

**JEAN COTTRAUX, PSYCHIATRE, SPÉCIALISTE DES THÉRAPIES COMPORTEMENTALES  
ET COGNITIVES, S'ENTRETIENT AVEC GUY ROUQUET  
SUR L'EFFICACITÉ DE LA PSYCHOTHÉRAPIE ET LES BONNES PRATIQUES**

**Guy Rouquet.** - Vous venez de publier aux éditions Odile Jacob un ouvrage intitulé «Choisir une psychothérapie efficace». Le titre est clair et net mais aussi quelque peu insolite. En effet, cet intitulé est en parfaite adéquation avec le contenu du livre en ce sens qu'il se propose de guider le lecteur parmi les offres multiples caractérisant aujourd'hui le «champ psy» et, en même temps, il intrigue en sous-entendant que toutes les psychothérapies ne se valent pas, voire même que certaines sont inefficaces. Mais, sans doute, convient-il d'abord de bien s'entendre sur le terme même de psychothérapie dont le domaine d'application s'est considérablement élargi ces dernières décennies, concernant aussi bien des patients en proie à des pathologies, parfois lourdes et bien identifiées, que des êtres éprouvant un certain mal-être ou souffrant, selon l'expression de Françoise Sagan, de «bleus à l'âme».

Cet élargissement n'est pas sans susciter de multiples observations et interrogations. Il explique pour partie ce que certains journalistes ou polémistes ont appelé «la guerre des psys». Il explique aussi l'extrême embarras rencontré par le législateur pendant plus de onze ans pour réglementer l'usage du titre de psychothérapeute, sans parvenir pour autant à encadrer l'exercice même de la psychothérapie. Dès lors, comment définiriez-vous la psychothérapie? Et cette définition est-elle consensuelle, communément admise?

**Jean Cottraux.**- La psychothérapie peut être définie comme la mise en œuvre d'interventions psychologiques dont le but est de soulager une souffrance émotionnelle exprimée par un patient, un couple, une famille ou un groupe. Ces interventions se déroulent dans le cadre d'un contrat explicite de soins. Il s'agit donc d'un «traitement» (thérapie) qui est mis en place par un professionnel de santé, responsable de l'utilisation judicieuse de méthodes auxquelles il a été formé. Il faut donc que le thérapeute soit capable d'élaborer un diagnostic et de justifier aux yeux du patient la mise en place d'un traitement dont les modalités et le coût doivent être clarifiés. Ce qui différencie la psychothérapie des méthodes de développement personnel, qui visent à l'optimisation du fonctionnement psychologique d'une personne qui n'exprime pas forcément une souffrance importante. Bien entendu, développement personnel et psychothérapie ont des points communs: elles accroissent toutes deux la connaissance de soi, doivent tenir compte des valeurs du patient et l'aider à modifier certains traits de sa personnalité. Et souvent, une psychothérapie se termine par un travail sur les valeurs personnelles, le style de vie et la recherche du bien-être. En revanche, les méthodes de développement personnel sont rarement à même de résoudre des troubles psychologiques ou psychiatriques importants.

La psychothérapie se différencie aussi du «coaching» ou mentorat qui représente une supervision ponctuelle pour une activité donnée, et de la direction de conscience religieuse qui est une recherche spirituelle désintéressée, ou encore de l'enrôlement sectaire qui se fait au détriment de la victime qui est dépouillée progressivement de ses biens, après avoir été coupée de son milieu familial et professionnel.

Le législateur a donc eu raison de recentrer la psychothérapie sur la psychopathologie et donc sur la souffrance psychique dont les diverses expressions trouvent place dans les classifications des troubles mentaux. Vous citez Françoise Sagan: ce n'est pas faire injure à son grand talent que de dire que ses « bleus à l'âme », et ses conduites à risque flamboyantes, reflétaient manifestement un trouble de la personnalité identifiable. On pourrait dire la même chose de Gérard de Nerval, Baudelaire, Scott Fitzgerald, Ernest Hemingway et William Styron. Bien que toute classification des troubles mentaux soit discutable et ses limites floues, il en faut une, au moins pour communiquer entre psys, entre psys et patients, faire de la recherche et évaluer les résultats des traitements (thérapies).

A mon sens, «la guerre des psys» n'a rien de scientifique. Elle a été alimentée essentiellement, comme toute guerre, par un problème de territoire. Après un trop long règne sur notre pays, la psychanalyse n'a pas supporté l'émergence de pratiques psychothérapeutiques plus efficaces et a utilisé tout son poids médiatique pour les décrédibiliser. Mais ce baroud d'honneur a été contre-productif, car il a obligé les nouvelles thérapies à répondre dans les médias par « Le livre noir de la psychanalyse» qui confrontait la psychanalyse à son sulfureux passé. Cet ouvrage polyphonique a, ensuite, été prolongé par le livre du philosophe Michel Onfray « Le crépuscule d'une idole».

**Guy Rouquet.** - Dans tout corps de métier, à qualification égale, il existe des professionnels plus consciencieux et performants que d'autres. Cela vaut pour les architectes et les ingénieurs du son comme pour les médecins et les avocats. Je m'empresse d'enfoncer cette porte ouverte pour ne pas donner du grain à moudre à ceux qui prennent prétexte de l'erreur ou de la déviance d'un individu pour dénigrer toute la corporation à laquelle il appartient. En d'autres termes, je veux exclure d'emblée l'objection facile, mais récurrente dans certains milieux, de l'inefficacité ou

de l'efficacité insuffisante d'une thérapie par rapport à la personne qui la conduit afin de me concentrer avec vous sur l'essentiel, à savoir la valeur des approches et des méthodes disponibles sur ce que vous appelez «le marché de la psychothérapie». Pour ce faire, ma question sera double: existe-t-il des approches peu efficaces ou inefficaces par nature si j'ose dire? Existe-t-il des approches plus pertinentes en fonction du trouble ou de la pathologie dont souffre le sujet?

**Jean Cottraux.-** C'est le centre et le sens même de mon livre: «Choisir une psychothérapie efficace», en fonction du degré de preuves scientifiques. Dans la nébuleuse des 200 à 500 formes de psychothérapies (personne n'a réussi à vraiment les compter), seulement cinq formes de psychothérapie se sont révélées efficaces d'une manière démonstrative par des études contrôlées :

1. La thérapie psychanalytique brève pour les troubles de la personnalité.
2. La thérapie comportementale et cognitive (TCC) pour tous les troubles, sauf l'anorexie mentale: troubles anxieux, dépression, psychose, boulimie, addictions, problème sexuels, de couple, troubles de la personnalité, anxiété, dépression et autisme de l'enfant, etc.
3. La thérapie interpersonnelle pour la dépression et la boulimie.
4. La thérapie familiale (principalement sous la forme de TCC) pour les psychoses, l'alcoolisme et les perturbations de l'enfant.
5. La thérapie humaniste sous forme de thérapie non directive de Carl Rogers peut, marginalement, aider l'anxiété diffuse. Elle n'apparaît, en général, utile que comme un instrument de développement personnel. Elle peut s'avérer dangereuse sous la forme du rebirth ou de groupes dirigés par des «gourous narcissiques». Le débriefing dans les 72 heures après un traumatisme, tant vanté en France, a été jugé par Cochrane collaboration (une prestigieuse agence anglaise d'évaluation) dangereux dans la mesure où ceux qui l'avaient reçu allaient moins bien que ceux qui ne l'avaient pas eu, dans plusieurs études contrôlées. Pour le stress post-traumatique seules deux formes de TCC sont efficaces: la TCC par exposition et l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

**Guy Rouquet. -** Pour éclairer le lecteur et dissiper tout malentendu, je vous invite à préciser votre pensée sur la psychanalyse, dont naguère un candidat à l'élection présidentielle disait qu'elle était, avec la théorie de la relativité, la découverte majeure du vingtième siècle. Affirmation assénée comme une vérité d'évidence qui avait de quoi laisser pantois l'auditeur par son caractère hiérarchisant et extraordinairement lacunaire, mais qui, en même temps, révélait les bénéfices que certaines personnes en souffrance ont pu ou peuvent retirer de la psychanalyse. Donc, en laissant délibérément de côté les erreurs, dissimulations et mensonges dont ont pu se rendre coupables les pionniers ou inventeurs de la psychanalyse, parfois en très grande rivalité les uns avec les autres, pouvez-vous préciser en quelques mots ce qu'est une psychanalyse et les bienfaits qu'un client ou patient peut en tirer? D'ailleurs vous-même avez été en analyse à l'issue de vos études de médecine et de votre spécialisation en psychiatrie. En outre, pour traiter les troubles de la personnalité, vous recommanderiez au besoin une thérapie psychanalytique brève. Enfin, lors de la grande querelle qui a agité les professionnels de la santé mentale lors des débats sur la réglementation de l'usage du titre de psychothérapeute, certaines sociétés psychanalytiques ont pris grand soin de se démarquer en indiquant qu'ils n'avaient pas vocation à prétendre au titre: psychanalyste, oui psychothérapeute, non. Ce qui oblige *ipso facto* à tracer une frontière, à donner quelques repères pour distinguer la psychanalyse de la psychothérapie, la cure psychanalytique des soins psychothérapeutiques. Mais comment, et en quoi? En outre, la situation se complique avec l'exercice de professionnels se revendiquant psychiatre-psychanalyste ou psychologue-psychanalyste, et, plus encore, quand on songe que le titre de psychanalyste n'est pas protégé, laissant le champ libre à toute une catégorie de pseudo-thérapeutes et de «charlatans de l'inconscient».

**Jean Cottraux.-** La psychanalyse est à la fois un système philosophique et une idéologie qui s'est présentée elle-même comme une méthode thérapeutique d'une immense valeur. Elle consiste à interpréter le discours d'un patient allongé sur un divan, qui ne voit pas son analyste, au cours de trois à quatre séances par semaine et selon une durée non définie à l'avance mais qui se situe en général entre trois et dix ans, voire plus. Les interprétations sont cadrées par un ensemble théorique qui dérive de l'œuvre de Freud, qui fait du complexe d'Œdipe et de ses avatars le centre de toute la psychologie humaine. Nous savons, grâce aux travaux des historiens, que Freud avait falsifié ses résultats. De plus, son interprétation de la tragédie d'Œdipe a été vigoureusement contestée par les hellénistes comme Jean-Pierre Vernant («Œdipe sans complexe») ou des anthropologues comme Claude Lévi-Strauss («La Potière jalouse») qui considérait que la psychanalyse était en Occident le grand mythe du vingtième siècle. Par ailleurs, John Bowlby, un déviant de l'orthodoxie psychanalytique, a montré l'importance fondamentale de la relation précoce d'attachement par des travaux d'observation éthologique des interactions mère/enfant. Ses travaux représentent un des fondements des pratiques psychothérapeutiques modernes.

En tant que méthode thérapeutique, il est certain que la psychanalyse n'a pas rempli ses promesses comme on le sait

depuis les travaux statistiques d'un psychanalyste, Knight publiés en 1941 et qui se trouvent confirmés par un rapport de l'association psychanalytique internationale publié «on line» en 2002. De plus, plusieurs formes de psychothérapie, dont les TCC et les thérapies familiales, sont plus efficaces que la psychanalyse et ses dérivés. La psychanalyse apparaît donc au mieux comme une méthode de développement personnel dont les avantages sont indéfinissables, au pire une entreprise idéologique d'enrôlement à vie de personnes dépendantes d'un transfert interminable sur le ou la psychanalyste et sa chapelle.

Cependant, certains principes issus de la psychanalyse peuvent être utilisés pour des thérapies brèves qui s'inspirent aussi des TCC; ce sont les thérapies psychodynamiques (ce terme est utilisé aux USA pour éviter la confusion avec la psychanalyse). Elles ont montré leur efficacité dans les troubles de la personnalité. Mais elles ne sont pas les seules, car le dossier des TCC est meilleur (plus d'études et études de meilleure qualité) dans les troubles de la personnalité.

**Guy Rouquet.** - Vous dites que la psychothérapie a pour objet de soulager une souffrance émotionnelle exprimée par un individu ou un groupe de personnes. Est-ce à dire qu'elle n'a pas pour ambition de guérir mais seulement de rendre la souffrance supportable? Par ailleurs, ne s'attache-t-elle qu'aux émotions? Un trouble psychologique se réduit-il à une souffrance émotionnelle? Et un trouble psychiatrique? Où est la ligne de partage? Je crois important de poser ces questions dans la mesure où les psychiatres sont accusés par leurs détracteurs de résoudre les troubles et les problèmes psychiques par la prescription de médicaments, que les psychothérapeutes de naguère ne pouvant plus prétendre à l'usage du titre se reconvertissent en thérapeutes aux dénominations diverses en disant qu'ils n'ont pas vocation à devenir des psychopathologues, que nombre de psychologues considèrent que les psychiatres ne sont pas par nature, et plus particulièrement en raison de leur formation et de leur pratique, des psychothérapeutes. Et, bien sûr, fût-ce sans le claironner nécessairement, les psychiatres mettent en avant leurs dix à quinze années d'études qui les rendent aptes à délivrer un diagnostic et des ordonnances.

**Jean Cottraux.**- Ce que j'ai voulu dire est que la souffrance émotionnelle est la raison de la consultation. C'est au psychothérapeute de définir quel est le trouble qu'exprime cette souffrance, ou si cette souffrance reste dans les limites de ce qu'il est convenu d'appeler la normalité. Bien entendu, les émotions s'articulent avec les cognitions et les schémas de pensée et s'expriment aussi dans les comportements. Mais ce que demandent les patients, comme en médecine dite physique c'est de ne plus souffrir. De toute manière, séparer la psychiatrie qui s'occuperait de la psychopathologie, de la psychologie ou de la psychothérapie qui s'occuperait de l'homme normal est une réduction qui n'a pas de sens. Selon les données de l'épidémiologie sur la vie, 48 % de la population présentent un trouble psychopathologique selon DSM-4 (la classification internationale des troubles mentaux) et environ 20 % ont un trouble grave qui justifie un traitement.

D'autre part, les études sur les bases biologiques de la personnalité qui constituent le «tempérament» ont montré qu'il y a continuité entre le «normal» et le «pathologique». C'est le cas en particulier du trait «affect négatif» connu depuis Hippocrate et décrit sous le nom de mélancolie ou atrabile. C'est le tempérament anxieux, négatif et morose dont s'est servi Molière pour écrire «Le Misanthrope ou l'atrabilaire amoureux». Les travaux actuels relient cette perturbation à une variante génétique qui porte sur le gène codant le transporteur de la sérotonine. Le plus intéressant est que cette variante peut s'exprimer ou non par une dépression ou un trouble anxieux caractérisé selon les événements que va vivre la personne qui en est porteur: et nous connaissons tous dans notre entourage des «atrabilaires».

Tout ceci plaide pour une culture bio-psycho-sociale aussi bien des médecins que des psychologues ou des psychothérapeutes. En tant qu'enseignant, je suis souvent confondu par la culture unidimensionnelle des uns ou des autres. C'est pourquoi je commence tous mes séminaires par des rappels de psychopathologie qui tiennent compte des trois dimensions: biologiques, sociales et psychologiques.

**Guy Rouquet.** - *A priori*, dans l'esprit du public, la psychothérapie est avant tout un traitement délivré par un professionnel de la santé mentale, qui, par sa formation, saura faire la différence entre les troubles psychologiques passagers et les pathologies lourdes, et, pour nous limiter ici à un seul exemple, entre une déprime et une dépression les soins dispensés dans ce cadre sont fonction de la souffrance identifiée, même si, bien sûr, des nuances et des variantes existent entre les sujets. Dès lors, compte tenu de l'importance de la reconnaissance des symptômes et du traitement adapté à chaque cas, ne pensez-vous pas que le législateur doive franchir un pas supplémentaire en réglementant l'exercice de la psychothérapie? Peut-être pensait-il l'avoir fait en protégeant l'usage du titre de psychothérapeute, mais il se trouve que l'on voit fleurir toutes sortes d'appellations d'individus se présentant comme des «thérapeutes en psychothérapie» (sic) ou des praticiens en psychothérapie sans avoir entrepris, pour l'immense majorité d'entre eux, la moindre étude universitaire en médecine ou en psychologie, et, convient-il de le préciser, sans avoir la moindre expérience clinique. Est-il admissible qu'une personne tout juste titulaire du Brevet des collèges et se formant à l'analyse psycho-organique reçoive des «patients» et qu'une autre guère plus diplômée fasse de même en

recourant, entre autres, à l'EMDR, qui est, selon ses promoteurs, une «thérapie puissante, devant être maniée avec précaution par des spécialistes formés, évalués et supervisés»? Ces situations ne sont pas rares elles concernent des milliers d'individus, qui recrutent leur clientèle par des annonces payantes publiées dans les Pages Jaunes, des magazines variés, sur Internet. Or, dans ce domaine, la bonne volonté ne saurait suffire. Les conséquences pour le client peuvent être dramatiques et irréparables, voire fatales.

**Jean Cottraux.-** Je pense que le législateur ne peut pas tout contrôler. Il protège le titre de psychothérapeute, mais il ne pourrait empêcher la pratique d'interventions psychologiques que sous la forme d'exercice illégal de la médecine ou de la psychologie. Il faudrait alors créer un délit d'exercice illégal de la psychothérapie, ce qui impliquerait une définition précise de l'acte psychothérapique et de son remboursement par la Sécurité sociale. Cela n'empêcherait pas certains de jouer sur les frontières entre «le coaching» ou «le conseil» et la psychothérapie.

A mon sens, une des solutions serait d'accepter comme «thérapeutes» des infirmiers bien formés à une pratique psychothérapique efficace et reconnue et à les pousser à faire des études de psychologie pour devenir «psychothérapeutes», comme en Angleterre (nurse therapist). Les facultés de psychologie leur accordent en général une licence et parfois un master 1 d'autre part, les infirmiers vont avoir prochainement un master 2. Un corps de psychothérapeutes bien organisé comprenant des infirmiers, des psychologues, et des médecins pourrait revendiquer le monopole de la psychothérapie et suffire à la demande. Je pense, en effet, que ce que vous appelez les «dérapeutes» prospèrent sur une absence d'organisation de la profession de psychothérapeute.

Mais l'on ne pourra jamais empêcher les gens de croire à la voyance, aux tireuses de cartes, à Lourdes, aux exorcismes, ou à des pratiques psychothérapiques ésotériques à l'attrait mystérieux... J'ai souvent constaté que ces personnes, qui croient à l'irrationnel, voient souvent en parallèle les médecins ou les psychothérapeutes à forte identité scientifique, avec un touchant éclectisme. J'en cite quelques exemples dans mon livre: en particulier des patients exorcisés dans les règles de l'art...

**Guy Rouquet. -** Je vous rejoins tout à fait quand vous dites que le législateur ne peut pas tout contrôler. Cela étant, je pense qu'à moyen terme il ne pourra pas faire l'économie de protéger l'acte psychothérapique, de définir précisément la psychothérapie, quitte à susciter certains cris d'orfraie ou menaces de matamores. A mon sens, il peut le faire en s'appuyant tout à la fois sur les psychologues, les médecins-psychiatres et, bien entendu, sur les professionnels pouvant user du titre de psychothérapeute. Il faudra quand même bien prendre le taureau par les cornes, ne serait-ce que pour échapper à cette incongruité judiciaire, qui ne manquera pas d'apparaître lorsqu'un juge exigera dans ses attendus que l'accusé suive une psychothérapie – ce qui est déjà le cas d'ailleurs - ou lorsqu'on s'apercevra que tel grand criminel, à plus forte raison récidiviste, était en thérapie avec un «spécialiste» à la qualification farfelue. Attisée par les médias ou éveillée par un journaliste d'investigation, l'opinion publique ne manquera pas de réagir violemment contre l'Etat lorsqu'un fait divers horrible se produira. Comment expliquer à un magistrat qu'il y a psychothérapie et psychothérapie, qu'il ne faut pas confondre celle exercée par des professionnels aux diplômes reconnus et celle pratiquée par des personnes auto-habilitées ou certifiées par des associations ou sociétés aux formations non validées? Comment, faute d'article de loi ou de cadre juridique, l'obliger à prendre en compte qu'il y a une psychothérapie dispensant des soins reconnus et une autre dont la pratique s'effectue hors du cadre réglementé? S'il est bien vrai que les charlatans de l'inconscient trouveront toujours des espaces pour agiter leurs miroirs aux alouettes et distribuer leur poudre de perlimpinpin, il n'en demeure pas moins que la psychothérapie est avant tout un traitement qu'on ne peut laisser n'importe quel quidam mettre en œuvre.

**Jean Cottraux.-** Effectivement, mais il faut bien voir que la justice repose sur un vieux principe du dix-huitième siècle, celui de Beccaria: la légalité des délits et des peines. Pour qu'il y ait délit il faut que la psychothérapie soit définie non seulement scientifiquement, et techniquement, mais aussi légalement. Il faudrait donc que le législateur décrète que ne sera qualifiée de psychothérapie qu'une intervention psychologique délivrée par un psychothérapeute inscrit sur le registre national via les Agences Régionales de Santé. A un degré supplémentaire se pose la question de l'adéquation du type de psychothérapie mise en jeu par rapport au problème traité. Il faudrait donc que le législateur considère que la forme de psychothérapie appliquée doit être validée par des recommandations comme celles de l'HAS, ou de l'INSERM ou de toute autre agence nationale ou internationale (APA, Cochrane, NICE anglais etc...). En fait, en France, ces recommandations, qui doivent être fréquemment mises à jour, existent, sans qu'il soit besoin d'aller les chercher à l'étranger, mais, dès qu'elles sont publiées, elles sont immédiatement trainées dans la boue par les bonnes âmes. Ayant fait partie des experts du rapport INSERM de 2004- trois thérapies évaluées -, j'en sais quelque chose... Certains avaient même écrit qu'un commando avait pris d'assaut l'INSERM...C'est très flatteur d'endosser le treillis des «Douze salopards»...Mais l'on ne peut pas esquiver, avec des plaisanteries de garçon de bain, un fait: les patients ont droit en psychothérapie à un traitement en adéquation avec le niveau des connaissances scientifiques. Ce qui a entraîné les associations de parents d'enfant autistes à réclamer, avec un certain succès, cette



mise en conformité, dans notre pays. Mais les résistances du milieu psychanalytique ont été farouches.

**Guy Rouquet.** - Pour des raisons multiples, en particulier un certain lobbying et un puissant marketing stipulant entre autres, depuis une bonne quinzaine d'années, qu'il «faut promouvoir la psychothérapie sur les cinq continents» et que «tout le monde a besoin d'une psychothérapie», le terme même de psychothérapeute bénéficie d'une connotation positive, plus porteuse que celle de psychologue ou que celle de psychiatre. La preuve en est que l'annuaire des Pages Jaunes, qui fait foi et loi pour l'usager alors qu'il n'est que le produit d'une entreprise commerciale, a développé de façon exponentielle la liste des inscrits sous la rubrique «psychothérapeutes». Avec toutes les incidences que cela suppose sur le plan commercial et, bien évidemment, sur le plan sanitaire et social. C'est ainsi que nombre de psychologues n'ont pas la clientèle ou patientèle que leur qualification leur permettrait de soigner et que, paradoxalement, la plupart de ces professionnels auraient aimé être en mesure de prétendre automatiquement à l'usage du titre de psychothérapeute. Et je songe notamment aux psychologues cliniciens. Quel est votre sentiment à ce sujet? Quels rapports professionnels entretenez-vous d'ailleurs avec eux?

**Jean Cottraux.**- Je pense que l'on confond là aussi le développement personnel: tout le monde a besoin de développement personnel, mais pas forcément de psychothérapie (un soin spécifique d'un trouble). Je pense que la loi donne la possibilité aux psychologues de prendre enfin le rôle de psychothérapeute puisqu'elle aligne le titre de psychothérapeute sur le doctorat en médecine, et le master en psychologie, moyennant quelques aménagements, concernant la formation en psychopathologie. La loi n'a pas voulu – pour cause d'œcuménisme- trancher de la formation à une pratique psychothérapique ou une autre. Ceux qui ne peuvent accéder au titre de psychothérapeute et qui veulent rester dans une pratique psy devront s'intituler coach: les coaches s'efforcent de délimiter clairement leur approche de celle des psychothérapeutes. Ils pourront aussi s'occuper de développement personnel. Par exemple, la thérapie dite humaniste est improprement appelée thérapie parce que pratiquement aucune de ses méthodes ne dépasse véritablement le seuil de l'efficacité démontrée, et ce depuis plus de quarante ans. En revanche, pour l'avoir pratiquée, je trouve une méthode humaniste comme la Gestalt Thérapie intéressante pour le développement personnel et la formation des psychothérapeutes. Il en va de même de l'approche non directive de Carl Rogers, que nous utilisons en TCC, pour former les thérapeutes à l'établissement d'une alliance positive avec les patients, en la mixant avec les principes de la thérapie cognitive.

**Guy Rouquet.** - Il est clair que le développement personnel nous concerne tous. Vouloir le confondre avec la psychothérapie est une sottise sans nom, pas si innocente que cela sans doute d'ailleurs. Il n'est besoin que de voir la façon dont, pour attirer le chaland, la Scientologie met en vedette dans ses prospectus la formule «Nous n'utilisons que 10% de nos capacités mentales», en l'accompagnant d'une photographie d'Albert Einstein, comme si ce dernier avait dit précisément cela d'une part et comme si, d'autre part, il cautionnait la Dianétique, l'ouvrage et la méthode pseudo-scientifique de Ron Hubbard, le fondateur du mouvement. Ce que ne précise pas le prospectus, et pour cause, c'est que le mot était une boutade lancée par le savant à un journaliste qui ne cessait de le harceler de questions sur son QI. Pour le prendre à contre-pied, pour avoir la paix, il lui a répondu «Et encore, je n'utilise mon cerveau qu'à 10% !». Je note aussi ce que vous dites sur la faible efficacité de «la thérapie humaniste», dont vous précisez d'ailleurs dans votre livre que c'est «dans sa mouvance que l'on trouve le plus fréquemment des pratiques discutables, voire sectaires». S'agissant de son inefficacité thérapeutique, elle a été mesurée, et je n'ai pas la compétence voulue pour me prononcer à son sujet. Mais je vous confirme bel et bien que la plupart des signalements reçus à Psychothérapie Vigilance concernent des «psychothérapeutes humanistes». Comme je me suis beaucoup penché sur la génération des «buveurs illustres» de la Renaissance mais aussi sur l'humanisme, notamment dans sa dimension littéraire, philosophique et artistique, je ne vous cache pas que je suis effaré par l'appropriation de ce terme par des thérapeutes, et cela pour deux raisons: la première est que leur humanisme est généralement aux antipodes de la grande tradition culturelle associée à ce terme, la deuxième est qu'en se présentant de la sorte ils induisent le sentiment que les autres thérapeutes sont «froids» et «déshumanisés».

Mais ce piratage ou dévoiement des termes devient une technique de vente. On voit fleurir des appellations curieuses : psychothérapeutes chrétiens, psychothérapeutes bouddhistes, psychothérapeute spirituel... Comme si le fait d'être chrétien, musulman, animiste ou taoïste était une valeur ajoutée, une garantie de plus grand sérieux et d'efficacité. Or la réalité vient généralement démentir de pareilles déclarations d'intention, comme nous l'avons vu tout récemment avec les thérapies psycho-spirituelles mises en œuvre aux Béatitudes, qui partaient du principe que nous naissons tous «blessés» et qu'il convient de «mourir guéris». Pour ce qui est de la Gestalt Thérapie que vous trouvez «intéressante pour le développement personnel et la formation des psychothérapeutes», je suis plus que réservé compte tenu de ce que nous en savons à Psychothérapie Vigilance. En effet, de très nombreux passages du livre de Serge Ginger intitulé «La Gestalt, une thérapie de contact» suscitent un profond malaise par leurs affirmations, approximations, aspirations et suppositions. Par ailleurs, à notre connaissance, la lecture de cet ouvrage «théorique et pratique», dit «de référence sur la Gestalt», est obligatoire en France pour ceux qui désirent se former dans les "écoles" concernées, et cela sans contrepoint, comme si c'était une bible. Ensuite il se trouve que les principales organisations opposées à la

réglementation de l'usage du titre de psychothérapeute étaient et demeurent dirigées par des gestaltistes. Mais je m'arrête là; il est possible que la Gestalt Thérapie ait été par trop dénaturée dans notre pays, et que celle que vous avez observée et pratiquée relève d'un autre contexte.

**Jean Cottraux.-** Effectivement j'ai connu la Gestalt originelle des USA, et à sa Mecque: Esalen, et aucune autre. De plus, c'était dans le contexte d'une époque de contestation de la société de consommation, et non pas lors d'un marketing forcené d'une marque de psychothérapie.

Je ne puis me prononcer sur ce qui se fait en pratique en France au nom de la Gestalt en particulier et de la thérapie humaniste en général. Il faut simplement reconnaître que les accidents et effets secondaires graves des thérapies publiés dans le monde l'ont été au cours de séances souvent brutales de thérapies appartenant au courant humaniste et ce aussi bien aux USA, qu'en Europe ou en France. En général, il sont liés à des immersions émotionnelles trop intenses, des confrontations abusives par des leaders charismatiques arrogants ou des techniques de régression comme le rebirth qui facilitent des émergences délirantes, ou des trances induites par la polynée qui aboutissent à des décès, chez des personnes en mauvaise condition respiratoire. Il peut aussi s'agir aussi de méthodes de «reparentage» comme celles effectués en Analyse Transactionnelle, il y a longtemps et qui ont abouti à l'exclusion du mouvement d'A.T de ceux qui les pratiquaient, pour «mauvais traitements».

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la thérapie humaniste inclut la thérapie centrée sur le patient de Carl Rogers qui ne présente pas de danger, mais dont l'efficacité demeure faible (présomption d'efficacité dans l'anxiété généralisée). Elle représente une méthode de développement personnel, «soft» et non négligeable, et un mode de formation des pys à la sensibilité relationnelle.

Cela dit, toutes les thérapies efficaces débouchent sur une forme de développement personnel: en particulier les TCC qui travaillent sur les valeurs personnelles et la mise en action d'activités créatives destinées à faciliter le bien-être des patients. L'intégration de la psychologie positive dans les TCC représente une démarche humaniste et une évolution de sa pratique qui est due pour une grande part à des chercheurs qui avaient décrit un modèle expérimental de la dépression, comme Martin Seligman et Christopher Peterson.

**Guy Rouquet. -** Durant tous les débats sur la réglementation de l'usage du titre de psychothérapeute et sur la nécessité ou non de réglementer la psychothérapie, il a été essentiellement question de la formation des praticiens et de l'évaluation scientifique des méthodes ou techniques. Les discussions n'ont guère abordé l'aspect déontologique, et encore moins éthique. Cette carence me semble symptomatique d'une époque où, comme le disent plusieurs observateurs et analystes, les droits de la personne tendent à l'emporter sur toute autre considération, à réduire comme une peau de chagrin les devoirs qu'elle est censée avoir envers la société à laquelle elle appartient. L'indignation sélective et l'appel à la désobéissance civile sont élevées au rang de vertus par des privilégiés ou des imposteurs que la puissance publique mise en œuvre dans le cadre d'une démocratie vient déranger dans leur position. La préoccupation première des groupes démasqués ou débusqués est de rechercher les failles d'une législation, d'en exploiter les vides juridiques, d'examiner à la loupe la lettre de la loi sans se soucier de l'esprit qui a présidé à son élaboration. Aussi, comment, selon vous, peut-on renforcer le sens moral du soignant, quel qu'il soit? Un patient en proie à la souffrance psychique est en état de faiblesse par rapport à son thérapeute. Or il s'avère que ce dernier profite parfois de cette situation pour l'exploiter financièrement, sexuellement, intellectuellement ou spirituellement, quand ce n'est pas tout cela à la fois. Cette exploitation, qui est un signe marquant de l'univers sectaire, caractérise aussi la dérive thérapeutique. J'entends bien que cette dernière a toujours existé, mais les déviances ou défaillances étaient le fait de faiblesses individuelles alors qu'aujourd'hui elles sont enseignées ou encouragées par certains, comme s'il s'agissait d'une norme envisageable, dans la perspective d'un changement de paradigme. Entre autres exemples, la promotion de stupéfiants comme «médicaments de l'âme», de l'idée qu'un thérapeute peut avoir des relations sexuelles avec ses patients pour aider à leur «revalorisation narcissique» et à la «dédramatisation de leurs fantasmes», de celle que «dans plusieurs pays, la masturbation est utilisée couramment pour calmer un enfant énervé ou le consoler s'il s'est fait mal» ou encore que tout mal-être ou maladie est le produit d'un conflit psychologique traumatisant dont la guérison ne peut être obtenu qu'en recourant à ses propres facultés personnelles... J'en passe et des meilleures. Le pire est que ces idées sont effectivement mises en pratique dans le cadre de réseaux organisés et font des ravages épouvantables. Nous sommes bien placés à Psychothérapie Vigilance pour en constater le développement exponentiel.

**Jean Cottraux.-** Il faut un contrôle externe et donc un système de renforcement positif pour ceux qui ont de bonnes pratiques et des sanctions pour ceux qui franchissent la ligne jaune. Encore faut-il savoir où elle est. Je pense qu'il y a quatre niveaux de réponse pour ces problèmes qui, de toute manière, sont inévitables, étant donné la nature humaine :

1. Une obligation de formation conforme à la nouvelle loi.

2. Des recommandations de bonnes pratiques en fonction des données de la science régulièrement mises à jour.
3. Un ordre des psychothérapeutes élu par la profession, et qui aurait à traiter au cas par cas les problèmes de pratiques douteuses, marginales, perverses ou folles, comme le fait l'ordre des médecins et qui pourrait mettre en place les mêmes de sanctions: convocation, avertissement, suspension d'exercice etc.
4. Des actions juridiques pour non-conformité des soins par rapport aux bonnes pratiques. Il est évident que ce type d'action aboutit à des expertises souvent délicates à mener et parfois sans conclusions précises. Mais ces problèmes ne sont pas particuliers à la psychothérapie: c'est le cas de toute la médecine, actuellement. Je pense que la simple idée qu'il existe une instance de contrôle avec des sanctions possibles pourrait déjà assainir le milieu des psychothérapies. Les luttes d'arrière-garde contre la loi Accoyer voulaient préserver un territoire où les thérapeutes agissaient selon leur bon plaisir. Certains ont même parlé de préserver ce «Far West». Mais le western, dans ses scénarios répétitifs, ne fait que raconter l'établissement de la loi, là où il n'y avait que liberté et violence: c'est le sens littéral du titre du fameux western de John Ford: «L'homme qui a tué Liberty Valence»... On perd en liberté, mais la violence diminue... C'est un choix de société.

**Guy Rouquet.** - Où est la ligne jaune en effet? A défaut de la trouver, ne peut-on pas à tout le moins préciser où se situe la ligne rouge? A mon sens, les articles du Code pénal ne sauraient suffire en la matière, et les pratiques douteuses ou délirantes sont parfois bien difficiles à discerner, et surtout à prouver. Les pervers sont souvent intelligents, habiles à faire dans le secret de leur cabinet le contraire de ce qu'ils annoncent et, pour peu qu'ils se sentent en danger, à disqualifier la parole de leurs victimes, dont certaines sont inféodées, voire zombifiées. Sans doute faudrait-il un Ordre, mais la mansuétude dont fait trop souvent preuve, au niveau national, dans ses instances disciplinaires, celui des médecins laisse perplexe. Vous n'ignorez pas non plus que les organisations de psychologues sont très divisées sur le sujet, et qu'ils n'ont toujours pas de Code de déontologie reconnu par l'Etat. Sans doute faudra-t-il encore une bonne décennie, sinon deux, avant que les garde-fous nécessaires ne soient mis en place. D'ici là bien de l'eau aura coulé sous les ponts, les emportant peut-être.

J'aime bien votre référence au western de John Ford. Elle situe parfaitement les enjeux tout en permettant d'entretenir l'espoir. Cet espoir est celui de la juste mesure, de l'alliance féconde entre le thérapeute et son patient, entre le coach et son client. Et non cette alliance «à la fois détestable et stérile», qui, selon Michel Lacroix (1), par défaut d'éthique, a conduit nombre de formateurs et de professionnels à dénaturer la pensée de leurs maîtres, en particulier celle d'Abraham Maslow, en n'ayant pour idéal qu'un narcissisme outrancier, l'exaltation forcenée de la volonté de puissance et le culte de la performance à tout prix. Pour conclure cet entretien, pourriez-vous préciser votre point de vue sur cette juste mesure, cette alliance thérapeutique respectueuse, bienveillante et responsable qui doit permettre au sujet de trouver le point d'équilibre dont il a plus ou moins confusément besoin pour dissoudre ou pacifier ses démons intérieurs, sortir de l'ornière ou de l'impasse dans laquelle il se trouve, et, à la fin des fins, s'accomplir pleinement en prenant appui sur ce que, dans votre livre, vous appelez «les valeurs stables» de la société ?

**Jean Cottraux.**- Les valeurs stables de la société sont des valeurs de partage, la bienveillance et l'ouverture au changement. Elles s'opposent à l'inflation de soi et au conservatisme, comme l'a montré SH Schwartz de l'université de Jérusalem, dans une analyse factorielle sophistiquée portant sur plusieurs pays. Darwin, dans «The descent of man», en 1871, contrairement aux clichés sur son œuvre, avait déjà souligné l'importance des valeurs de partage et de l'altruisme pour la survie des groupes humains. Les travaux éthologiques et neurobiologiques récents sur l'empathie et la compassion confirment ce point de vue. Sa pensée est donc à l'opposé de la récupération de son œuvre par l'extrême-droite américaine sous la forme de la théorie du «gène égoïste». On pourrait aller plus loin, et dire que la volonté de puissance des leaders des groupes humains peut mettre en danger non seulement l'homme, mais aussi la nature à laquelle il appartient.

La psychothérapie est sans doute le domaine du soin où l'on a vu fleurir le plus de leaders à fortes tendances paranoïaques et/ou narcissiques. Sans doute parce que la démonstration scientifique en a été longtemps absente et laissait la place aux jeux de l'influence sociale, qui ont toujours attirés ceux qui sont fascinés par «le côté obscur de la force».

L'équilibre, entre les pouvoirs du patient et ceux du thérapeute, pourrait se trouver dans la collaboration empirique ou alliance thérapeutique. L'alliance thérapeutique consiste à partager les savoirs: le savoir du patient et le savoir du thérapeute pour promouvoir un ensemble d'hypothèses de travail et un contrat de soins qui devra être mis en route en toute transparence. Ce n'est pas forcément une voie facile car l'une ou l'autre partie peut avoir des œillères, manifester une mauvaise compréhension, ou présenter un manque de formation technique. La formation du thérapeute implique donc le développement des capacités d'alliance positive avec le patient, mais aussi celle de la connaissance des techniques utiles aux changements désirés par le patient. Bien souvent, d'ailleurs la compétence technique est corrélée avec l'alliance, car le patient perçoit que le thérapeute est confiant dans ses méthodes et se préoccupe avant tout de la

réussite de l'entreprise psychothérapique.

J'ai donc écrit ce livre *Choisir une psychothérapie* efficace pour donner dans un volume restreint le maximum d'informations pertinentes afin que le patient puisse choisir sa voie thérapeutique, ou l'abstention, en toute connaissance de cause.

Juillan- Lyon, 26 juillet 2011

1. *Le Développement personnel*, éd. Flammarion, Paris, 2000.

**Jean COTTRAUX** est auteur de *La répétition des scénarios de vie* (2001), *La Force avec soi* (2007), et *A chacun sa créativité* (2010), tous trois publiés par les éditions Odile Jacob. Il est aussi co-auteur du rapport INSERM de 2004 : "Trois thérapies évaluées" et du "Livre noir de la psychanalyse", publié par les éditions les Arènes en 2005. Il est psychiatre honoraire des hôpitaux et chargé de cours à l'université Lyon-I, membre fondateur de l'Académie de thérapie cognitive de Philadelphie et directeur scientifique de l'Institut francophone de formation et recherche en thérapie comportementale et cognitive (Ifforthecc) depuis 2007: <http://www.ifforthecc.org/>

**Guy ROUQUET** a fondé le prix Prométhée, le prix Max-Pol Fouchet et l'Atelier Imaginaire <http://www.atelier-imaginaire.com/>. Il a mis au point une centaine d'ouvrages de poésie et de nouvelles, dont Max-Pol Fouchet ou le Passer de rêves. Parallèlement à cette activité, il s'investit au sein de Psychothérapie Vigilance qu'il a fondée en 2001 pour participer à l'information du public sur les différentes pratiques psychothérapeutiques, dénoncer les abus et dérives, en particulier de type sectaire, commis par certains intervenants, et en assister les victimes. Il a préfacé *On a tué ma mère!* (Buchet-Chastel, 2010) et rédigé plusieurs articles sur les dérives thérapeutiques et psychosectaires ainsi que sur le chamanisme contemporain. <http://www.psyvig.com/>

**URL de l'entretien:** [http://www.psyvig.com/doc/doc\\_22.pdf](http://www.psyvig.com/doc/doc_22.pdf)