

Une psychothérapie présente-t-elle des dangers ?

De la dépendance au thérapeute aux dérives sectaires en passant par l'incompétence, la psychothérapie peut se révéler préjudiciable.

PARLER DES PROBLÉMATIQUES PROPRES

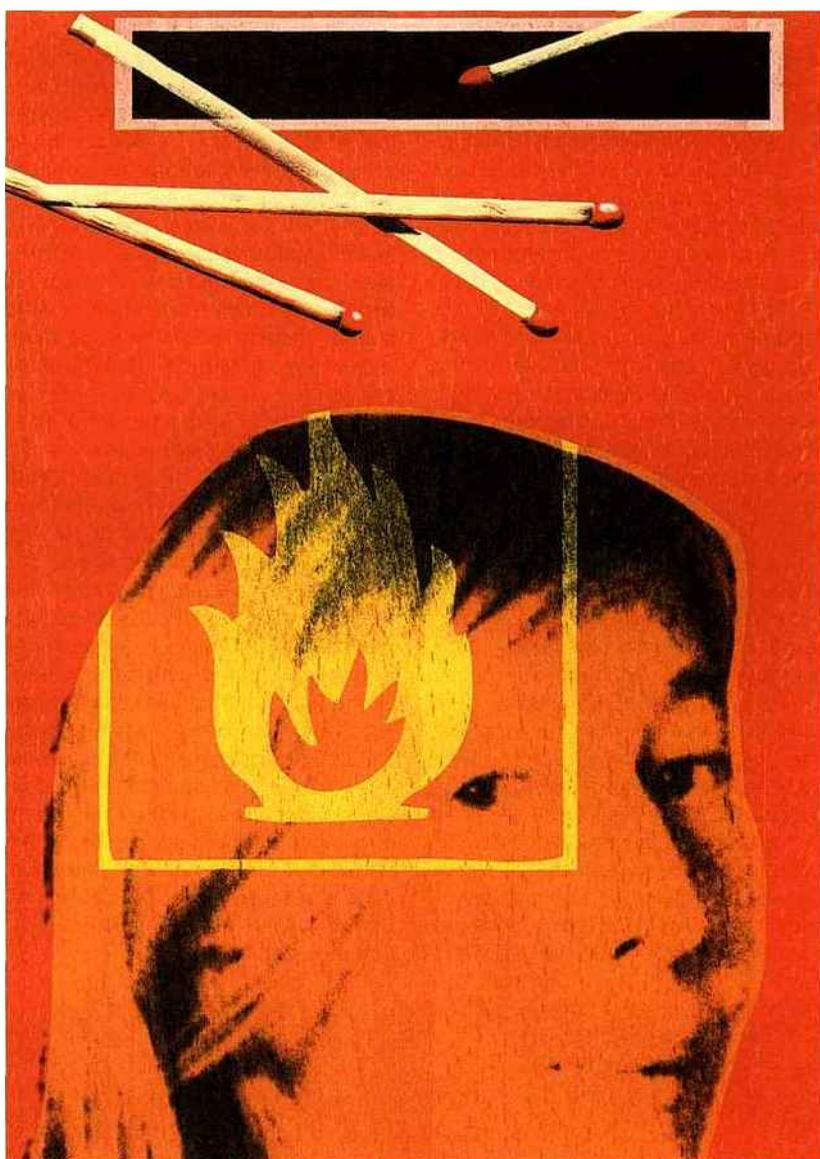
au domaine de la psychothérapie est toujours délicat. Leur repérage s'inscrit dans un champ complexe, puisqu'il est le fruit exclusif de la réaction sociale : réactions de consultants se sentant en difficulté, de familles troublées par les effets de traitements hétéroclites, d'associations d'aide aux demandeurs de soins soutenant l'existence d'un malentendu entre l'option recherchée et la résultante obtenue. Ce qui éloigne le plus fréquemment la psychothérapie de sa finalité habituelle repose sur le recours à des postulats incertains, comme c'est le cas avec les réseaux prônant le sevrage des toxicomanies dites « dures » par l'ingestion de racines pouvant avoir des effets hallucinogènes à forte dose.

L'impératif de neutralité

Ou comme l'affirmation à propos de techniques miraculeuses, comme en témoigne cet extrait : « C'est ainsi que très rapidement, nous avons compris qu'elle disait la vérité : elle avait trouvé le traitement curatif des schizophrènes. (...) Pour nous, J.S. est une femme qui restera exceptionnelle : elle a permis aux schizophrènes d'espérer la guérison.

MARTINE MAURER

Psychologue clinicienne, collaboratrice de l'association Psychothérapie Vigilance, elle est l'auteure de *Comment choisir son psychothérapeute ? Attention, risque de pratiques déviantes*, éd. Hommes et perspectives, 2001.



Laurent Pariente/illustrissimo

Les contrôles à plus de vingt ans sur plusieurs centaines de patients guéris (...) ont confirmé qu'il ne s'agit nullement d'une rémission mais bien d'une guérison (1)...» En 2007, la Mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (Miviludes) diffusait une information publique à propos de l'un et l'autre (2).

Les études conduites depuis une dizaine d'années ont permis de dresser progressivement une liste de procédés que l'on retrouve dans les processus problémati-

ques. Citons, parmi eux, le détournement du transfert. Le transfert est la disposition affective du patient au cours de son traitement. Il s'agit d'une disposition normale, souhaitable pour que le traitement puisse se dérouler. Ce transfert peut être provisoirement positif (sympathie, admiration, idéalisation, attachement au thérapeute) ou provisoirement négatif (peur, hostilité, agressivité, haine). Ces manifestations ne sont que le déplacement d'affects du passé, la résurgence de souvenirs inconscients parfois très

Les patients contre-attaquent

Depuis une dizaine d'années, nombre d'associations se sont intéressées progressivement à ce qui se déroulait dans le continuum des pratiques psychothérapeutiques en libéral. Leur rôle est d'entendre la parole des patients, leur témoignage singulier, de tenter d'informer, de prévenir les risques repérés, et complémentarément de tenter de comprendre s'il existe ou non une problématique commune sur le terrain. On peut citer en référence l'Unadfi (Union nationale des associations de défense de la famille et de l'individu), le Gemppi (Groupe d'étude des mouvements de pensée pour la protection des individus), le CCMM (Centre contre les manipulations mentales), l'association Psychothérapie Vigilance. On pourrait nommer également SOS Thérapie, dont le site n'est plus actif à ce jour, mais qui a participé en son temps à l'information du public. Certaines de ces associations ont établi une jonction avec les professions instituées et/ou avec les instances publiques afin de partager leurs préoccupations ou informations, et favoriser un meilleur repérage des moyens et méthodes qui pouvaient interroger les demandeurs de soins ou être pratiqués sur le territoire français. Cette synergie reste un atout laissant place aux demandes et expériences des patients et consultants, personnes les plus concernées par l'évolution de ce qui se déroule et se déroulera dans ce champ dont ils utilisent les prestations. Toutes ces associations, dénuées de tout lien avec les écoles de psychothérapie, incitent à des améliorations constantes avec un autre regard que celui des praticiens. ■ M.M.

À LIRE

- **Psychothérapie, démocratie et loi. Comment protéger les demandeurs de soin** Martine Maurer, [Mare] & Martin, 2005
- **Miviludes** www.miviludes.gouv.fr
- **Association Psychothérapie Vigilance** www.psyvig.com

archaïques, c'est-à-dire très anciens. Dans les cadres habituels, le thérapeute restera dans une neutralité stricte et bienveillante. Il laissera le patient élaborer de lui-même la compréhension et le sens de sa disposition affective. Il l'aidera en permanence à prendre conscience qu'il s'agit là de sentiments réactivés, liés à des scènes significatives de son enfance, ou à des conflits internes qu'il lui faudra comprendre, puis résoudre. Dans les processus problématiques, le thérapeute utilisera la confiance exacer-

nant la jonction entre psychothérapie et spiritualité, avec un élargissement toujours plus vaste des références auxquelles se rapportent certains praticiens pour argumenter leurs interventions. Par exemple, une patiente spasmophile consulte un psychothérapeute, suite à des vertiges paroxystiques sans origine organique. Le diagnostic, qui lui est argumenté, est que son trouble serait lié à son refus de son éveil spirituel. La patiente souffrirait d'un réveil de la « kundalini » (ou énergie vitale) avec un arrêt au niveau cervical. Il a été constaté, avec une assez grande constance, qu'un tel élargissement n'est pas l'apanage de praticiens isolés. Il se développe dans des réseaux où ces nouvelles théories sont enseignées avec délivrance de certificats, présentés comme permettant de pratiquer.

En France, il n'existe aucun consensus qui permette de garantir ce que le patient rencontrera comme référence, méthode, cadre, forme de relation au cours de sa demande de thérapie. Cette absence de consensus a stimulé patients et familles à réclamer un début de protection. En 2004, l'État a légiféré et déterminé les conditions qui permettront l'usage du titre de psychothérapeute. Les critères tels que thérapie personnelle et supervision du praticien n'ont pas été retenus. La préférence a été donnée à une obligation de formation théorique et pratique en psychopathologie avec nécessité de valider un stage (4) ■

NOTES

- (1) Cite par *Actualités en analyse transactionnelle* vol. XXVI n° 104 2002
 (2) Miviludes « Rapport au Premier ministre » La Documentation française, 2006
 (4) Article 52 de la loi 2004-806 relative à la politique de santé publique

En 2004, l'État a déterminé les conditions permettant l'usage du titre de psychothérapeute.

bée de son patient pour le faire adhérer à une façon originale de voir le monde, et/ou lui enseigner un nouveau langage, une nouvelle philosophie, un nouvel art de vivre... Le tout, au travers de concepts en marge du monde social conventionnel et des références utilisées dans le champ habituel de la santé mentale. On trouvera parfois en complément des procédés de culpabilisation, d'interprétation sauvage, de destruction des défenses comme le précise la Miviludes (3). L'aboutissement sera toujours une entrave à la résolution naturelle des mouvements psychiques du patient, qui, étant venu pour clarifier une situation problématique, partagera désormais une idéologie l'éloignant de son but initial. Dans les interrogations mises en avant par la réaction sociale, on peut trouver également celles concer-

L'indispensable neutralité du thérapeute

Les indications sur le maintien de la valeur du cadre psychothérapeutique et analytique ont toujours été présentes dans les préoccupations et les publications des professionnels. Dans *La Pathologie narcissique*, Jean Bergeret, psychiatre psychanalyste, précise, dans un chapitre sur l'analyse du contre-transfert du praticien, certaines modalités partagées

par nombre de professionnels. Il spécifie que l'analyste ne doit en aucun cas « se présenter au patient comme défendant pour son compte à lui un idéal social, philosophique, religieux ou idéologique ». De la même façon, il explique que le patient doit pouvoir garder la pleine liberté de ses choix de vie. Dans ce même ouvrage, il aborde la dimension de

la neutralité que doit adopter le praticien, qui consiste à ne pas réagir aux variations transférentielles du patient, fussent-elles flatteuses ou négatives à son égard (1). Dans le même état d'esprit, on citera Colette Chiland, professeure de psychologie clinique. Dans *L'Entretien clinique* (2), elle aborde la question de l'adhésion du praticien à un groupe

au travers duquel il peut finir par penser « posséder la vérité ». Ce qui risque de l'éloigner d'une écoute, d'une compréhension et d'une évaluation éclairée de la parole de son patient. ■ M.M.

NOTES

- (1) J. Bergeret Jean, *La Pathologie narcissique*, Dunod, 1996.
 (2) C. Chiland Colette (dir.), *L'Entretien clinique*, 1983, rééd. Puf, 2006.