation pour l'accès au titre de « psychothérapeute »... Il a en effet reproché à Accoyer d'introduire ces amendements à la loi sous la forme d'un « cavalier législatif » dans le cadre d'une loi sur les médicaments ; c'est donc au niveau uniquement de la forme que ces amendements ont été rejetés.

Guy Rouquet - Etant donné la situation que, à titre personnel, je me plais à répéter qu'elle n'est pas grave mais pire, quel regard portez-vous sur l'attitude du législateur qui a voulu combler le « vide juridique » dans lequel s'étaient installés les psychothérapeutes autoproclamés ou certifiés par des formateurs auto-agrémentés ? A-t-il ouvert ou fermé la boîte de Pandore, avec le cas ambigu et sujet à polémique de la psychanalyse, panacée pour les uns, peste pour les autres ?

Philippe Grosbois - La proposition de loi de Bernard Accoyer relative à l'usage du titre de psychothérapeute cosignée par 82 députés de l'opposition (i.e. la Droite de l'époque) et enregistrée à la Présidence de l'Assemblée Nationale le 13 octobre 1999 annonçait dans son exposé des motifs: « *Il existe un grave vide juridique concernant l'exercice de la psychothérapie parce que la profession de psychothérapeute n'est à ce jour toujours pas définie par le code de la santé publique.* » (1)

L'erreur consistait à prétendre qu'aucun texte réglementaire ne fait référence à l'*exercice de la psychothérapie* parce que la *profession de psychothérapeute* n'est pas définie alors que plusieurs textes concernant par exemple les psychologues font référence de façon générique à leur contribution à des activités à caractère thérapeutique. (2) Par ailleurs, le projet d'amendement au Code de la Santé Publique du député UMP Bernard Accoyer adopté par l'Assemblée Nationale le 8 octobre 2003 réservait l'exercice de la psychothérapie aux médecins psychiatres et aux psychologues; il a été transformé par le Sénat le 19 janvier 2004 en un texte (désigné sous le nom d'*amendement Mattei*) préconisant *non plus la protection de l'exercice de la psychothérapie mais l'usage du titre de psychothérapeute réservé aux professionnels inscrits sur un registre national des psychothérapeutes*. L'Assemblée Nationale a adopté les mêmes dispositions le 7 avril 2004 (article 18 quater désigné sous le nom d'*amendement Dubernard*) en y ajoutant la nécessité d'une formation en psychopathologie.

La loi ne définissant pas ce qu'est la psychothérapie, nous sommes dans un flou artistique, ce qui renvoie au flou des pratiques cliniques où il existe une confusion fréquente entre une *attitude psychothérapique générale* (faite d'empathie, d'une qualité d'écoute propice à l'établissement d'une relation de confiance) *et donc transversale* à la pratique du clinicien (psychologue ou médecin) et une *approche psychothérapique spécialisée s'appuyant sur des méthodes spécifiques* (méthodes de traitement psychologique revendiquées comme du registre de leur compétence de façon plus ou moins corporatiste par tous les acteurs concernés, psychologues, psychiatres, psychanalystes et « psychothérapeutes » ni-ni...). Cette confusion entre le général et le particulier contribue à entretenir le flou de la fonction psychothérapique, notamment en institution. De nombreux cliniciens psychiatres et psychologues sont ainsi l'objet de demandes voire de « prescriptions » de psychothérapie sans que cela ne s'accompagne nécessairement d'une *analyse institutionnelle de la demande*, cette démarche étant limitée le plus souvent à une *analyse psychologique de la demande*, quand l'indication de psychothérapie est posée, ce qui n'est pas toujours le cas non plus... Les termes de « suivi » ou de « prise en charge » recouvrent dans ce contexte des pratiques hétéroclites pas toujours aisément identifiables... En outre, le fait d'avoir suivi une psychanalyse pendant quelques années apparaît, pour beaucoup de cliniciens, comme une condition de formation suffisante pour pratiquer des psychothérapies, sans qu'ils n'envisagent en complément ni une supervision ni la participation à des séminaires théoriques ou cliniques... Dans ce contexte, c'est évidemment l'usager qui en fait les frais.

Guy Rouquet - Pour l'observateur un tantinet candide qui cherchait à comprendre ce qui se jouait, les feux de l'actualité ont été braqués de façon quasi-exclusive sur la psychanalyse. Il y a eu comme un tour de passe-passe. On aurait dit que c'était elle qui était sur la sellette et non les « psychothérapeutes » non qualifiés ou sous-qualifiés ayant investi le secteur de la santé mentale. Elle d'ailleurs qui fait partie du paysage mais sans avoir de définition légale ni

d'existence juridique. On a vu d'ailleurs des rapprochements insolites, contre-nature mêmes, qui vous ont conduit à écrire d'ailleurs ceci : «L'alliance entre organisations de «psychothérapeutes» et certaines sociétés de psychanalyse d'orientation lacanienne est bien un mariage de la carpe et du lapin qui s'est fait au prix du refoulement des origines du mouvement dit «humaniste»... - sous prétexte d'une défense libertaire de tous les organismes privés de formation à la psychothérapie - et au prix d'un déni d'une protection minimale des « usagers »... » Pouvez-vous vous expliquer davantage sur ce point? Et pensez-vous que l'exercice de la psychanalyse doit être lui aussi règlementé ?

Philippe Grosbois - Il eût été plus pertinent que le législateur s'abstienne de faire référence aux psychanalystes dans l'article 52, dans la mesure où un psychanalyste n'a pas besoin de faire usage du titre de « psychothérapeute » : la psychothérapie, lorsqu'il la pratique, est d'inspiration psychanalytique et son identité de psychanalyste lui suffit ; par ailleurs, la mobilisation des écoles de psychanalyse vis-à-vis de la loi s'explique par la crainte de ces écoles de voir un jour la loi réglementer l'activité de psychanalyste alors que son fondateur, Freud, l'a toujours située en dehors de toute ingérence de l'Etat en insistant sur son caractère « laïc », c'est-à-dire à son époque indépendante de la formation médicale. A ce sujet, la situation est différente aujourd'hui car ni la spécialisation en psychiatrie ni la profession de psychologue n'existaient à son époque ; seuls les psychanalystes avaient une formation en psychopathologie du temps de Freud et seuls les neurologues s'intéressaient à la maladie mentale. L'extension de la notion de « laïcité » par une minorité de psychanalystes d'orientation lacanienne vis-à-vis des psychiatres et des psychologues spécialisés en psychopathologie n'est pas pertinente dans la mesure où la majorité des psychanalystes actuels ont une formation universitaire préalable de psychiatre ou de psychologue clinicien, ce qui n'exclut pas que certains d'entre eux ne le soient pas parce qu'ils ont fait la preuve de leur compétence en matière psychanalytique devant leurs pairs. Mais s'il y a des exceptions, elles ne doivent pas devenir la règle...

D'autre part, la psychanalyse, en tant que modèle de compréhension de la pathologie mentale, a apporté un éclairage fondamental à propos des névroses, des psychoses et des perversions ainsi que dans le domaine de la pathologie psychosomatique. Elle a modifié également le regard porté sur les incidences psychologiques et psychopathologiques de nombreuses maladies dites organiques (le cancer, le SIDA, les divers handicaps sensoriels et moteurs) et les troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent. En ce sens, les pratiques cliniques en institution ont pris un autre visage, y compris sur le plan de l'organisation quotidienne des soins dans le cadre de ce que l'on appelle la psychothérapie institutionnelle.

Quant au mariage de la carpe et du lapin représenté par l'alliance de l'Ecole de la Cause Freudienne avec les associations de « psychothérapeutes humanistes », le psychanalyste Bernard Brusset qualifie cette alliance d'opportuniste: «L'«*École de la Cause Freudienne*» (ECF), école lacanienne minoritaire, vivement critiquée même au sein du mouvement de la psychanalyse lacanienne, s'est alignée sur la position des fédérations de psychothérapeutes. Cette surprenante alliance opportuniste a de fortes raisons, alors même que la conception de la psychothérapie est sans rapport, et même généralement antinomique de la psychanalyse promue par l'ECF. » (3)

Ce constat de Brusset illustre effectivement un refoulement des origines du mouvement dit «humaniste» - sous prétexte d'une défense libertaire de tous les organismes privés de formation à la psychothérapie - et au prix d'un déni d'une protection minimale des usagers. Nous avons déjà abordé plus haut du point de vue historique les postulats du mouvement « humaniste » (comme si la plupart des approches psychothérapeutiques n'était pas « humanistes »...) : pendant des années, les psychanalystes ont souligné de façon critique ce mouvement en dénonçant la pauvreté de son assise conceptuelle et ses méthodes. Je pense en particulier aux travaux de Roger Gentis (« Leçons du corps » et « L'homme sans qualité »). L'alliance de Jacques-Alain Miller avec ces organisations de « psychothérapeutes » semble en fait déterminée par des motifs politiques liés à une défense libertaire de ceux-ci, ce dans une méconnaissance voire un déni des dérives propres à ce lobby qui a bénéficié de soutiens à la fois politiques (extrême-droite) et financiers (bancaires) importants lors de sa fondation en Autriche. Le World Council for Psychotherapy dont le siège est à Vienne propose même actuellement aux élèves slovènes futurs « psychothérapeutes » de devenir actionnaires dans la création immobilière d'un consortium de loisirs en Slovénie, moyennant quoi ils se voient attribuer un tarif préférentiel sur les séminaires de formation à la psychothérapie !

Guy Rouquet - Que pensez-vous de ces idées véhiculées par les organismes privés de « psychothérapeutes » selon lesquelles « Tout le monde a besoin d'une psychothérapie » et que pour devenir psychothérapeute il faut avoir suivi soi-même une psychothérapie ?

Philippe Grosbois - Deux questions différentes en une ! La psychothérapie est devenue un enjeu présenté comme majeur dans la politique de santé de par la médiatisation du débat autour de l'amendement Accoyer, alors que la psychothérapie ne représente que l'une des voies possibles du traitement du mal-être et des pathologies mentales, à

côté des psychotropes et des socio-thérapies visant à favoriser une resocialisation. Faire du tai-chi, du yoga ou du footing peut représenter des activités favorisant un mieux-être, au même titre que les nombreuses activités d'expression et de création (musique, danse, théâtre, etc.) proposées par exemple en institution de soins aux personnes en difficulté psychologique ou psychiatrique. La psychothérapie nécessite d'être posée en termes d'indication thérapeutique et c'est pourquoi une formation en psychopathologie est nécessaire dans ce but afin d'évaluer et de mieux comprendre les processus psychologiques en jeu chez les personnes susceptibles d'en bénéficier.

Est-il nécessaire d'avoir suivi soi-même une psychothérapie pour la pratiquer ? Toutes les approches psychothérapeutiques soutiennent ce principe de base, sauf en ce qui concerne les thérapies familiales systémiques et les thérapies cognitives et comportementales qui s'appuient sur le principe d'une supervision des futurs praticiens. La supervision est d'ailleurs considérée comme nécessaire par toutes les approches : elle peut être réalisée soit individuellement, soit en groupe, soit sous forme d'un dispositif de glace sans tain derrière lequel les superviseurs observent *in vivo* la pratique des praticiens en formation et sont susceptibles d'intervenir par liaison phonique auprès de ceux-ci (comme dans la formation aux thérapies familiales systémiques).

Toute formation psychothérapeutique exige de passer par un tel dispositif de supervision qui consiste à rendre compte à des pairs chevronnés de sa pratique. La formation est complétée par le fait de participer régulièrement à des séminaires théoriques et de présentation de cas. Idéalement, la formation ne s'arrête jamais et continue jusqu'à la retraite... même si la supervision est plus espacée dans le temps au fil des années.

Cette exigence éthique d'une supervision pose d'ailleurs problème dans la mesure où un certain nombre de praticiens, difficile à évaluer (y compris parmi les psychologues et les psychiatres) en font l'impasse, se contentant d'avoir suivi une psychanalyse ou une psychothérapie personnelle.

En France, une étude partielle sur le sujet a été menée dans les années 1980 par la Société de Recherches Psychothérapeutiques de Langue Française et la Société Rhône-Alpes de Psychiatrie. L'échantillon étudié était composé de 81% de médecins dont 10% ne sont pas psychiatres. 25% de l'échantillon avait fait des études de psychologie, dont 12,5% de médecins. 74% de l'échantillon avait effectué une cure psychanalytique personnelle mais 69% d'entre eux ne font état ni d'une supervision ni de la participation à des groupes de travail théoriques ou à un groupe Balint. Autrement dit, ces praticiens privilégient leur expérience personnelle de la cure aux dépens de leur formation théorique et d'une démarche de supervision de leur pratique. Par contre, sur ces mêmes 74%, 40% d'entre eux mentionnent une autre expérience formatrice personnelle, voire plusieurs (le plus souvent une psychanalyse groupale ou du psychodrame).

Sur les 26% restant de l'échantillon, les autres formations psychothérapeutiques citées par 14% sont les diverses méthodes de relaxation (pour 20%) puis viennent à égalité (pour 12% chacune) le psychodrame et les techniques de groupe, le rêve éveillé dirigé et les thérapies familiales, la musicothérapie et l'analyse transactionnelle, la sexologie, les thérapies psychocorporelles et l'approche non-directive. Il reste enfin 12% de non-réponses qui correspondent en fait à l'absence de toute formation psychothérapeutique personnelle; certains parlent même de formation autodidacte!... En ce qui concerne l'appartenance à une école, 82% de l'échantillon appartient à une école psychanalytique (freudienne orthodoxe ou lacanienne). Les autres écoles (rêve éveillé dirigé, relaxation, psychodrame, approche non-directive, psychologie humaniste) étaient faiblement représentées.

Mais le plus intéressant, dans cette enquête, réside dans les références à un statut socioprofessionnel. La diversité des méthodes psychothérapeutiques utilisées par l'échantillon est telle qu'il n'y a pas de référence possible à un statut socioprofessionnel de psychothérapeute. La majorité de l'échantillon n'exprime pas l'intention de réclamer un tel statut; c'est au contraire le peu de validité d'une telle étiquette qui est exprimée. GERIN et VIGNAT en font le commentaire suivant: « *A défaut d'une telle reconnaissance officielle par la société dans son ensemble, l'appartenance à un groupe professionnel est largement utilisée comme référence, à savoir telle ou telle école de psychanalyse, de relaxation, de rêve éveillé, etc. Ce qui établit cette appartenance, c'est pour une part l'adoption et la connaissance de certains référents théoriques, au niveau du modèle de fonctionnement psychique qui sous-tend la pratique correspondante, comme au niveau de la technique qui la cadre. Mais c'est surtout l'expérience antérieurement vécue pour son propre compte ainsi que le bénéfice d'une psychothérapie personnelle vécue avec un thérapeute de cette école. C'est là que se situe l'essentiel. Au point même que ce type de référence à une école apparaît bien souvent surtout comme une référence à un ancêtre fondateur, et qu'à travers cette filiation, terme très souvent prononcé, il s'agirait plutôt de vivre comme une appartenance à une même famille mythique.*

En tout cas, ces références à tel ou tel groupe ou école, pour fréquent que soit leur usage, ne fournissent pas une identité de psychothérapeute en général puisque, au contraire, elles soulignent des différences plutôt qu'une unité. La

seule référence socioprofessionnelle du thérapeute reste aussi, finalement, le fait d'être payé comme tel. Mais tout de suite apparaît la distinction, soulignée comme très importante, entre les statuts public et privé. Bien que le cadre privé soit apprécié comme plus favorable, techniquement parlant, à la pratique psychothérapique, le cadre public, parce qu'il comporte un plus grand niveau de reconnaissance sociale, se trouve très investi, au point même d'être présenté par moments comme préférable...

Au total, la fragilité de ces références à un statut socioprofessionnel s'exprime par l'image d'une « ethnie » de psychothérapeutes, expression souvent employée, alors que celle de profession de psychothérapeute ne l'est pas. » (4)

Guy Rouquet - Il semble que les frontières entre l'exercice de la psychothérapie et celle de la psychanalyse soient devenues sinon poreuses, du moins très floues ? Les repères sont brouillés, et j'incline à penser qu'ils l'ont été parfois, de façon délibérée, par certains agents ou doctrinaires. Afin d'éclairer le lecteur, quelle différence convient-il de faire entre une psychothérapie et une psychanalyse ? Et, dans cette problématique, où se situe le psychologue, qui n'est pas un médecin, à la différence du psychiatre ? La notion de « carré psy » soutenue par certaines organisations de « psychothérapeutes » vous semble-t-elle pertinente ?

Philippe Grosbois - Pour le psychanalyste, une psychothérapie ne peut être que d'inspiration psychanalytique, à savoir qu'elle s'appuie sur les mêmes postulats théoriques (l'inconscient, la sexualité infantile, etc.). Mais la différence réside dans le fait qu'il n'y pas d'analyse du transfert ni favorisation d'une névrose de transfert dans une psychothérapie analytique. La liquidation de la névrose de transfert (c'est-à-dire la situation intrapsychique conflictuelle créée au sein de la relation psychanalyste-patient qui est une réactualisation des situations névrotiques de l'enfance, en particulier œdipiennes) est propre à la cure analytique.

En dehors du champ psychanalytique, on dénombre une multitude de méthodes : la thérapie familiale systémique, les TCC, certaines méthodes de relaxation, les thérapies à médiation corporelle du mouvement « humaniste », etc. Plusieurs états des lieux effectués dans le monde dénombrent environ 450 méthodes différentes...

Quant à la différence entre psychiatre et psychologue, le premier a fait sept ans d'études de médecine (validées par un doctorat en médecine) et quatre ans de spécialisation en psychiatrie; il s'est formé essentiellement à la nosographie (repérage des signes cliniques de la pathologie mentale en fonction des classifications internationales), à la thérapeutique médicamenteuse (psychotropes) et à la psychopathologie ; le second a fait cinq ou six ans d'études de psychologie dans une université publique ou privée (département de lettres et sciences humaines) où il s'est formé, en ce qui concerne le clinicien, à la pratique des tests, à l'entretien clinique, l'animation de réunions et d'ateliers d'expression et à la psychopathologie.

Le psychiatre comme le psychologue clinicien peuvent se former, après voire pendant leur cursus universitaire, à une approche psychothérapique spécifique ou à la pratique psychanalytique. Cette démarche exige, comme nous l'avons vu plus haut, d'effectuer une psychothérapie (sauf pour les TCC et les thérapies familiales systémiques) ou une psychanalyse, complétée par une supervision de sa pratique ainsi que le fait de suivre des séminaires théoriques et cliniques (présentation de cas) organisés par une « école » de psychothérapie ou de psychanalyse. Quant à la notion de « carré psy » forgée par certains regroupements de « psychothérapeutes humanistes » et désignant métaphoriquement les quatre catégories de praticiens « psy » (psychologues, psychiatres, psychanalystes et psychothérapeutes), elle instaure une confusion délibérée entre deux professions réglementées (les psychologues et les médecins psychiatres) pour lesquels la psychothérapie est une activité possible lorsqu'ils y sont formés et deux activités non réglementées actuellement, c'est-à-dire dont le titre n'est pas protégé légalement (les psychanalystes et les « psychothérapeutes » « ni-ni »). Autrement dit, la problématique identitaire n'est pas la même pour tous : les psychologues ont été reconnus dès 1947 sur le plan universitaire de par la création de la licence de psychologie et leur titre est protégé légalement depuis 1985 ; les médecins doivent, pour exercer, avoir un doctorat d'exercice et être inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins ; les psychanalystes, quant à eux, ne souhaitent pas que leur formation ni leur statut soit une affaire de l'Etat et tiennent à leur indépendance dans leurs associations ; restent les « psychothérapeutes » « ni-ni » dont l'activité n'est pas réglementée et qui se sont lancés depuis les années 1990 en Europe par le biais de leurs associations dans une stratégie de reconnaissance par l'Etat de leur indépendance professionnelle, du fait du développement de leurs écoles et du nombre de leurs élèves. Ce qui sépare en fait les trois premières catégories de la dernière est la référence à la psychopathologie ! Les « psychothérapeutes » « ni-ni » se seraient en effet bien passés de cette obligation de formation en psychopathologie imposée par l'article 52 ; ils ont récupéré cette obligation en prétendant que leurs écoles y formaient leurs élèves, alors que jusque-là leurs présupposés idéologiques rejetaient toute référence à cette discipline. C'est ainsi qu'ils interprètent la loi ainsi que le projet de décret d'application de l'article 52 (bientôt soumis pour examen au Conseil d'Etat) comme préconisant une formation

en psychopathologie en tant que complément à une formation à la psychothérapie et non comme un prérequis... Une façon de se situer à l'opposé des professions de psychiatre et de psychologue puisque ceux-ci se forment d'abord à la psychopathologie à l'université avant d'envisager une formation psychothérapique... C'est aussi une façon de dénigrer l'importance d'un savoir universitaire de base, voire de rejeter ce qu'ils appellent la mainmise de l'université sur la formation des « psychothérapeutes », qui plus est, sur un modèle soi-disant « médical »...

On comprend mieux, dans ce contexte, pourquoi certaines associations psychanalytiques lacaniennes minoritaires se sont retrouvées dans les revendications autonomistes des associations de « psychothérapeutes », ne serait-ce que parce que Jacques Lacan lui-même a eu des relations plutôt conflictuelles avec l'université française...

Ce qui est le plus surprenant dans cette affaire, depuis l'amendement Accoyer, est le surinvestissement par certains regroupements de psychologues, psychiatres et psychanalystes de ce que représente la légalisation de l'usage du titre de « psychothérapeute », alors que la loi ne propose en aucun cas de réglementer l'exercice de la psychothérapie... Autrement dit, n'importe qui (même non formé !), pourra continuer, après publication du décret, à exercer une activité psychothérapique à partir du moment où il ne fait pas usage du titre de « psychothérapeute »... Il lui suffira soit de dire qu'il pratique la psychothérapie en tant que psychologue ou médecin, soit, s'il n'est ni l'un ni l'autre, de dire qu'il pratique telle ou telle approche psychothérapique, voire désigner sa pratique en recourant aux nombreuses appellations « non-contrôlées » telles que « relaxologue », « bioénergéticien », voire « analyste » ou même « coach ».

Guy Rouquet - A l'avenir, pour prétendre à l'usage du titre de psychothérapeute, une formation en psychopathologie sera un prérequis indispensable à toute formation psychothérapique. Avec l'immense majorité de vos confrères, vous souhaitez que cette formation soit placée sous la responsabilité de l'université. Vous pensez d'ailleurs, à juste titre, que cette discipline s'avère totalement méconnue des organisations de « psychothérapeutes ». Pour confirmer votre propos, je préciserai que dans l'une de ses publications internes, une structure se disant représentative de la profession de psychothérapeute a écrit noir sur blanc qu'il lui faudrait désormais s'intéresser à la psychopathologie et que les responsables d'une autre structure ont poussé des hauts cris en disant qu'un psychothérapeute n'était pas un psychopathe. Pouvez-vous préciser en quelques mots ce qu'est la psychopathologie et pourquoi elle est le socle sur lequel doit s'édifier toute formation psychothérapique ?

Philippe Grosbois - Les nombreuses publications et manuels de psychopathologie réalisés quasi exclusivement par des psychologues et des psychiatres à l'intention des étudiants et des professionnels soulignent la différence entre sémiologie psychiatrique et psychopathologie.

MÉNÉCHAL (1997) définit ainsi la psychopathologie comme « la science de la souffrance psychique ». Il précise par ailleurs que : *« La psychopathologie doit être clairement distinguée de la psychiatrie, de la psychologie, de la psychothérapie et de la psychanalyse. Epistémologie de la psychiatrie et de la psychologie clinique, elle se place dans la catégorie des théories de la connaissance de ces deux professions réglementées qu'exercent les psychologues et les psychiatres. La psychothérapie, elle, est un traitement psychique du sujet, une pratique de soin, donc, et non une profession »*.

BERGERET et al. (1992) vont dans le même sens: *« L'objet de la psychologie pathologique ne peut être confondu avec celui de la psychiatrie; il demeure l'étude de l'évolution et des avatars du psychisme humain, sans s'intéresser aux aspects techniques des thérapeutiques »*.

Ici s'impose une précision historique : *« Le terme de psychopathologie est d'abord employé en allemand en 1878 par EMMINGHAUS, selon PICHOT (1983) (et JANZARIK cité par cet auteur) mais équivaut alors à la psychiatrie clinique. La psychopathologie naît plus tard en tant que méthode et discipline propre. En France, au début du XXe siècle, Théodule RIBOT crée avec la psychologie scientifique la méthode pathologique, qui permet en étudiant le fait pathologique de comprendre la psychologie normale. Il s'agit alors d'une psychologie pathologique, branche de la psychologie scientifique, opposée à la psychologie expérimentale ou à la psychologie génétique.../... Cependant, en France, l'usage du terme de psychologie pathologique est abandonné au profit de psychopathologie, pour éviter d'une part les ambiguïtés (psychologie du pathologique ou pathologie du psychologique, psychologie du normal et du pathologique) et d'autre part la référence à une seule perspective, celle de RIBOT »*.

BEAUCHESNE (1986), dans son ouvrage universitaire très documenté sur l'histoire de la psychopathologie, ajoute: *« La psychopathologie peut être définie simplement, au sein de la psychologie, comme la branche de la psychologie qui est l'étude des phénomènes pathologiques par opposition à une psychologie sociale, de l'enfant (normale), animale ou générale.../... Les études psychopathologiques montrent qu'il n'existe pas de coupure ou de différence radicale entre le normal et le pathologique.../... La psychopathologie peut englober l'étude psychologique de la*

maladie mentale et des dysfonctionnements de sujets réputés normaux.../... La psychopathologie est définie par son champ d'étude qui est le même que celui de la psychiatrie; les buts et les moyens diffèrent. Le but de la psychopathologie est la compréhension et la connaissance; celui de la psychiatrie est la thérapeutique, la prophylaxie et la réadaptation.../... Cependant, si la psychopathologie est chargée de l'élaboration de la théorie et la psychiatrie de son application, en pratique il est difficile de séparer les deux.../... La multiplicité des références théoriques n'empêche pas l'unité d'une démarche psychopathologique visant à la compréhension des faits pathologiques ».

Si la psychopathologie est bien la science de la souffrance psychique, comme le dit Ménéchal, il semble logique que toute personne envisageant une activité psychothérapique y soit formée du fait que la psychothérapie met au premier plan, davantage que les événements de l'histoire de chacun, la façon dont nous vivons ces événements, dont nous les intégrons psychiquement ou non. La psychopathologie permet, préalablement à toute démarche psychothérapeutique, de procéder à une évaluation des processus psychiques à l'œuvre chez tel patient, de repérer la façon dont il tente de se protéger psychiquement contre l'angoisse engendrée par des conflits internes et externes (ce que l'on appelle des mécanismes de défense), d'identifier des éléments de structure de personnalité, bref de se faire une idée plus précise de la façon dont « fonctionne » psychiquement une personne. Cette démarche préalable permettra de déterminer les modalités proposées ensuite en matière d'aide psychologique, qu'il s'agisse de soutien psychologique ou de psychothérapie, modalités faisant l'objet d'une sorte de « contrat » négocié nécessitant l'accord du patient, non seulement vis à vis de certains objectifs éventuels de l'aide apportée, mais également vis à vis de la dimension financière et de la fréquence des séances. Dans certains cas, l'aide proposée ne consistera pas à envisager d'entreprendre une psychothérapie mais d'orienter vers un bilan psychologique, une orientation scolaire ou professionnelle, une rééducation du langage (orthophonie) voire une consultation médicale auprès d'un généraliste ou d'un spécialiste... Ou encore la perspective d'effectuer l'une de ces démarches, parallèlement à une psychothérapie. La psychothérapie s'inscrit dans la « panoplie » de nombreux recours possibles pour un patient et n'est en aucun cas une panacée...

La psychopathologie permet enfin de resituer la personne dans son histoire, au travers des avatars de sa trajectoire existentielle. Sans repères psychopathologiques, une entreprise psychothérapique revient à lâcher une personne aveugle sans canne ni repères au milieu de la circulation urbaine automobile intense à une heure de pointe... Elle aide le professionnel à « penser » les situations qu'il rencontre dans sa pratique, de façon à ce qu'il exige de lui-même de tenter de savoir ce qu'il fait et pourquoi il le fait... La psychopathologie, c'est un peu comme la corde à sauter du boxeur... Invisible sur le ring mais indispensable pour son entraînement... L'avantage de cette discipline est qu'elle permet d'appréhender toute situation de souffrance psychique, des plus « normales » de l'existence aux plus pathologiques au sens psychiatrique. L'université a développé depuis de nombreuses années des programmes de formation à la psychopathologie dans le cadre des études de psychologie et de psychiatrie ; de nombreux sites universitaires organisent d'ailleurs conjointement certains aspects de la formation des futurs psychiatres et futurs psychologues.

Guy Rouquet - En demandant à ce que la formation en psychopathologie soit assurée par l'université, considérez-vous qu'elle peut l'être indifféremment par la faculté de médecine ou par la faculté des sciences humaines ? En vous questionnant ainsi, vous comprenez que j'aimerais que vous évoquiez ce qui distingue le psychologue du médecin. Pour le simple quidam, tous deux sont des soignants. Or chacun semble jaloux de son domaine, de ses prérogatives, le psychologue craignant une médicalisation ou paramédicalisation de sa profession.

Philippe Grosbois - Si la formation des psychiatres et celle des psychologues présentent chacune des spécificités, la psychopathologie est une discipline qu'ils partagent comme référence commune dans leur activité clinique. Il est donc pertinent que les cursus universitaires soient séparés parce qu'ils débouchent chacun sur un métier différent, même si psychiatres et psychologues se trouvent confrontés aux mêmes réalités cliniques lorsqu'ils pratiquent la psychothérapie. Il ne s'agit pas à mon sens d'opposer ni de hiérarchiser les facultés de médecine par rapport aux facultés de sciences humaines mais bien plutôt de voir quelles ont leurs préoccupations communes en matière de formation. Pour faire une analogie, j'enseigne depuis vingt ans en faculté de médecine la psychologie de l'enfant, les rudiments de base psychologiques de la relation médecin-malade et divers aspects psychologiques et psychopathologiques des soins palliatifs. De même, nous faisons appel régulièrement à des psychiatres dans mon département universitaire de psychologie pour traiter de certaines problématiques. Il y a donc complémentarité et réciprocité sur le plan pédagogique. La défense corporatiste des prérogatives des uns par rapport aux autres s'enracine en général dans des conflits interpersonnels, des difficultés de communication, une ignorance voire une méconnaissance délibérée (pour des questions de pouvoir personnel !) du statut et des fonctions de l'autre... La question de la paramédicalisation du psychologue renvoie bien sûr à quelques tentatives historiques de certains psychiatres conseillers techniques ou chargés de mission au ministère de la santé de faire des psychologues des

auxiliaires médicaux sur un plan légal. Mais depuis que le titre de psychologue est protégé (1985), la loi est claire à ce sujet : elle lui confère une autonomie technique quant au choix de ses modalités d'intervention, y compris lorsqu'il s'agit d'interventions à caractère thérapeutique. Les collègues en institution hospitalière qui craignent assez fréquemment d'être paramédicalisés sont mis en fait dans des situations professionnelles où leur autonomie est bafouée au mépris de leur statut parce qu'assimilés dans ce cas à des auxiliaires médicaux, sur le modèle ancien de l'infirmière simple exécutante. Il ne s'agit pas alors de paramédicalisation au sens légal du terme mais d'une mise dans une position paramédicale dans les rapports de travail avec le corps médical. La difficulté réside dans le fait que le psychologue se retrouve souvent seul confronté à ce type de situation parce qu'il a peu ou pas de collègue dans l'institution où il exerce, contrairement aux infirmiers qui sont plus nombreux et peuvent organiser ainsi la défense de leurs droits, notamment sur le plan syndical.

Dans le champ de la santé, le psychologue doit se livrer à une sorte de combat permanent pour trouver sa place parce qu'il incarne et est le garant, souvent de façon isolée, de la prise en compte de la dimension psychique, parce qu'il est confronté, en milieu hospitalier général, à une logique institutionnelle orientée vers des préoccupations essentiellement bio-médicales, la dimension relationnelle étant souvent considérée comme secondaire face à l'arsenal technique prédominant des soins.

Par ailleurs a longtemps été présente l'idée, dans le corps médical, que la psychothérapie devait être réservée à l'usage exclusif de celui-ci... Cela a été le cas jusqu'à très récemment des syndicats de psychiatres et c'est toujours le cas en ce qui concerne la position conservatrice du Conseil de l'Ordre des Médecins... L'allongement de la durée des études de psychologie depuis 1947 et l'évolution du métier de psychologue (de simple psychotechnicien praticien des tests à la diversité des pratiques cliniques), l'évolution de la pratique des psychiatres hospitaliers leur laissant de moins en moins la possibilité matérielle de pratiquer des psychothérapies, la baisse démographique de ces derniers a changé progressivement la donne. Il y a vingt ans, lorsque nous avons, à six psychologues, créé à l'université un centre de consultations psychologiques géré uniquement par des psychologues et proposant aussi bien des bilans psychologiques que des psychothérapies, nous avons eu affaire à des menaces verbales et épistolaires de certains médecins agitant l'épée de Damoclès du Conseil de l'Ordre ! Aujourd'hui, nous travaillons en lien, entre autres, avec un réseau de divers professionnels de santé dont des généralistes, des pédiatres et des psychiatres avec lesquels nous avons des rapports de complémentarité et de collaboration à parité. Il en est de même pour les collègues qui exercent en libéral, au sens où j'ai des échos de cette même complémentarité par l'intermédiaire d'anciens étudiants ayant créé leur cabinet.

Guy Rouquet - Vous n'ignorez point que nombre de « psychothérapeutes » agréés ou certifiés par des organismes privés dont les formations lacunaires ne sont pas reconnues par le ministère de la santé ou le ministère de l'éducation nationale se présentent avant tout comme des « médecins de l'âme ». S'inscrivant dans une mouvance spiritualiste ou spirituelle, ils professent que tout mal résulte d'une illusion ou d'une « blessure », que la « maladie » c'est « le mal a dit », que le malade a généré sa souffrance ou son malaise et que pour guérir (« gai-rire ») il doit en trouver la cause cachée en lui, avec l'aide de son pseudo-thérapeute. Mêlant à qui mieux-mieux ce qui relève du psychisme et ce qui relève de la spiritualité, beaucoup se reconnaissent dans une approche psycho-spirituelle du sujet. Et nous nous retrouvons ici au beau milieu de l'holisme, l'une des lignes de force du New Age, qui se caractérise par une dilatation de l'ego et son corollaire, souvent sous couvert de psychothérapie intégrative ou relationnelle, une rupture brutale et radicale du sujet avec son milieu familial, professionnel et environnemental. Avez-vous pris la mesure de cette dérive thérapeutique qui, par bien des aspects, s'apparente à une dérive sectaire, le client ou patient se transformant en adepte et le thérapeute en « prédateur du transfert » ? J'observe que certains thérapeutes n'hésitent pas à s'afficher ouvertement comme psychothérapeutes chrétiens ou catholiques, comme d'autres se présentent désormais chamans-thérapeutes ou, dans un autre registre, psychologue lacanien ou freudien ? Que pensez-vous de ces qualificatifs, exposés comme s'il s'agissait d'un plus, d'une garantie supplémentaire donnée par le praticien ?

Philippe Grosbois - Ethiquement parlant, se présenter comme psychothérapeute chrétien est une « hérésie », si je peux dire ainsi... Un praticien de l'aide psychologique n'a en aucun cas à décliner ses croyances ou ses appartenances politiques dans le cadre de sa pratique, cela relève de sa vie privée et ses engagements éventuels dans une idéologie ou un système de croyances - ce qui relève de sa liberté de citoyen - nécessitent d'autant plus qu'il travaille dans le cadre de la supervision de sa pratique clinique les incidences de tels engagements au niveau de la relation thérapeutique, celle-ci devant conserver un caractère d'ouverture, de neutralité face aux croyances et engagements du patient. Même si l'on sait que les références théoriques d'un praticien ont une certaine influence, à long terme, sur les « productions » d'un patient, notamment ses rêves, il me semble important de ne pas confondre références théoriques et références idéologiques, ou plus exactement de ne pas faire des références conceptuelles un système idéologique dogmatique nuisible à la compréhension de ce qui se passe en psychothérapie. Dans le genre dérives psycho-sectaires, nous

connaissons les dégâts causés par ces pseudo-praticiens prétendant faire régresser leurs patients dans des vies antérieures!

Je ne vois par contre aucun inconvénient à ce qu'un praticien se présente comme de telle école ou courant psychothérapique et par ailleurs engagé dans tel mouvement politique ou religieux mais lorsqu'il intervient par exemple dans le cadre de la formation continue ou lors d'une conférence ; à lui de choisir alors d'explicitier ou de taire ses engagements, en fonction de l'image qu'il souhaite donner à son auditoire et du sujet qu'il est amené à traiter. Je me souviens d'un médecin gériatre s'étant présenté lors d'une session de formation continue comme médecin chrétien...Lors du débat, je lui ai fait part de mon étonnement d'apprendre que « chrétien » était une spécialité médicale...

Travaillant dans une université catholique comme enseignant-chercheur, je collabore depuis une quinzaine d'années à l'organisation, par la Faculté de Théologie, de la formation continue des équipes d'aumônerie hospitalière. J'avais l'habitude, lors de la présentation de l'équipe d'animation de la formation, de taire mon agnosticisme... Depuis quelques années, je fais l'inverse car je me suis rendu compte que je suis dans la même position que nombre de patients rencontrés par ces aumôniers, à savoir que je ne partage pas obligatoirement les mêmes croyances que ces derniers et, pourtant, j'exerce ma fonction de formateur en collaboration étroite et de façon complémentaire à mes collègues théologiens... Ceci est rendu possible parce que je partage avec eux certaines valeurs, une certaine conception des rapports humains, de l'écoute, de l'accompagnement sur lesquelles nous nous rejoignons, malgré nos différences, et parce que notre équipe de formateurs accepte le principe de la diversité et de la contradiction y compris en son sein, diversité facteur de réflexion constructive et créatrice... Ce positionnement, lorsqu'il ne rencontre pas des réactions fermées de type « intégriste », favorise au contraire le dialogue et permet par exemple de différencier ce que recouvrent la notion d'accompagnement pour un accompagnant bénévole, la dimension qualifiée de « spirituelle » de l'accompagnement par les aumôniers et la spécificité de l'accompagnement dans le cadre d'un travail clinique.

Le mouvement du New Age a contribué malheureusement à entretenir la confusion entre ce que les représentants du courant de la psychologie dite « humaniste » appellent le « développement personnel » et une démarche psychothérapique. Pour eux, pas de différence dans la mesure où les mêmes méthodes « psychocorporelles » sont utilisés indifféremment comme «outil» de formation continue en entreprise, à l'hôpital et comme « outil » psychothérapeutique, le mot d'ordre étant la « croissance » et «l'épanouissement»... Réveiller des problématiques personnelles douloureuses chez des professionnels de santé dans le cadre de sessions de formation continue (telles que des stages centrés sur l'accompagnement des personnes en fin de vie) faisant appel à un « travail sur soi » par l'intermédiaire d'exercices corporels suscitant des émotions intenses illustre une confusion entre formation professionnelle continue et démarche psychothérapique, d'autant plus qu'un stage de formation continue est ponctuel dans le temps, alors qu'une psychothérapie s'inscrit dans une autre temporalité dont le terme est difficile à définir a priori et permet de pouvoir reprendre avec le patient les aspects éventuellement régressifs de certaines séances.

Quant à l'étiquette fréquemment utilisée par les « psys » pour se définir, j'ai tendance à penser qu'elle est davantage un facteur d'aliénation à un modèle - conçu comme exclusif et tendant au dogmatisme - qu'un facteur de construction identitaire... Charles Baudouin, un élève de Jung, répondait à la question « Etes-vous freudien ou jungien ? » : « Je ne sais pas ce que vous voulez dire : je suis psychothérapeute »... De même, se présenter comme « psychologue freudien » interroge, au sens où ces deux signifiants accolés traduisent un compromis permettant de se réclamer de la psychanalyse sans être psychanalyste...

Je me sens plus proche de la position exprimée par le personnage emblématique de Frédéric Dard dans l'un de ses romans policiers, à savoir le commissaire San Antonio... : « *Les hommes ont besoin d'étiquette comme les pots de confiture et les étiqueteurs ne se donnent même pas la peine d'y goûter. Ils vous « réputent » de fraise ou d'abricot selon des critères auxquels ils se réfèrent distraitement, comme un pilote souscrit à sa check-list avant de décoller. La seule certitude que je sois en mesure d'apporter à ces trieurs de lentilles, c'est mon aversion totale pour tout ce qui est doctrinal. Quelques idées me séduisent, je les adopte, les aménage pour mon confort, les abandonne si je les trouve tout compte fait pas si probantes que ça. Je les attrape un peu partout, l'occasion faisant le larron ... /... Peut-être est-ce une forme d'anarchie intellectuelle ; alors, disons que je suis anarchiste. De droite ? De gauche ? Non. Je suis un anarchiste qui aime l'ordre dans la liberté.* » (8)

Laissons tomber la névrose d'étiquette pour une position éthique... Cela me semble plus constructif.

Guy Rouquet - Il est connu que pour devenir soi-même psychanalyste il faut avoir suivi soi-même une psychanalyse. Que pensez-vous de la revendication d'une organisation de « psychothérapeutes » (FF2P) réclamant que pour devenir

psychothérapeute il faut avoir suivi soi-même une psychothérapie ? D'ailleurs il est désormais bien connu que la plupart des psychothérapeutes ni-médecins ni-psychologues sont d'anciens «clients» auxquels, au bout de trois à cinq ans, de soins supposés, on a proposé de devenir eux-mêmes thérapeutes en leur demandant de suivre une « formation » spécifique, qui leur garantirait un retour sur investissement particulièrement intéressant.

Philippe Grosbois - J'ai déjà évoqué ce point plus haut : dans tous les pays, toutes les sociétés regroupant des praticiens exerçant la psychothérapie, qu'ils soient médecins, psychologues, psychanalystes ou autres, se rejoignent sur ce principe d'une démarche psychothérapique ou psychanalytique personnelle comme représentant le socle obligé d'une formation à la psychothérapie ou à la psychanalyse, sauf pour les TCC et les thérapies familiales systémiques. La supervision de sa pratique est par contre une démarche exigée par toutes les écoles sans exception. Le problème est que cet argument est mis en avant par les organisations de "psychothérapeutes ni-ni" dans leurs revendications vis à vis de la formulation du décret d'application de l'article 52, alors qu'ils savent très bien pourquoi les sénateurs ont choisi, dans la loi, de ne pas faire référence à des critères de formation psychothérapique (absence de consensus entre les acteurs concernés, formations essentiellement privées non universitaires) mais à l'obligation d'une formation en psychopathologie (organisée par l'université ou sous sa responsabilité). Le prototype historique du modèle légal autrichien établissant la profession de « psychothérapeute » en se référant à une liste de méthodes psychothérapiques et donc à des instances de formation (universitaires et associatives) à la psychothérapie agréées par l'Etat n'est pas transposable à la situation française dans les termes de l'article 52.

Vous soulignez par ailleurs une dimension particulière présente au sein du fonctionnement des écoles de psychothérapie dirigées par les mêmes que ceux qui revendiquent au sein de leurs associations la création en France de la profession de « psychothérapeute », à savoir la dimension commerciale et les stratégies de marketing de ces écoles. Là réside une autre différence avec les écoles de psychanalyse et les autres écoles de psychothérapie n'appartenant pas au courant dit « humaniste ».

Guy Rouquet - Le débat qui nous occupe est-il franco-français ? Est-il caractéristique de cette « exception française » que notre pays revendique parfois, dans le domaine culturel par exemple ? Les organisations de « psychothérapeutes » aiment à évoquer ce qui se passe ailleurs, notamment dans le reste de l'Europe, avec l'Autriche comme référence. Comment appréciez-vous cette situation ? Quelle est la part de la réalité et celle du fantasme ou de la manipulation ?

Philippe Grosbois - Il est certain que le débat en France autour de la réglementation du titre de psychothérapeute a été très influencé par les prises de position des diverses écoles de psychanalyse. L'Autriche constitue un exemple de création d'une nouvelle profession grâce à un lobbying et des appuis financiers actifs qui n'est pas pour autant reproductible ni généralisable. Dans chaque pays confronté au développement de pratiques psychothérapiques par des non-psychiatres, non-psychologues et non-psychanalystes se pose la question des conditions légales de reconnaissance de ces pratiques en lien avec une protection minimale des usagers. Certains pays ont choisi d'encadrer légalement les « ni-ni » en créant la profession de « psychothérapeute », d'autres comme l'Italie ont limité les pratiques psychothérapiques aux seuls médecins et psychologues, sous réserve d'une formation post-graduée (après leur formation initiale) spécialisée en psychothérapie. La loi française se situe entre les deux ; à nous, professionnels, de contribuer à ce que l'évolution des pratiques psychothérapiques ne devienne pas plus nébuleuse qu'elle ne l'est actuellement et d'exiger des garanties légales de formation de base qui ne soient pas bradées au détriment du public et de la qualité des interventions psychothérapiques.

Lectures complémentaires

« Psychothérapie relationnelle » : incohérence épistémologique et méconnaissance de la psychopathologie" par Philippe Grosbois, psychologue (inédit, Angers, 17 mars 2007) http://www.psyvig.com/doc/doc_128.pdf

« Lettre ouverte aux psychologues pratiquant la psychothérapie » de Philippe Grosbois (Tribune libre - Journal des Psychologues, mai 2011): http://www.psyvig.com/doc/doc_129.pdf

« Titre de « psychothérapeute » : revendication phallique chez les « psy »... » par Philippe Grosbois (Journal des Psychologues, 2011, 289): http://www.psyvig.com/doc/doc_127.pdf

NOTES

1. ACCOYER B. Proposition de loi relative à l'usage du titre de psychothérapeute, Assemblée Nationale, 13/10/1999.
2. Cf. le Décret n° 91-129 du 31 janvier 1991 portant statut particulier des psychologues de la fonction publique

hospitalière (extrait):

“Art. 1^{er}. - Le présent décret s'applique aux psychologues des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée qui constituent un corps classé en catégorie A.

TITRE Ier - DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Art. 2. - Les psychologues des établissements mentionnés à l'article 1^{er} exercent les fonctions, conçoivent les méthodes et mettent en œuvre les moyens et techniques correspondant à la qualification issue de la formation qu'ils ont reçue. A ce titre, ils étudient et traitent, au travers d'une démarche professionnelle propre, les rapports réciproques entre la vie psychique et les comportements individuels et collectifs afin de promouvoir l'autonomie de la personnalité. Ils contribuent à la détermination, à l'indication et à la réalisation d'actions préventives et curatives assurées par les établissements et collaborent à leurs projets thérapeutiques ou éducatifs tant sur le plan individuel qu'institutionnel.

3. BRUSSET B. Réflexions sur la réglementation des psychothérapies après le vote par le Sénat de l'amendement Mattei, <http://www.spp.org>, janvier 2004.
4. GERIN P., VIGNAT J.P. *L'identité du psychothérapeute*, Paris, Presses Universitaires de France, 1984.
5. MÉNÉCHAL J. *Introduction à la psychopathologie*, Paris, Dunod, 1997, pp. 9-10.
6. BERGERET J. et al. (1972) *Psychologie pathologique théorique et clinique*, Paris, Masson, 1992, 4e ed
7. BEAUCHESNE H. *Histoire de la psychopathologie*, Paris, Presses Universitaires de France, 1986.
8. SAN ANTONIO. *Dégustez, gourmandes!*, Paris, Fleuve Noir, 1985.

* **Philippe Grosbois** enseigne à l'Institut de Psychologie et Sociologie Appliquées de l'Université Catholique de l'Ouest à Angers ; coresponsable du centre de consultations du même institut, il a suivi le développement des "écoles" psychothérapeutiques en France d'abord en tant que secrétaire de l'Institut de Psychothérapie de Paris ("L'Arbre Vert") dans les années 1980, puis en tant que secrétaire de la commission psychothérapies du Syndicat National des Psychologues (SNP) pendant une vingtaine d'années (cf. ses nombreux articles publiés depuis 1979 dans la revue du SNP "Psychologues et Psychologies"). Il a présidé pendant deux ans le "Standing Committee on Psychotherapy" de la Fédération Européenne des Associations de Psychologues dont il est toujours membre. Il est membre du Conseil de la Fédération Internationale de Psychothérapie rassemblant depuis 1950 des sociétés de psychologues et de psychiatres des 5 continents. Il est actuellement chargé de mission pour la psychothérapie de la Fédération Française des Psychologues et de Psychologie (cf. les sites Internet de ces diverses associations et sa récente publication : "Quelle place pour l'Université dans la formation des psychologues à la psychothérapie" in RAOULT P.A. *La psychologie clinique et la profession de psychologue*, Paris, L'Harmattan, 2005). Courriel : phil.grosbois@free.fr

Guy Rouquet est professeur de lettres. Il préside l'Atelier Imaginaire, association qu'il a créée en 1981 www.atelier-imaginaire.com. Il a conçu et réalisé l'ouvrage Max-Pol Fouchet ou le passeur de rêves, avec le concours de trente artistes et écrivains (Le Castor Astral, 2000). Il fonde Psychothérapie Vigilance en juin 2001 ; il en conçoit le site Internet, qu'il met en ligne au mois de février 2003 : www.PsyVig.com

Entretien mis en ligne le 5 mai 2007.

URL : http://www.psyvig.com/doc/doc_20.pdf