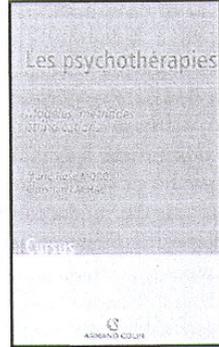


bloc-notes

MARIE ROSE MORO, CHRISTAIN LACHAL,
THIERRY BAUBET, BENOIT DUTRAY
**Les psychothérapies. Modèles, méthodes
et indications**

Éditions Armand Colin, 2007, 232 pages, 18 €.



Comment se repérer dans le foisonnement des diverses psychothérapies qui caractérise nos sociétés contemporaines ? Comment comprendre la relation qui s'installe entre un thérapeute et son patient ? Ce livre présente les principales méthodes actuelles en psychothérapie et les modèles théoriques qui les sous-tendent. Il précise les techniques, leurs indications et leurs limites pour chaque type de thérapies, psychanalytiques, cognitivo-comportementales, familiales, de groupes, transculturelles, parents-bébés, en situation de traumatisme ou utilisant des techniques telles que l'hypnose, la relaxation ou le psychodrame. D'une manière pragmatique, le livre analyse les facteurs communs et les facteurs spécifiques de chaque modèle et les situe dans l'évolution des idées et des pratiques. Qu'est-ce qui provoque des changements chez le patient et pourquoi ? Qu'est-ce qui permet de comprendre ? Qu'est-ce qui permet de soigner ?

Les auteurs montrent que pour chaque psychothérapie, il importe d'abord :

1. d'établir une relation de confiance avec le patient sans laquelle aucun suivi n'est possible. Cette relation est protégée par le secret professionnel. Elle est de l'ordre de l'intime et de l'intersubjectif. C'est une rencontre dans un cadre qui préexiste, ce que nous avons appelé la relation thérapeutique et qui semble être un facteur commun à toute psychothérapie, la condition de faisabilité de toute psychothérapie. La relation thérapeutique préexiste à toute technique ;
2. de construire une stratégie thérapeutique adaptée au patient, d'où la nécessité d'une évaluation fine et approfondie de l'ensemble de la situation du patient, et d'entretiens préalables à toute psychothérapie. Ces entretiens préliminaires systématiques sont précieux dans la mesure où ils permettent une exploration des besoins et des capacités

du patient mais aussi de son investissement dans ce travail ;

3. d'analyser l'engagement du clinicien dans l'interaction ;

4. d'analyser l'évolution du processus et d'évaluer l'efficacité de la stratégie retenue. Le clinicien doit être capable d'analyser les paramètres qui entravent l'établissement de la relation thérapeutique et ensuite les processus de changement. Ces paramètres peuvent être liés au patient, à sa famille, au contexte mais aussi au thérapeute ou à la technique proposée. Dans ce dernier cas, il doit pouvoir modifier la stratégie proposée.

C'est un livre qui se veut pratique et utile et pourtant la question de la recherche dans le champ des psychothérapies est très présente. La recherche s'impose au moins pour deux raisons : d'une part, produire des connaissances sur notre capacité à transformer des dysfonctionnements psychiques ; d'autre part, faire évoluer nos pratiques de soins, c'est-à-dire rationaliser les indications des psychothérapies, affiner et améliorer nos techniques et nos stratégies thérapeutiques pour moderniser au sens de complexifier notre savoir. La recherche sur les processus efficaces en psychothérapie nous semble être très importante dans la mesure où elle nous permet de comprendre, ce que l'on fait ou doit faire, comment on le fait ou ce qui se passerait si on faisait autrement et enfin pourquoi on le fait de cette façon. C'est donc une recherche sur la complexité à laquelle on ne peut renoncer car elle est gage d'efficacité pour le thérapeute et de transmission possible pour celui qui veut apprendre à faire.

Les auteurs prennent position sur le débat actuel sur la réglementation des psychothérapies en France. Les discussions actuelles en France sur le statut des psychothérapeutes se centrent bien souvent sur la question de la définition "Qui peut devenir psychothérapeute" et pas assez, à notre goût, sur le comment, sur la formation, sur l'évaluation, sur la formation continue... en un mot sur la formation de l'être et le faire thérapeute. On ne s'improvise pas psychothérapeute, on le devient, mais comment ? C'est sans doute ce comment qui doit faire l'objet d'une réflexion vigoureuse. Contrairement à d'autres pays européens, l'Université est trop peu engagée dans cette formation aux côtés des instituts de formation

comme les instituts de psychanalyse alors que cela pourrait développer une articulation plus grande entre formation et recherche et, entre les psychothérapies et les autres disciplines présentes à l'Université, la médecine, toutes les sciences humaines comme la psychologie, la linguistique ou l'anthropologie mais aussi la littérature ou l'histoire. L'université pourrait être un lieu privilégié où la psychothérapie serait affectée par les données des autres et où elle pourrait, en retour, affecter en tant que méthode d'investigation certaines recherches en sémiologie linguistique, en anthropologie des processus intimes ou en littérature.

Les psychothérapies s'enseignent dans différentes écoles parfois clivées et en confrontation. Et à qui enseigne-t-on les psychothérapies ? Ces psychothérapies doivent-elles être enseignées aux psychiatres, aux médecins et aux psychologues seulement ou aussi aux ni-ni (ni psychologue-ni psychiatre) à condition qu'ils se forment comme les autres aux psychothérapies de manière rigoureuse. De même, suffit-il d'être psychiatre ou psychologue pour être bon psychothérapeute sans doute non si on ne s'est pas formé de manière rigoureuse et spécifique à une ou plusieurs psychothérapies. C'est d'ailleurs assez rare en France de se former à plusieurs psychothérapies, ce qui pourtant semble une marque d'exigence et d'ouverture à condition de se donner les moyens de se former vraiment à la psychothérapie ou aux psychothérapies en question. La formation des psychiatres intègre des modules de psychothérapies mais elle ne cherche pas à former des psychiatres capables de mettre en oeuvre telle ou telle psychothérapie, ceci doit se faire en plus de la formation de psychiatre. Souvent les psychiatres ont les terrains, les possibilités de formation et les patients mais encore faut-il qu'ils veulent se former à une psychothérapie ou plusieurs. Pour ce qui concerne les psychologues, les conditions diffèrent un peu mais la question est là même : faire la démarche d'une formation spécifique en psychothérapie car contrairement à Monsieur Jourdain, on ne fait pas de psychothérapie sans le savoir. Or pour les psychologues en général cliniciens, se pose la question de la pratique, du terrain, des patients... Les stages au cours de leur cursus initial de formation ne leur permettent pas toujours d'avoir un accès direct et actif aux patients avec une supervision

adaptée et une possibilité de sensibilisation à différentes pratiques pour ensuite faire des choix éclairés en matière de formation. Dans certains pays européens comme en Espagne par exemple, les psychologues cliniciens bénéficient d'un stage pratique en milieu hospitalier sous la supervision d'un psychologue et avec pour mission de prendre en charge des patients.

C'est pourquoi il nous semble que psychologues et psychiatres ont tout à gagner de se former ensemble, de définir leur complémentarité, de travailler sur des terrains communs, de faire des recherches ensemble dans ce domaine et d'y intégrer d'ailleurs les ni-ni qui par leurs univers d'origine peuvent eux aussi faire des apports nouveaux aux psychothérapies à condition d'une formation rigoureuse, structurée et ouverte. Il en est ainsi des linguistes, des sage-femmes, des travailleurs sociaux... et de plein d'autres professions qui à un moment de leur carrière professionnelle peuvent vouloir se former à la psychothérapie et ce quelques soient les raisons qui les poussent à le faire. Enfin, le champ de la psychothérapie se diversifiant, il est de plus en plus souvent nécessaire de compléter sa formation pour s'adapter à des situations nouvelles et à des techniques complémentaristes qui demandent donc l'utilisation simultanée de deux techniques. Il en est ainsi pour l'ethnopsychanalyse qui exige la connaissance de l'anthropologie et de la psychanalyse. Il en va de même pour les psychothérapies mère-bébé qui demandent que le thérapeute se forme à l'observation des interactions mère-bébé et à la psychanalyse.

La psychothérapie appartient à tous et pas seulement aux experts ! Ce livre s'adresse donc aux thérapeutes et aux patients, aux étudiants et aux formateurs, à ceux qui font et à ceux qui cherchent. A tous les curieux aussi. On pourrait dire que les psychothérapies tendent à se démocratiser. Les recherches appartiennent à la société et sont discutées par elle. Les curieux et ceux qui sont concernés par ces questions s'en emparent et cherchent à comprendre et à savoir et même d'autres encore. Il n'est qu'à voir le succès de certains ouvrages écrits pour tous qui traitent de ces questions. Cela augmente encore la responsabilité de ceux qui les mettent en oeuvre, de ceux qui les enseignent et de ceux qui font de la recherche dans ce domaine. Cette évolution nous oblige aussi

bloc-notes

bloc-notes

à plus de transparence et de rigueur. La psychothérapie comme l'ensemble de la clinique est de plus en plus engagée dans la société, elle sort du domaine réservé, quasi-religieux et se laïcise. Pour ceux qui ont des responsabilités de praticiens et d'enseignants, l'exigence est encore plus grande de rigueur et d'éthique. Ce qui ne suppose pas d'abraser la complexité mais au contraire de l'énoncer, de l'éclairer. Et, ainsi devenir tous et collectivement plus intelligents et plus curieux de soi et de l'autre.

Caroline Marquer
Psychologue

COLLOQUE

Le bébé et la violence

9^{èmes} Journées *Petite enfance* organisées par le Centre de Recherche en Psychopathologie et Psychologie (C.R.P.P.C), 9 et 10 mars 2007, Lyon.

Un superbe colloque a réuni les professionnels de la petite enfance autour du thème du bébé et de la violence. Il s'agissait également de la deuxième réunion du *Réseau interuniversitaire international petite enfance* à l'initiative de Denis Mellier, René Roussillon et Albert Ciccone. En introduction, les organisateurs nous ont donné leurs lignes directrices. Albert Ciccone évoque différents aspects de la violence chez le bébé : la violence inhérente à son développement, la violence qu'il mobilise, et la violence faite au bébé et à son entourage. Il existe des violences inévitables, intrinsèques : l'accouchement, la violence fondamentale, la violence de l'interprétation, la violence faite à la psyché pour qu'elle émerge. La parentalité contient une part de violence : être seul face à un bébé mobilise des éprouvés déstabilisants potentiellement violents. La haine fait partie du lien ordinaire au bébé et l'on peut se demander quel en est le travail. Tout bébé est dépositaire de projections, d'une attente narcissique parentale ("contrat narcissique" de Piera Aulagnier) qui sera le plus souvent déçue, l'enfant devenant persécuteur et objet de haine. Le diagnostic anté-natal renforce la dimension narcissique de la parentalité. L'enfant dispose de moyens pour résister mais peut s'engouffrer dans la pathologie, la tyrannie et la violence de l'enfant étant à l'image de la toute puissance parentale. Il rappelle que selon Winnicott, la

mère doit tolérer de haïr son bébé sans le lui dire. Inversement, le bébé a besoin que sa haine soit tolérée par la mère. Il lui faut lier la haine, haine pour haine.

Denis Mellier nous parle du risque de désobjectivation que font courir les violences faites au bébé. Violences corporelles et psychiques sont difficiles à différencier. Le prototype de l'angoisse est le bébé en détresse à la naissance, l'angoisse de séparation apparaissant avant l'angoisse signal. Les rythmicités organisent la subjectivation et évitent le télescopage du traumatisme. La conscience d'être en détresse est attaquée par la violence, qui met en péril le processus de subjectivation, par déliaison des *imagos*. D. Mellier évoque la prise en charge groupale de ces situations à risque, le réseau et la groupalité psychique pouvant rassembler les éléments épars. La fonction contenante du groupe vient alors précéder la parole. A l'opposé, le risque est la réification du bébé si sa souffrance est déniée.

René Roussillon évoque la violence qui habite le bébé, et nous invite à ne pas superposer les manifestations extérieures explicites de la violence et ses enjeux latents. Le bébé est très sensible à la détresse agonistique. Violence et agressivité sont plus ou moins distinctes au début, et se lisent à travers les manifestations extérieures : voracité, amour impitoyable, parfois une forme de cruauté dans sa façon d'entrer en lien avec l'environnement, violence des symptômes en particulier digestifs. Ces manifestations sont à comprendre en nous méfiant de la violence de nos interprétations d'adultes. Elles sont une réaction à un noyau d'angoisse sous-jacente d'éclatement, de morcellement, d'explosion, une menace identitaire sur l'être même. L'avidité et la voracité peuvent aussi être une forme d'intensité pulsionnelle derrière l'intensité de l'amour. La deuxième voie de réflexion pour R. Roussillon est la tendance à considérer uniquement les effets négatifs, destructeurs de la violence, dans une "pénombre associative" et à en oublier les aspects positifs : l'analyse d'un comportement violent n'est pas conduite à son terme avant d'avoir été sensible aux aspects intégrateurs tels que redélimiter son moi. Il rappelle également la tendance destructrice existant dans tout processus de création et de métabolisation. La violence a des enjeux inter-subjectifs chez le bébé et la façon dont