

QUI A PEUR DE SIGMUND FREUD?

par Marianne GOMEZ

Depuis la rentrée, le débat sur l'efficacité des psychothérapies a rebondi de façon spectaculaire avec la publication d'un « Livre noir de la psychanalyse ».

Freud aurait tout faux ! La « théorie de la séduction », expliquant les problèmes de certaines femmes par des abus sexuels subis dans l'enfance ? Une invention basée sur de faux souvenirs « extorqués » par Sigmund à ses patientes, sur la base de la suggestion. La « découverte » de la sexualité infantile ? Une re-découverte plutôt, inspirée au père de la psychanalyse par les sexologues de son époque et non, comme il l'a prétendu, par son auto-analyse. La « guérison » exemplaire de Bertha Pappenheim, la célèbre Anna O. des *Études sur l'hystérie* ? Un échec total. Etc., etc. Freud aurait menti sur toute la ligne et la psychanalyse serait au mieux, une aventure existentielle, au pire, une vaste escroquerie.

La charge émane de 35 auteurs de compétences diverses (historiens des sciences, physiciens, philosophes, psychiatres, sexologues, éditeurs) dont les contributions, réunies dans *Le livre noir de la psychanalyse* (1), forment pas moins de 800 pages. Celles-ci visent à démontrer que la psychanalyse est une construction imaginaire qui n'a jamais fait ses preuves et dont les victimes se compteraient « par milliers ».

La déferlante de critiques qui ont accueilli l'ouvrage à sa sortie, début septembre, est à la hauteur de la violence du propos, qui s'apparente plus à une démolition en règle qu'à une recherche objective de la vérité. La méthode est simple : elle consiste à ne retenir d'un dossier que ses points noirs, ses dérives, avérées ou non, graves ou anecdotiques, et à les empiler bout à bout, en un long réquisitoire. Pour clore définitivement le débat.

Tout n'est pas faux pourtant dans ce brûlot, et l'on ne peut se contenter de le rejeter en bloc sous prétexte qu'« on n'attaque pas la psychanalyse ». Oui, les fondements théoriques initiaux de la psychanalyse ne sont plus tous valables aujourd'hui. Oui, Freud a eu des échecs. Oui, il s'est prévalu de guérisons qui n'en étaient pas. Non, le père de la psychanalyse n'était sans doute pas l'homme probe, désintéressé, vertueux, bref le quasi-saint qu'en ont fait ses thuriféraires. Mais les critiques alignées ici sont-elles toutes de bonne foi ? « Il est injuste de reprocher à Freud des erreurs qu'il a lui-même en grande partie admises, explique Patrick Guyomard, psychanalyste. Par ailleurs, beaucoup d'observations cliniques remontent à un siècle : personne aujourd'hui n'entreprendrait les « Cinq psychanalyses » de la même manière ! »

Reste le plus dévastateur : les témoignages de victimes disant tout le mal que la psychanalyse leur a fait. Oui, certains soi-disant professionnels ont fait des dégâts, analysant à tort et à travers, confondant interprétation et agression, etc. « Des patients ont été abîmés, il ne faut pas le nier », poursuit Patrick Guyomard. Mais juge-t-on une pratique à ses dérives ? Une profession à travers ses brebis galeuses ? Peut-on sérieusement imaginer que des milliers de personnes à travers le monde, qui sont souvent aussi des médecins, utilisent une technique inefficace ? Dans quel but ? Autant dire que l'enjeu du livre est ailleurs, dans la bataille qui oppose les thérapies cognitivo-comportementales (TCC, thérapies basées sur la modification du comportement) à la psychanalyse, et qui a éclaté en plein jour il y a deux ans.

Retour en arrière : en octobre 2003, l'Assemblée nationale adopte, à l'initiative du député UMP Bernard Accoyer, un amendement visant à réglementer la pratique des psychothérapies, afin de protéger les patients de dérives psychosectaires. Les psychanalystes, qui ne font pas que des « cures types » (NDLR : dans lesquelles le patient est allongé sur le divan), mais pratiquent aussi des entretiens en face à face, lesquels relèvent de la psychothérapie, montent au créneau. Pas question, disent-ils en substance, d'accepter une quelconque évaluation de la profession par les pouvoirs publics. Si toutes les pratiques « psys » ne se valent pas, le sérieux et l'ancienneté de la psychanalyse, son caractère particulier lui confèrent une place à part, qui

doit être reconnue. Des arguments qui seront entendus par le gouvernement et les parlementaires (2).

Quatre mois plus tard, nouveau coup de théâtre. Une expertise collective de l'Inserm (La Croix du 9 février 2004) conclut, après avoir comparé trois approches thérapeutiques, à la supériorité des TCC dans le traitement de la plupart des troubles mentaux. Mais rapidement, le caractère scientifique de l'expertise, fondée sur la compilation d'un millier d'articles de la littérature internationale, est dénoncé. « Les études en question, pour pouvoir mettre un résultat en évidence, ont travaillé sur des patients ayant un trouble unique, avec une technique standard. La thérapie était prescrite, et les patients placés de façon aléatoire dans l'un des trois groupes thérapeutiques », explique le docteur Jean-Michel Thurin, psychiatre et psychanalyste, qui a participé à l'expertise, avant de se désolidariser de ses conclusions. « Dans ces conditions, qui n'ont rien à voir avec le déroulement réel d'une psychothérapie, on ne peut rien prouver. Tous les résultats sont faussés.» Devant l'ampleur de la contestation, Philippe Douste-Blazy, alors ministre de la santé, prenant fait et cause pour les psychanalystes, prend une décision peu banale : il désavoue l'expertise et la retire du site Internet du gouvernement.

Depuis lors, c'est la guerre entre les tenants des TCC et les psychanalystes. Pour les TCC, l'enjeu est bel et bien de conquérir le « marché » de la santé mentale en décrédibilisant le concurrent, c'est-à-dire en l'accusant d'inefficacité. Mais « sur quoi porte l'idée de l'efficacité ? », relève Bernard Brusset, psychiatre et psychanalyste. « On ne peut contester que les TCC sont efficaces, mais dans certaines indications et avec certaines limites. Et ce que ne disent pas ceux qui les pratiquent, c'est qu'une TCC est souvent associée à la prise de psychotropes. Donc on ne sait pas si l'amélioration du patient est due à la thérapie ou au médicament.»

Martine Maurer, psychothérapeute formée à la psychanalyse et travaillant dans une clinique de santé mentale, pense elle aussi qu'on ne peut pas appliquer la même technique à tous les patients. « Le choix de la thérapie dépend de l'état du patient et de sa capacité à élaborer, à parler de ce qui lui arrive. Dans un trouble isolé de la conduite alimentaire par exemple, je propose d'abord une thérapie brève, pour obtenir une récupération du poids. Nous avons aussi beaucoup de patients suicidaires avec lesquels il faut commencer par une thérapie de soutien, et non par un travail analytique d'introspection, etc. La première exigence n'est pas de défendre mordicus une technique, mais de s'interroger sur ce qui est le mieux adapté à tel ou tel patient. » Or en France, tout se passe comme si l'on n'avait cessé de vouloir tout maîtriser. On risque ainsi de passer d'un engouement pour la psychanalyse à la conviction que les TCC sont la seule approche valable. « On n'arrive pas à admettre, poursuit Martine Maurer, qu'en matière de santé mentale, le pourcentage de guérison est faible. » Et qu'il n'existe pas - qu'il n'existera sans doute jamais - de méthode miracle capable de débarrasser définitivement l'humanité de toute souffrance psychique.

Au-delà du débat sur l'efficacité des psychothérapies et leur évaluation (lire ci-contre), ce sont en fait deux visions de l'homme qui s'affrontent. L'une qui s'attache, comme elle le dit elle-même, à « l'ici et maintenant », à « la sélection avec le patient de problèmes concrets à résoudre » ; l'autre qui « prend en compte la dimension du sujet et du sens », (Bernard Brusset), ou qui, comme le dit P. Guyomard, « ne se limite pas au symptôme, mais s'intéresse au rapport de l'homme au temps, à la société, aux autres ».

(1) *Sous-titre : « Vivre, penser et aller mieux sans Freud », Éditions Les Arènes, 830 p., 29,80 €.*

(2) *À ce jour, les décrets d'application relatifs à ce dispositif ne sont toujours pas parus.*

Interviews

PEUT-ON ET FAUT-IL ÉVALUER LES PSYCHOTHÉRAPIES ?

**« Oui, à condition de prendre en compte toutes les dimensions de la personne. » Jean-Michel Thurin.
Psychiatre, psychanalyste (École de psychosomatique).**

« Ayant participé à l'expertise collective de l'Inserm sur l'évaluation des psychothérapies, je suis naturellement favorable à cette démarche, à certaines conditions. Quand les psychanalystes disent que l'on ne peut pas prendre comme seul critère d'évaluation la disparition ou l'atténuation des symptômes, ils ont

raison. D'abord parce qu'un symptôme peut varier, se déplacer. Ensuite, parce que les patients que nous recevons présentent tous des symptômes et que souvent, ceux-ci disparaissent rapidement. Cela ne signifie pas pourtant, en général, que tout est réglé, mais que l'on arrive à un autre niveau, celui des problèmes de personnalité et de relation au monde, beaucoup plus compliqués à gérer. Une bonne évaluation implique donc la prise en compte de plusieurs dimensions, comme les relations interpersonnelles, l'autonomie, les investissements ou la capacité de penser, de prendre de la distance vis-à-vis de ce qui nous arrive.

Il faut savoir qu'aujourd'hui des outils pertinents existent pour de telles évaluations. Il y a des échelles qui permettent de cerner tous ces indicateurs, et qui ont déjà été utilisées au niveau international. On pourrait tout à fait faire de même en France. C'est une question de volonté. Il faudrait que les grands organismes de recherche, Inserm et CNRS, décident de développer ce type d'études, pour l'heure quasi inexistantes.

Je participe personnellement depuis un an, avec quatre autres psychothérapeutes, à une étude menée sous l'égide de la Fédération française de psychiatrie, en relation avec un groupe de psychanalystes inscrits dans différentes écoles. Celle-ci vise à évaluer l'effet de diverses prises en charge sur des patients tout-venant. Chacun d'entre nous sélectionne quelques patients, pour lesquels il recueille le maximum de données lors des premiers entretiens. Ces éléments sont soumis à un groupe de pairs qui établissent une évaluation qualitative du patient et un diagnostic. L'objectif est de suivre, à terme, quelque 300 patients et de voir comment ils évoluent, en prenant en compte différents niveaux de fonctionnement de la personne, ainsi que les principales caractéristiques de la psychothérapie. Il est aussi possible de comparer les techniques utilisées par les thérapeutes, en regardant ce que chacun fait concrètement et sans s'en tenir à des termes généraux tels que « psychothérapie », qui recouvrent des pratiques très hétérogènes. Voilà un exemple de ce que l'on peut faire, si l'on veut réellement se donner les moyens d'améliorer la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques. »

« Non, le seul qui peut les évaluer, c'est l'intéressé » Edouard Zarifian, psychiatre (1).

« Je suis frappé d'observer que l'on ne pose jamais la question comme on devrait la poser, à savoir : tout est-il évaluable ? Et je prétends qu'y répondre par l'affirmative, c'est faire preuve de totalitarisme, c'est vouloir formater l'homme en faisant abstraction de la subjectivité et du caractère unique de chacun.

L'évaluation, c'est la quantification. On peut quantifier des symptômes, des comportements, autrement dit, on peut évaluer le fonctionnement cognitif du cerveau. Mais on ne peut pas évaluer le psychisme. Prenons quelques exemples : on peut mesurer les émotions, pas les sentiments ; le désir sexuel, pas l'amour. Le second n'est pas réductible au premier. C'est toute la différence entre ce qui relève des neurosciences et ce qui relève du psychisme. Ce dernier ne peut pas être appréhendé par l'outil statistique. Pourquoi ? Parce qu'aucun individu n'est identique à un autre. Et aussi, parce que le psychisme se construit dans l'interaction, dans le rapport à l'autre, et que cela n'est abordable que par et dans la parole.

La société a le droit de demander des comptes, d'exiger des résultats pour quelque chose qu'elle paie, comme les médicaments, par exemple. Mais les psychothérapies sont pour l'essentiel du ressort de la sphère privée. Non remboursées, elles sont le fruit d'un accord bilatéral entre deux personnes, qui relève de la liberté individuelle. L'État n'a pas à s'immiscer dans ce champ. Le seul capable d'évaluer l'effet d'une psychothérapie, c'est l'intéressé lui-même.

Alors bien sûr, il y a des patients qui sont soignés dans les hôpitaux, pour lesquels la collectivité paie, et c'est en pensant à eux principalement que l'on réclame une évaluation des traitements dispensés. Mais pensez-vous que les professionnels qui travaillent dans ce secteur priveraient délibérément les malades de traitements utiles et éprouvés ? Ça n'est pas sérieux ! Cette volonté d'évaluation systématique me paraît surtout relever d'une tendance administrativo-politico-économique de plus en plus marquée, qui veut promouvoir un homo economicus normé, prévisible et adapté à la société. »

(1) Auteur de : *Le goût de vivre, retrouver la parole perdue*, chez Odile Jacob, 235 p. Réalisation Medusis, 2003-2004.