

Efficacité de méthode et efficacité d'influence en psychothérapie

Entre recherche de sens et quête de résultats

Présenté au colloque de l'Association des psychologues du Québec (APQ) le 26 mai 2017

« Nous croyons que ce qui ne se compte pas est ce qui compte le plus. »

Yvon Rivard, essayiste, « Apprendre à compter autrement », Le Devoir, 31 octobre 2015.

Résumé :

Le principe d'efficacité en psychologie procède à prime abord d'un réel souci du bien commun. Mais, érigé en valeur suprême par une société éperdue de rendement, il ankylose la pensée critique et fragilise ou trahit certains fondamentaux de la psychothérapie. Quel est le véritable sens de ces mots fétiches qui font figure de dogmes? Et que peut-on apprendre sur notre exigence d'efficacité dans le miroir que nous tend une autre culture? Par quelles voies ce principe d'efficacité, dont l'intention explicite consiste à bonifier notre pratique professionnelle, risque également, lorsqu'il est brandi en slogan, de l'enclaver et de la dévoyer? Pourrait-on substituer à l'obsession de sa mesure l'application de sa juste mesure? Ce texte propose d'exercer notre esprit de dialogue pour se garder de toute hégémonie et être en mesure d'embrasser le postural et le procédural en tant que deux pôles d'articulation théorique et pratique nécessaires, insubstituables et non concurrents.

SOMMAIRE

Avant-propos

Introduction : le principe d'efficacité, vertu ou dérive?

I- L'efficacité à l'épreuve du lexique : retrouver le vivant des mots

II- L'efficacité à l'épreuve des cultures : point de vue de la pensée traditionnelle chinoise

III- L'efficacité à l'épreuve de la profession : complémentarité du postural et du procédural

Écueil n°1 : Illusion de toute-puissance

Écueil n°2 : Pathologisation de la blessure

Écueil n°3 : Activisme thérapeutique

Écueil n°4 : Dénier de complexité

Écueil n°5 : Vision de sa perspective comme la seule valable

Écueil n°6 : Éviction du non-mesurable

Écueil n°7 : Emprise de la gestion et du langage de l'entreprise

Écueil n°8 : Distorsion des essentiels psychothérapeutiques

IV- L'efficacité à l'épreuve du patient : rendre les attentes réalistes

Conclusion : L'efficacité, s'en soucier sans s'y inféoder

Avant-propos

Dans l'évolution actuelle des choses, une onde de protestation s'élève parmi un certain nombre de praticiens de la psychothérapie. Ceux-là ressentent un malaise engendré par le décalage douloureux entre d'une part leur vocation, leur humanisme, leur expérience professionnelle quotidienne et, d'autre part, des impératifs légaux, administratifs et politiques trop souvent réducteurs ou en porte-à-faux avec leur vision de l'humain.

Me reviennent alors en tête les années où j'ai grandi professionnellement. La tendance était à la démocratisation de la psychothérapie. Par démocratisation, je ne parle pas d'accès libre à ce service. Je veux signifier qu'on n'allait généralement pas consulter sur ordonnance de son médecin, mais, de son propre chef, entraîné par le courant général qui invitait à vouloir se comprendre, à déposer sa souffrance, explorer ses conditionnements, à gagner en maturité, accueillir sa spécificité et se mettre en mouvement. Cette généralisation de la croissance et de la curiosité pour soi a eu un impact majeur sur la société dans son ensemble : on a vu quelques générations apprendre à s'intérioriser, à se nommer, devenir de meilleurs parents, de meilleurs conjoints ou de meilleurs amis. Au XX^e siècle, la psychologie, qui multipliait les approches en tout genre, a façonné une nouvelle culture relativement inédite dans l'histoire de l'humanité : celle de la connaissance de soi. Instruits et infléchis par elle, la littérature, la grande peinture, le cinéma, ont emboîté le pas, se plaisant à sonder les richesses de l'inconscient et rendant familier son accès à toute une civilisation. N'était-ce pas de la grande efficacité qui ne se nommait pas comme telle?

Actuellement, toutes les approches, même les plus humanistes, sont tenues de se présenter comme des remèdes à des pathologies. Notre fonction, qui était de favoriser la maturation psychique et la reprise du développement, est devenue majoritairement curative. On s'affiche en s'adressant, non plus à des personnes mais à des « clientèles » de tel ou tel type. Nous ne sommes plus des guides, des accompagnateurs, voire des éveilleurs de conscience; nous sommes, ou plutôt devrions être, ou nous targuons d'être, des soignants. Une première retombée de cette tendance se trouve dans le fait que le psychoclinicien est moins porté à se voir sur le même chemin que son patient, quelques pas en avant, si tout l'incite à adopter la position surplombante de l'expert. Cette posture dominante, en phase avec le contexte d'une société en déroute et productrice de détresse, comporte des gains et des pertes dont il nous revient d'être conscients. Ainsi, tout en reconnaissant les avancées immenses des méthodes actuelles qui ciblent le problème plutôt que l'ensemble de la psyché, des mises en garde s'élèvent dans de nombreux écrits autant en Europe qu'en Amérique. Sans surprise, ces avertissements se butent au caractère inexorable d'une nécessité sociale : notre société est aux abois, les milieux de travail sont gangrenés de remaniements successifs déshumanisants, l'éducation poursuit son naufrage et l'économie brinquebalante promet au citoyen moyen des lendemains qui

déchantent. Quant aux décideurs de tous les niveaux de la hiérarchie sociale, ils sont à la solde de pouvoirs invisibles, cette force cohésive d'un système qui ressemble étrangement à un gros inconscient menant inexorablement le monde. La détresse psychologique va croissante, autant chez les soignants que chez les soignés. Et quand la priorité est à éteindre les feux des psychismes mis à mal, elle n'est plus au développement de la personne. Mais il y a un revers à tout : de restrictions en durcissements, d'ingérences en exigences, l'idéologie productiviste, comme pour s'agripper aux parois de sa chute, ne nous permet plus d'autre choix qu'elle-même : nous devons être aux premiers soins, brader nos services et n'avons plus le temps de nous pencher ni sur les racines du mal ni sur les subtilités d'un lien thérapeutique et encore moins sur principal outil, notre propre psyché.

Ce qui est inéluctable est-il pour autant souhaitable? Y aurait-il, malgré la débâcle ou au cœur de la débâcle, des amorces d'un renouveau plus espérant? Ou, tel que s'en fait une raison le sociologue Vincent de Gaulejac (2005), l'ultime moyen de ne pas désespérer d'une situation reste-t-il de pouvoir la penser, à en décoder les rouages? Pour nous, psychocliniciens, la voie est-elle d'amener nos semblables, non seulement à se ranger, mais aussi à déranger, en ouvrant des chemins vers plus de lucidité, en favorisant le déploiement d'un esprit libre, en œuvrant pour plus de vitalité et d'humanité, ces carburants du monde beaucoup plus influents et renouvelables que les énergies fossiles? Est-il rétrograde de préférer l'intelligence émotionnelle à l'intelligence artificielle?

Introduction : le principe d'efficacité, vertu ou dérive ?

Commençons par élucider et mettre à l'épreuve un concept qui s'est invité à notre réflexion : l'efficacité. De quoi s'agit-il au juste? D'une vertu cardinale ou du démon de la gestion? Je propose que, pour un moment, nous le dégagions de l'impératif normatif qui lui est accolé pour nous pencher sur ce qu'il charrie dans ses racines lexicales et culturelles, ce qui nous mettra à même de revenir aux nuances de son usage.

Je dois d'abord justifier mon titre qui met en contrepoint l'efficacité de méthode et l'efficacité d'influence. Il n'insinue pas que l'une est bonne est l'autre mauvaise, mais cherche à rappeler qu'il y a plusieurs manières d'être efficace, des plus directives que d'autres, des plus globales que d'autres, des plus anxieuses que d'autres, de même qu'il existe plusieurs types d'efficacités. D'emblée, on peut déjà distinguer une **efficacité de procédure**, celle qui a le vent dans les voiles, et une **efficacité de posture**, celle qui s'inscrit résolument dans le champ relationnel. L'une est assise sur une logique d'intervention, de prise en charge, d'action, alors que l'autre évolue selon un référentiel plus processuel de non-directivité, d'auto-observation et d'interinfluence. Ce sont deux

mouvances contemporaines qui, en se bipolarisant, défendent chacune leur place. Question d'accent, d'aisance, de préférence et non pas de lutte pour un monopole. Cette distinction ne relève donc d'aucune échelle de valeur, mais a pour but d'y voir clair et soutient l'espoir de la reconnaissance et du traitement équitable des deux visions.

L'efficacité à l'épreuve du lexique : retrouver l'intelligence des mots

Quiconque a quelque peu roulé sa bosse dans le métier est en mesure de remarquer qu'au fil du temps certains termes très porteurs et représentatifs de nos convictions finissent par être révoqués lorsque le courant change. Aujourd'hui, il est fait usage d'un certain nombre de mots récurrents, dans les revues, les champs d'études et, par un mimétisme fortement encouragé, dans les présentations de formations des psychologues ainsi que dans leur publicité. Si on s'amusaient à en faire une étude statistique comme en est la coutume pour les discours présidentiels, probablement que viendraient en tête de liste : expertise, efficacité, probant, mérite, excellence, diagnostic et protocole. Vecteurs des valeurs établies, critères de compétence ou d'admissibilité, ces termes organisent notre mental, circonscrivent notre langage et finissent par établir le parangon de la bienséance professionnelle. Ils incitent et obligent. L'idée n'est pas de contester leur bien-fondé, mais de questionner leur suremploi et de s'interroger sur ce qu'ils excluent. Pourquoi dit-on aujourd'hui « traitement » plutôt que « démarche », pourquoi parle-t-on de « plan d'évaluation et d'intervention » autrement dit d'actes définis et isolables, plutôt que de « processus, de pistes de travail », d'« objectif à atteindre » plutôt que de surgissements, de boucles, de points tournants, ces expressions qui induisent naturellement le cours imprévisible et sinueux du développement? Pourquoi s'est-on mis à tant parler de « diagnostic » aux dépens de « problématique ou d'organisation psychique », des notions plus larges, moins stigmatisantes et moins définitives?

Cette manière de canaliser le langage, je le répète, ne suscite de prime abord que l'adhésion. Mais toute surenchère conceptuelle finit par se muer en dogme, et du dogme à la dérive, il n'y a qu'un pas. Tels des sentinelles de la correctitude, les mots rebattus n'ont plus d'écho. Ils ne nous soulèvent plus, ne nous inspirent plus; ils ordonnent et font loi. Brandis et absorbés comme des slogans, ils réduisent l'ère de jeu de notre pensée, atrophient la musculature de notre esprit critique et brident notre créativité, repoussant à la marge les réalités les plus complexes et les plus fugitives du monde psychique.

J'ai souvent souhaité un espace commun, parmi les psychologues, une plate-forme de réflexion dont le champ d'investigation consisterait à creuser les concepts que nous utilisons afin qu'ils nous livrent toute leur substance. À titre d'exemple, s'est-on demandé ce que l'on entend réellement par le terme de « scientifique » aussi sacralisé que galvaudé? Son constant usage dans les normes de la psychothérapie nous ferait-il oublier son imprécision sémantique? Car on lui prête tour à tour, du plus léger au plus global,

ces différents sens : 1) une aura de prestige à ce qui a fait ni plus ni moins l'objet d'une publication; 2) une conformité obligée à ce qui s'est déjà dit ou fait; 3) une attitude humble et rigoureuse associée au principe de précaution; 4) une position d'observation basée sur le clivage Sujet-objet, ayant fait la gloire de l'Occident depuis trois siècles; 5) la méthode expérimentale tripartite établie par Claude Bernard en France à la fin du XIX^e siècle; 6) un ensemble organisé de connaissance dans un domaine spécifique.

Venons-en à présent au vocable « efficacité » : Les termes « effet, effectuer, efficacité, efficience, effectif » ont la même origine latine : *ex-facere* (faire au dehors) « produire, exécuter, aller de la cause vers l'effet ». Ils combinent l'idée d'action concrète et celle de séquence, d'enchaînements d'étapes. Deux parmi eux nous interpellent, du moins en français, dans leur subtile différence : « efficacité » et « efficience ».

Selon plusieurs dictionnaires consultés, « efficace » signifie : « qui produit l'effet attendu, qui indique le degré de réalisation des objectifs d'un programme »; « dont les actes atteignent leur but » ou « capacité de produire le maximum de résultats avec le minimum d'effort, de dépense ». Le terme est assis sur l'idée que l'on va là où on voulait aller. On parle de l'efficacité d'un médicament, d'une machine, d'une méthode. Par contre, « efficient » signifie « qui donne de bons résultats, qui produit un effet, qui met en marche » : quelque chose de souhaitable mais de non planifié est arrivé.

On pressent déjà où le bât blesse. D'un côté ce qui produit l'effet attendu dans une économie de temps et de moyens, et de l'autre, ce qui se contente d'avoir de l'effet, d'impulser un mouvement. La mince différence sémantique entre ces deux notions devenues à l'usage pratiquement interchangeables nous permet de raffiner notre perception de l'impact thérapeutique: en psychothérapie l'idéal est-il d'être efficace ou efficient? La compétence professionnelle consiste-t-elle à atteindre un but fixé, ou à exercer une influence qui met en mouvement?

Il n'est pas sans intérêt d'évoquer ici ce que, dans la spiritualité chinoise, on appelle « la Voie ». La Voie n'est pas un simple moyen pour nous conduire quelque part; elle atteste vivement que le mouvement même qui y mène vaut d'être vécu. En outre, loin de limiter l'idée d'avancement à une addition d'acquis, progresser sur la Voie, dans l'esprit de la Chine ancienne, consiste à sans cesse la désobstruer (symbolique du moine zen qui balaie son porche inlassablement) : on épure, on enlève on allège. La posture du thérapeute, qui implique bien sûr une part d'apprentissages techniques, c'est-à-dire des bagages pour faire la route et des instruments pour s'orienter, comporte aussi cette exigence de dépouillement, de renoncement ou de suspension du vouloir pour l'autre ainsi que du savoir sur l'autre.

L'efficacité à l'épreuve des cultures : point de vue de la pensée traditionnelle chinoise

À l'ère de l'interpénétration des cultures, la pensée occidentale a beaucoup moins le loisir de se percevoir comme le repère absolu d'une vérité irrévocable. Elle bénéficie aujourd'hui du recul nécessaire pour se voir et se voir être vue dans une confrontation avec les autres cultures qui, comme dit François Jullien, sinologue et auteur d'un *Traité de l'efficacité* (1996), nous tendent le miroir de nos « allant de soi ». Alors que nulle tradition n'apparaît plus éloignée de la nôtre que celle de l'ancienne Chine, c'est elle qui étonnamment infuse le plus actuellement notre vision du monde. Ce face à face entre deux manières de concevoir l'efficacité est particulièrement révélateur.

Ce penseur réputé de notre temps s'emploie, par le détour de la pensée traditionnelle chinoise, à mettre en perspective notre vision du monde, et notamment la psychanalyse, dans *Cinq concepts proposés à la psychanalyse* (2012), clin d'œil à l'ouvrage bien connu de Freud (*Cinq leçons sur la psychanalyse*, 1910). Professeur à l'Université de Paris-Diderot, il propose avec grâce d'utiliser la pensée chinoise « *comme un appui, pour s'étonner* », convaincu que « *la Chine peut nous aider à défaire les plis théoriques qui sont les nôtres. Bien sûr elle a les siens, précise-il, ceux-là même qui nous dévisagent* ».

On lit en 4^e de couverture : « *À travers le prisme de la pensée chinoise, François Jullien, nous aide à repenser la notion d'efficacité d'une manière autre que celle qui a prévalu en Occident. L'efficacité y est plutôt basée sur la transformation de la situation par les ressources que l'on y trouve afin de la rendre favorable¹* ». On serait là plus proche de l'efficace. De plus, à la conception occidentale de l'efficacité, en vertu de laquelle le chemin est balisé par une procédure qui mène à une destination définie, s'oppose la notion très chinoise d'« influence », en l'occurrence l'un des cinq concepts proposés à la psychanalyse.

Dans notre culture individualiste, nous connotons généralement négativement l'influence. Une précaution de langage courante invite même à introduire son propos en s'en récusant : « Je ne veux pas t'influencer, mais... ». La pensée contemporaine, étant d'une certaine façon en train de se désoccidentaliser, le fait que la psychologie découvre de nos jours que l'influence entre deux interlocuteurs circule de façon constante et mutuelle n'a rien pour étonner. « *L'influence réciproque des subjectivités du patient et du thérapeute est continue. Cela signifie qu'elle est la plupart du temps indiscernable* » (Natterson & Friedman, 1995). Actuellement en m'adressant à vous, et pas seulement par le contenu de mes paroles, mais par tout un ensemble de facteurs qui m'échappent, je vous influence et vous m'influencez aussi.

¹ Souligné par moi.

Penchons-nous, encore une fois, sur ce que la littéralité linguistique nous dit : Les termes voisins comme «influencer», «influent», «flux», «fluide» sont dérivés du latin *influere*. On note le suffixe *in* qui signifie «dedans», contrairement au *ex* (« dehors ») de « efficacité »; et *fluere* qui signifie « couler », « s'insinuer dans ». Le mot évoque une action douce et continue qui la plupart du temps nous échappe. On pense à l'ouvrage du psychanalyste François Roustang intitulé *Influence* (1990), qui s'applique à montrer que l'influence en tant que langage implicite en psychanalyse fonde la relation et forme l'écrin du langage explicite. Comprise ainsi, la psychothérapie, avant toute méthode, ancre son efficacité dans un ensemble implicite et explicite d'éléments relationnels favorables à l'émergence d'expériences transformatrices et de perspectives nouvelles sur soi, les autres et le monde.

L'influence est connotée de pénétration et d'inspiration. Rien d'étonnant à ce que, dans notre culture, sa signification ait glissé vers l'emprise et la domination. En effet, la notion heurte l'essence même du sujet traditionnellement conçu comme unitaire, autonome et souverain. Être influençable n'était ni valorisé ni valorisant jusqu'à ce qu'on découvre qu'il est de la nature même de l'être humain d'exister non seulement avec l'autre mais par l'autre. « *Tous les bébés naissent sous influence* » lance malicieusement Boris Cyrulnik (1997). Cette vision de l'humain comme entité plus poreuse que close atteste du paradigme qui, de nos jours, oriente peu ou prou tous les savoirs.

En somme, l'efficacité de l'influence se distingue de l'efficacité de la méthode. Elle ne procède pas d'un modèle séquentiel mais, comme il a été dit plus haut, du « potentiel de la situation ». Elle est envisagée en termes d'occasions à saisir et d'attention continue sur ce qui se trame entre l'un et l'autre, plus que d'objectifs à atteindre à la faveur de la conduite d'un seul. Passons maintenant au plat de résistance.

L'efficacité à l'épreuve de la profession : complémentarité du postural et du procédural

Une chose est sûre : tous les thérapeutes travaillent à faire naître du nouveau chez leurs patients, tous le visent et l'espèrent. Avec l'essor des thérapies cognitivo-comportementales (TCC), également appelées à très juste titre « approches de traitement spécifique », les psychologues prennent en charge aujourd'hui des « clientèles » plus ciblées, parfois plus lourdes, appelant un genre de pratique dont la logique cadrée et cadrante se veut moins herméneutique que la psychanalyse et moins émotionnelle que l'humanisme. Convenons d'emblée que tout nouveau modèle conceptuel dans une discipline présente l'avantage de secouer les certitudes des anciens et de tempérer leur complaisance. Il n'est certes pas mauvais que la psychanalyse qui, il n'y a pas si

longtemps se croyait toute-puissante, fasse aujourd'hui l'objet de plusieurs mises à jour. Le courant existentiel-humaniste, qui a connu son heure de gloire, a dû également amendé ses franges d'abus. Les approches naissent à la faveur de contextes sociaux-culturels en perpétuelle mutation, et s'il n'y en a sans doute pas de mauvaises en soi, toute approche devient délétère dès qu'elle cède à son ambition et confine à l'hégémonie.

Certains modèles de pensée sont centrés sur les solutions, alors que d'autres ont pour principe explicite de les « suspendre » ; certains érigent en principal levier le lien empathique, alors d'autres suggèrent, avec une clientèle très atteinte, de « modérer la bienveillance » ; certains visent à déloger le comportement ou l'émotion indésirables, alors que d'autres voient un bénéfice thérapeutique à mettre en relief la fonction de sauvegarde de ces derniers. Irréductibles antagonismes ou pluralisme référentiel ? La réponse est simple : à l'heure où les approches de traitement spécifique se multiplient pour répondre à une demande massive et légitime, il serait catastrophique que les autres n'existent pas. Il est donc possible et même souhaitable que chacun puisse conserver ses convictions, tout en se gardant des partis-pris. La question aujourd'hui n'est pas de s'en prendre au souci d'efficacité, mais consiste plutôt à considérer ce que sommes-nous en train d'immoler sur l'autel de l'efficacité. Efficacité de quoi, pour qui et pour quoi ? Et aux dépens de quoi ? Dirigeons maintenant notre attention sur quelques-uns des risques potentiels d'un principe dont la valeur dépend grandement de la conscience de ses limites.

Écueil n° 1 : Illusion de toute-puissance

« *Le culte de la performance repose sur l'illusion de la toute-puissance* »
Gaulejac, 2015

Il y a plus de 40 ans, Heinz Kohut lançait déjà un appel à la prudence à l'endroit du « *prestige de la méthode et de l'outil* » (1975). Gadamer (1960) renchérit lorsqu'il prévient que le dialogue thérapeutique ne survivrait pas comme « *processus extérieur qui se bornerait à ajuster des outils* ». Il serait regrettable que l'outil qui « a fait ses preuves » enthousiasme le thérapeute au point qu'il perde de vue son être derrière l'arsenal. Subtilement, la procédure serait moins au service du patient que le patient au service de la procédure. Ce qui au départ se voulait pédagogique deviendrait carrément démagogique.

Certaines annonces de formation dans Psychologie Québec ont de quoi nous interroger. On vend beaucoup l'efficacité d'une approche, ses bases scientifiques, ses records d'utilisation avec une uniformité de formules prêtes à l'emploi, utilisant statistiques et données probantes comme sceau de valeur et de conformité. D'aucuns, comme pour neutraliser la critique et avec une désarmante naïveté, se présentent, comme

« chaleureux, sympathiques, profondément humains », vendant le vendeur en plus du produit, comme un bonus, étant entendu que la technique a déjà fait ses preuves. Un redressement est nécessaire. On fait miroiter le résultat, alors qu'il fut amplement démontré que tout dépend de la qualité de la relation, celle-ci se déclinant non seulement en écoute et en empathie, mais en humilité, en aptitude à s'auto-examiner, à suivre les méandres du processus plutôt que les étapes du manuel. La neurologie elle-même nous apprend que notre cerveau se construit dans et par le lien, autrement dit que nous devenons sujet par le fait qu'un sujet nous regarde comme un autre sujet. Pourquoi procéder alors à la disparition de l'être du soignant au profit de son seul savoir-faire? Plus les exigences de formation à la psychothérapie se resserrent sur une stricte acquisition de connaissances, plus on expose la profession à une désolante pauvreté humaine.

Que serait le professionnel convenablement formé, mais nu devant l'autre, sans l'armure de ses outils, de ses preuves, de ses accréditations et de sa publicité prometteuse, même si tout cela incontestablement compte. Plus le dispositif est lourd et plus l'être humain individué, relationnel et vulnérable s'estompe.

S'il convient de reconnaître qu'on a en d'autres temps pu faire violence au patient par un usage de l'interprétation plus dénonciatrice que révélatrice (Ricoeur, 1965), faire l'économie de la symbolisation pourrait, dans un proche avenir, installer une autre forme de violence. Aussi, développer une aisance avec son impuissance ou, plus précisément, développer sa foi dans la puissance de cette aisance s'impose comme une dimension incontournable de la formation à la psychothérapie. La tentation d'assimiler « aider » avec « régler » et de superposer la compétence à la performance n'est excusable que chez le débutant.

Écueil n° 2 : Pathologiser la blessure

« Ce qu'on sait de quelqu'un empêche de le connaître. »
Christian Bobin, *Le Très-bas*, 1992

L'amalgame implicite qu'on semble faire entre maladie et blessure psychique, autrement dit la confusion entre deux disciplines assurément cousines, la psychiatrie et la psychologie, est déroutant. Bien que le continuum entre le normal et le pathologique ait déjà fait l'objet d'une ample littérature depuis les écrits de Freud et ceux de Canguilhem (*Le Normal et le pathologique*, 1943), j'incline à penser que tous nos patients sont blessés alors qu'ils sont parfois malades. On a souvent déploré le fait qu'en médecine, à force de se polariser sur la maladie et de développer des outils pour la détecter et la combattre, on oublie la personne. Est-ce qu'en psychologie, à trop vouloir circonscrire la maladie, on en oublie la blessure? La distinction est pour le moins importante dans la mesure où l'une et l'autre appellent des moyens différents. Une histoire personnelle qui cherche à se déposer

dans un lien réparateur n'est pas la même chose qu'un trouble mental qu'il convient d'identifier dans un répertoire de catégories. Il faut savoir que la tentation d'être prescriptif plutôt que descriptif, quand on aide, est toujours là et qu'elle doit sans cesse être jugulée. S'il est possible et même nécessaire de reconnaître une problématique, personne ne sera jamais l'expert de l'autre; être en mesure de « parler de » quelqu'un n'empêchera jamais que la psychothérapie consiste d'abord à « parler à quelqu'un ».

Cette réflexion soulève la grande question actuelle de l'« accessibilité » du service. Nous sommes aujourd'hui acquis au fait que toute personne ayant un problème de santé dans une société civilisée mérite d'être soignée décentement et sans distinction. La pénurie de services psychiatriques et psychologiques constitue une faille consternante. Mais qu'en est-il pour la personne blessée ? La psychothérapie implique l'engagement de deux personnes, dont l'une, pendant un temps, en fait une priorité de vie. Cet engagement ne procède pas seulement d'un besoin mais d'un désir. C'est la différence avec le soin de santé. Il est désolant que certaines personnes qui ont le désir de faire une psychothérapie n'en ont pas les moyens financiers et il importerait de créer une façon de les aider. Pour autant, si accessibilité signifie gratuit pour tous, nous plongeons allégrement dans l'irréalisme social avec une porte ouverte sur une forme de déresponsabilisation généralisée qui irait à l'encontre de ce que nous souhaitons développer chez la personne. Rappelons que Françoise Dolto exigeait des enfants qu'elle traitait qu'ils lui apportent en échange ne serait-ce qu'une fleur, un dessin ou un caillou.

Les servitudes engendrées par cette confusion sont à considérer: Il est clair que la générosité des compagnies d'assurance va de pair avec leur droit d'ingérence. Elles nous dictent leurs critères et nous commandent toujours plus... d'efficacité, tenant sous leur coupe à la fois le professionnel et le patient. Autrefois, nous avions dans notre clientèle des personnes travaillant en usine qui organisaient leur budget en fonction de leur psychothérapie. Le désir était là. Aujourd'hui on voit des patients à revenu moyen qui mettent un terme à leur thérapie après les dix rencontres qui leur sont défrayées. Est-ce vraiment un cadeau qu'on leur fait? Encore une fois, il y aurait lieu, de ne pas se laisser emporter par la ligne sociopolitique actuelle des bons sentiments et de débattre ouvertement des tenants et aboutissants de la question. Sinon, c'est l'âme de la profession qui fera les frais de ce partenariat en tolérant la mainmise, la pression et la reddition de comptes. Trouvons une façon d'aider les plus démunis avec plus de justesse que de vertu. En somme, réduire tout malheur humain à une pathologie force à s'en remettre à la société, elle-même prise à la gorge et contrainte de s'en charger par des moyens de fortune qui pècheront rapidement par ... une efficacité douteuse.

Écueil n° 3 : L'activisme thérapeutique

« Un courant volontariste parcourt nos sociétés dans un espace où il faut justement renoncer à la maîtrise. » Tanguy Châtel, 2013

Dans notre discipline, « bien mener » son travail ne dit pas que nous allons nécessairement le « mener à bien ». Combien de fois avons-nous entendu au cours de notre apprentissage que le thérapeute est garant du processus et non du résultat? Dans un grand désir de bien faire, on pourrait oublier ce qu'il y a d'agressant à apporter d'emblée, de l'extérieur, ce que l'on croit bon pour le patient mais qui se trouve peut-être loin de sa représentation de lui-même. Imposer une perspective évacue l'expérience immédiate du patient et freine sa subjectivation. Il n'est pas sans intérêt de souligner que si un idéal de réelle compétence psychothérapeutique invite à un relatif oubli de soi, l'idéal de performance ramène à un encombrant souci de soi.

Freud lui-même mettait en garde contre ce qu'il appelait la *furor sanandi* ou l'obsession de guérir qu'il qualifiait sans hésiter de « fantasme inutile ». Ce « trop vouloir guérir » dit « activisme thérapeutique » ou encore « morale du succès » s'enracine là où la bonne volonté du thérapeute se prend à son propre piège. Le simple bon sens nous avertit que cette focalisation motivationnelle du thérapeute sur sa performance est une énergie prélevée sur la qualité de sa présence. Toutefois, il est difficile, voire non souhaitable, de ne pas souscrire au moins un peu à un désir d'efficacité, puisque c'est la raison même de notre travail. En même temps, ne pas nous interroger sur la base narcissique de l'exacerbation de cette motivation trahit notre mandat de conscience : le regard autoréflexif est consubstantiel au métier.

Dans ma pratique de supervision, il m'arrive de voir des thérapeutes arriver avec une attitude jubilatoire ou défaitiste, selon que leur patient a avancé ou pas dans les dernières séances. Quelque chose de ce sentiment de victoire ou d'échec est inévitablement transmis au patient et susceptible de réactiver des schèmes anciens de honte, de retrait ou de soumission au besoin du thérapeute. Le Surmoi envahissant des psychocliniciens, en proportion de ce qui va peut-être trop loin dans l'exigence et la surveillance de nos décideurs, est à même de nuire à l'acceptation du processus avec ses circonvolutions, ses stagnations, ses maladresses et ses culs-de-sac. Comment le thérapeute saura-il percevoir la richesse d'une phase régressive et l'accompagner avec la sérénité nécessaire à sa traversée, s'il se sent en échec? Dans le cas où l'orientation théorique du thérapeute confère une fonction correctrice à la composante relationnelle, il serait encore suspect et non opportun de « vouloir » être le correcteur de l'expérience de notre vis-à-vis.

En définitive, veillons à ce que l'efficacité, qui, par définition, vise une finalité, ne devienne pas elle-même la finalité. Un lâcher-prise relatif éviterait que notre sentiment

d'urgence soit transmis en anxiété à la personne qui consulte et que celle-ci se sente consciemment ou pas, obligée à ce désir.

Écueil n° 4 : Dénier de complexité

« Tout dialogue suppose [...] quelque chose auquel les interlocuteurs ont part et dont ils s'entretiennent. [...] Ce n'est pas là un processus extérieur, qui se bornerait à ajuster des outils. » Hans Gadamer, 1960.

Le danger pointé ici est la fragmentation du fait thérapeutique : Il consiste à porter aux nues un seul élément de l'arsenal psychothérapeutique ou une seule idée et de l'ériger en école. Autrement dit, on prend un élément favorable au mieux-être et on en fait une théorie consignée dans un livre. Je ne citerai pas d'exemples. Je serais plutôt tentée de revenir à la source de ce qu'est une approche par rapport à une méthode, et une méthode par rapport un protocole ou une technique.

Une **méthode** est directement dérivée d'une théorie. C'est une manière de faire, issue de ce que nous avons implicitement intégré d'un savoir, c'est-à-dire d'une certaine vision de l'être humain, de sa souffrance psychique et de sa transformation. Par exemple l'association libre est directement liée à la centralité de l'inconscient en psychanalyse. Plusieurs voies empruntées par l'humanisme ont comme prémisse la tendance à l'actualisation. La psychologie du soi met en avant l'empathie soutenue en conformité avec sa théorie des besoins. Le courant intersubjectif canalise l'attention sur ce qui se passe « entre » et apporte un soin particulier aux ruptures et aux réparations du lien, à l'aptitude du thérapeute à survivre aux agressions et à porter les attributions. On compare volontiers la méthode au trajet d'un cours d'eau sinueux et irrégulier, qui pourtant ne va pas n'importe où puisqu'il prend constamment l'inclinaison qu'offre la montagne pour se rendre dans la vallée. Il suit la ligne de pente, comme nous suivons celle que nous dicte notre cadre conceptuel.

Alors que la méthode propose des lignes directrices, la **procédure** notifiée, séquentielle et associée à un problème précis, se décline en étapes. Le terme « manualisé » signifie « selon le manuel », et qu'est-ce qu'un manuel ? Un livre à vocation pratique que l'on peut tenir dans la main (sens littéral). Par définition, le manuel a pour mission de découper les étapes d'un savoir-faire simplifié. Le « **protocole** » se rapproche de la « procédure », à laquelle il ajoute une note d'inflexibilité : on peut à la limite déroger à ce qui est procédural, mais pas à ce qui est protocolaire. Il nous renvoie au domaine de la recherche, où son usage trouve sa pleine justification. Expérimentaux ou thérapeutiques, les protocoles ont une connotation et une visée opératoire.

Une **technique** est un exercice particulier ajouté à la méthode et parfois s'y confondant, utilisé au gré du jugement du thérapeute. Il y a des techniques qui se prennent pour des approches et c'est là qu'il convient d'être prudent.

Aucune approche n'est à l'abri de cette idéalisation des moyens : pourtant, on conteste aujourd'hui l'activité interprétative comme seule clé de la guérison, et on admet qu'un thérapeute qui ne serait qu'empathique ne serait pas très utile. Quel que soit le chemin emprunté, l'important reste de ne pas l'encombrer. Restons attentifs à ce que l'arsenal n'évacue pas le sujet quand notre tâche est de le faire advenir.

Écueil n° 5 : Voir sa perspective comme la plus valable

« Dans tous les domaines du savoir, on assiste à l'émergence des logiques de l'incertitude et au recul des déterminismes » Paul Ricœur, 2005

Il n'y a pas une mais des efficacités. Pierre Bonneau, psychologue clinicien et superviseur, est d'avis que, si on veut comparer les approches, c'est sans doute moins le degré que le type d'efficacité qu'il y aurait lieu d'examiner. On ne saurait en effet estimer qu'en termes de résultats toutes les approches s'équivalent si on ne tient pas compte du fait qu'elles n'ont pas la même visée. Il y a une efficacité dite fonctionnelle, la plus objectivable parce qu'elle vise la transformation d'éléments définis d'avance et mesurables. Et il y a une efficacité de conquête d'identité, moins identifiable et de longue haleine, qui admet la fluctuation des acquis, la reprise en spirale du processus de transformation et ce qui doit d'abord régresser pour mieux se résoudre. La diversité des approches ne se loge pas uniquement dans les moyens pris pour atteindre un même but, mais également dans le type de but. Pour le patient, lorsqu'un comportement est mieux géré, mieux contrôlé, sa propre vie la vie et celle de ses proches en sont certes facilitées ; mais ce n'est pas la même chose que d'avoir unifié ses mondes intérieurs et transformé son destin.

Un mot, si vous permettez, sur le long terme : Pour lever toute équivoque, *« ce qu'on appelle le long terme, ce n'est pas prendre plus de temps pour arriver au même résultat »* insiste Pierre Bonneau. Insuffleur d'une réflexion essentielle sur ce thème, ce penseur des psychothérapies livre une jolie définition du long terme : *« Le long terme, dit-il, c'est accepter de perdre de vue la fin »*. En effet, le long terme se définit moins par sa durée (on ne prévoit pas qu'on va se voir 200 séances ou mille,... ce qui arrive plus souvent qu'on le croit) que par son absence de durée. Le « long terme » est donc en réalité du « non-terme ». Sa définition ne quantifie pas ; elle qualifie. *« C'est, poursuit-il, un temps qui s'impose de lui-même dans un long présent. On ne pense pas au point d'arrivée, on est juste dedans. Sinon, c'est du moyen terme »*. Car *« il n'y a que dans le long terme que l'enfant qu'on a été peut risquer une nouvelle confiance fondamentale et refaire la charpente de ses modalités relationnelles. »* Voilà qui atteste, pour revenir à notre thème du début, de l'efficiencia ressentie du voyage par rapport à l'efficacité visée de la destination.

La « relation » de base sous forme d'accompagnement accueillant, sécurisant, chaleureux, avec tous ses bénéfices, n'est pas du même ordre que l'engagement subjectif du thérapeute dans le processus ainsi que son attention de chaque instant à sa contribution à ce qui survient. Même les conditions que l'on sait les plus favorables à une avancée thérapeutique, désignées comme « facteurs communs », ne sont pas comparables à leur inscription dans le processus comme vecteurs de la reconstruction d'un psychisme.

La psychothérapie envisagée comme un traitement (par soustraction, pour revenir à un état antérieur) et la psychothérapie envisagée comme un chemin de maturation (par addition, pour aller vers un état d'expansion de soi et de diversification de ses principes organisateurs) sont deux visions qui dans leur antinomies ne sont pas irréconciliables, car elles habitent toute démarche dans des proportions variées.

Il convient de souligner le mérite des approches de traitement spécifique lorsqu'elles s'attaquent aux problématiques sévères qui, autrefois, étaient laissées de côté ou reléguées au rang des incurables. Car, il ne faut pas se le cacher, il fut un temps où une certaine bonne santé était requise pour qu'une personne soit déclarée apte à l'analyse. Quant aux approches qui s'intéressent moins aux symptômes qu'à leur langage, si elles peuvent parfois sembler en porte-à-faux avec la rapidité de nos vies et l'étendue du malheur ambiant, que cela ne nous fasse pas oublier ce qu'il y a d'irremplaçable dans la durée d'un contact humain et la prévalence de la parole qui fait naître à soi.

Dans ce moment tournant de la pensée où l'ancien cohabite avec le nouveau, nous nous trouvons souvent écartelés entre l'exigence oppressante du rendement et celle, non moins réelle, d'avoir à intégrer des valeurs émergentes, telles que la complexité, l'incertitude, la réciprocité, la vulnérabilité, la faillibilité assumée du thérapeute. C'est par là que le vent pousse. La rationalité instrumentale, selon Jean-François Lyotard (1979), se maintient brillamment à l'intérieur de ses domaines de prédilection, dont la recherche expérimentale, mais n'est plus la seule manière de conduire sa pensée. L'avenir (s'il y en a un) est du côté de l'influence subtile, engagée et intersubjective qui nous construit et nous reconstruit irrécusablement à chaque instant dans le rapport à l'autre. Cette vision contemporaine d'une humanité qui se co-édifie perpétuellement a également des prolongements moraux qui représentent – aux yeux de plusieurs grandes figures de la profession, dont la psychanalyste Donna Orange, – une voie de salut pour le monde. La convergence et la reconnaissance mutuelle des deux mouvances à qui on pourrait décerner le titre d'une part de courant dominant et d'autre part de courant de fond sont inéluctables.

Écueil n° 6 : Éviction du non-mesurable

« *Il est illusoire d'espérer extraire le sens du monde d'un jeu d'équations mathématiques* »
Étienne Klein, physicien, 2014.

Le revers le plus évident de la réduction d'une activité aussi complexe que la psychothérapie au champ du démontrable est l'oblitération de ce qui se situe et agit en dehors de ce champ. Les registres affectif, émotionnel et symbolique résistent généralement à la mesure et échappent même parfois à l'observation. Il faudrait pouvoir cerner ces réalités intimes avec une précision et une stabilité qu'elles n'ont pas. « *Est vérifiable tout ce qui est de l'ordre du lui; est invérifiable, c'est-à-dire transcende toute vérification, ce qui est de l'ordre du Je-Tu.* » écrivait le philosophe Gabriel Marcel (1927). Comment mesurer le désir sincère du thérapeute d'aider son patient et la profondeur de son engagement affectif ? Quand le psychanalyste Serge Tisseron (2013) évoque comme élément à l'impact puissant « *l'aptitude du thérapeute à prendre pour lui-même une interprétation qu'il ferait à un patient si elle s'appliquait à lui* », on se trouve quelque part dans l'indécelable.

Un inconvénient subséquent apparaîtrait si, dans l'optique de bien faire, nous étions tentés de sélectionner un type d'interventions ostensible et consignable alors que l'essentiel se passe ailleurs. Le vent du vérifiable souffle sur le thérapeute en le poussant à se positionner comme plus méthodique qu'influent et l'incite subtilement à considérer davantage l'outil qu'à examiner la main qui le tient.

Il n'est pas sans intérêt d'évoquer ici le phénomène de l'effet placebo, que certains nomment l'« efficacité énigmatique ». Car dans ce cas, un effet est identifiable, mais c'est la cause qui ne l'est pas. En Allemagne et en France, la recherche s'applique à percer le mystère de ce phénomène que tout le monde constate mais que personne ne peut véritablement expliquer. On en parle au demeurant comme de « l'épine dans le pied de la science ». La question que la médecine se pose est celle-ci : Comment se fait-il que tant de gens guérissent ou voient une amélioration notable de leur état, sans qu'aucune molécule agissante ne leur ait été introduite dans le corps ? Quelque chose a produit l'effet souhaité, mais on ne sait pas ni quoi ni comment. On peut présumer que les recherches sur le cerveau nous éclaireront un jour davantage sur ce pouvoir inespéré d'ordre relationnel et affectif. On pense à la très fine analyse de la psychanalyste Donna Orange qui relève qu'avec chaque effort interprétatif, passe implicitement un message qui se résume en ces mots : « *vous valez d'être entendu et compris, vous valez qu'on cherche ensemble et qu'on y mette ce temps.* » Et si c'était cela l'inducteur du plus profond changement : ce qui n'est pas rapportable mais s'infiltré avec ce qui l'est ?

Sera-t-il un jour possible de reconnaître une fécondité clinique plus éprouvée que prouvée et d'identifier des facteurs facilitants dans les creux des silences et de l'intangible, tendant vers un objectif que rien ne garantit ?

Danger n° 7 : emprise de la gestion et prévalence du langage de l'entreprise

Les critères d'efficacité et de rendement commercial des sociétés dans lesquelles nous vivons se sont déplacés hors de leur lit »

Yves Jaigu (1924-2012), conseiller sur l'éthique et ancien directeur de France Culture

Le critère efficacité fait partie, avec le pragmatisme, la rentabilité et la compétition, des canons de la rationalité économique contemporaine. Vincent de Gaujelac (2005) dénonce avec lucidité la sombre réalité contemporaine des dérives de la gestion, implacable main de fer du néolibéralisme. La gestion est ce qui administre, organise, et le mot même indique encore le geste, la main, l'action. Un peu de gestion est utile et fait gagner du temps; trop de gestion efface le cas particulier, mise sur l'anxiété comme incitateur de performance et déshumanise les relations de travail. L'humain n'est plus une fin en soi; il devient une ressource exploitable au service du marché.

L'idéologie gestionnaire avance masquée en pavant l'enfer de ses bonnes intentions : ingérence, surréglementation, système de récompenses, la culture du résultat excelle à faire tout passer pour un bienfait, la règle de base ordonnant de toujours faire plus avec moins. Soyons des plus circonspects devant cette version pervertie de l'efficacité. L'actualité fait grand cas de ces nombreux milieux de travail qui sont devenus des espaces d'épuisement et de détresse, et combien de fois dans nos bureaux nous retrouvons-nous devant l'évidence que la dysfonction se situe davantage dans le contexte social dans lequel la personne se débat que dans la personne elle-même qui nous consulte.

Écueil n° 8 : distorsion des essentiels psychothérapeutiques

« Lorsqu'un système est totalement centré sur son efficacité, il oublie la personne »
Michel Noir, homme politique français

Dans les débats actuels sur les approches, une préoccupation montante s'exprime par des mots comme distorsion, dévoiement ou dénaturation du fait psychothérapeutique. Le psychanalyste Nicolas Lévesque interviewé dans le magazine Psychologie Québec (sept. 2016) s'inquiétait d'« *un détournement de notre profession* », comme si nous étions à nous trahir nous-mêmes. Manifestement, ce n'est pas la diversité des approches qui nourrit l'inquiétude, ni leurs divergences de surface, mais le risque que soient sapées les bases mêmes de notre activité vocationnelle. Des psychologues tirent l'alarme, mettent sur pied des réseaux et prennent la parole pour résister à la dilution de ces essentiels.

J'en suis venue à penser que la nature essentiellement paradoxale du processus thérapeutique formait avec l'implacable logique du rendement qui étend partout ses tentacules, une dissonance fondamentale qui a moins à être résolue qu'à être assumée.

Suivant ce fil, ce que nous avons à protéger serait précisément la finesse et la fragilité de nos paradoxes.

Le paradoxe se définit comme une association improbable de termes ou d'idées qui, en heurtant la stricte logique, nous fait toucher à quelque chose qui la dépasse. Citons quelques-uns des paradoxes fondamentaux inhérents au processus de transformation de soi : On a vu qu'« il est efficace ne de pas chercher à l'être » puisqu'on ne peut procéder directement au changement, mais seulement créer le contexte qui le favorise. Sous la plume de Christian Bobin, on lit : « *Ce qu'on sait de quelqu'un empêche de le connaître* », car on ne peut entrer dans une subjectivité, on ne peut que se mettre à son écoute. Avec François Jullien nous comprenons que la meilleure prise de position est une déprise : déprise du savoir sur l'autre et du vouloir pour l'autre. En effet, on a appris à ne pas tracer un chemin pour l'autre, à suivre plutôt que précéder. En d'autres termes, ce que l'on espère pour l'autre n'est pas forcément ce que l'on croit devoir cibler. Dans la psychothérapie conçue comme un « processus de maturation accompagné », l'atténuation des symptômes arrive comme une retombée, en périphérie, de manière indirecte, « par surcroît », selon la célèbre formule de Lacan, laquelle n'insinue toutefois aucunement que le changement serait accessoire et secondaire ou qu'on n'y est pour rien, mais qu'il est imprévisible, variable, global et co-mené. La psychanalyse est l'approche qui suspend le plus l'objectif de guérison sans l'exclure.

En outre, nous assistons tous les jours à ce mystère qui atteste que mettre le mot sur la chose nous en affranchit, car, défendait E. Gendlin, les mots eux-mêmes créent des surgissements de sens qui réorganisent la perception qu'on a du monde et de soi-même. Enfin, comme ultime familière étrangeté, nous sommes rompus à l'idée que le besoin a moins besoin d'être satisfait que d'être reconnu, que le légitimer l'apaise mieux que d'y répondre, de même que c'est en accueillant l'expérience qu'on cesse de la répéter. Notre discipline est charpentée de paradoxes. Inutile de rivaliser avec l'efficacité opératoire de la physique. Légitime préoccupation des intervenants et des décideurs, et moteur de l'avancement des connaissances, l'efficacité, dès lors qu'elle s'érige en principe conducteur est contre-nature dans le soin psychique.

On ne peut que souhaiter que la science poursuive longtemps son mandat de décryptage du monde, de notre psychisme et, aujourd'hui, de notre cortex. D'une part, parce que la connaissance du réel à laquelle elle donne accès atteint des niveaux fabuleux; et d'autre part, parce qu'on a déjà vu et qu'on voit encore qu'un vent d'ignorance, de superstition ou de folie peut à tout moment s'emparer du pouvoir et museler les scientifiques. Certaines vérités sont dérangeantes. Même la science est en danger lorsqu'elle n'est plus soutenue par les gouvernements.

Toutefois, comme l'enseigne Karl Popper, l'expérience scientifique implique de réviser sans cesse ses perspectives. Ce n'est pas la science qui fait problème, mais ses accents de fausse supériorité : son agrippement à l'exactitude, à l'objectivité, à la

causalité linéaire, toutes valeurs aujourd'hui mises à mal par la théorie de la complexité. La question n'est donc pas de repousser du revers de la main le paradigme scientifique, mais plutôt de se mettre à son heure, ce qui veut dire élargir son regard à l'impondérable, au non-isolement des variables et à la non-indépendance du sujet et de l'objet. Dans sa crispation, le mode de pensée positiviste, déductif, linéaire, avec son formalisme méthodologique et ses corollaires de technicité dépersonnalisante me disparaît pas mais doit se maintenir dans son fief. « *L'objectivation de l'être humain n'est plus un gage de scientificité.* » argue Gaulejac (2005). Se pencher sur la psyché humaine d'une façon qui se veut trop protocolaire et désengagée, tel « le point de vue du spectateur étranger » évoqué par Merleau-Ponty, a une portée limitée. Le psychoclinicien scientifiquement à jour transige avec le principe d'incertitude, avec la foisonnante superposition des influences et la métamorphose concomitante des deux interlocuteurs. « *Le travail partagé est souvent l'occasion pour un thérapeute de progresser dans la compréhension qu'il a de lui-même. D'ailleurs, quand ce n'est plus le cas, il devrait songer à changer de métier.* » se plaît à rappeler Serge Tisseron (2013).

L'efficacité à l'épreuve du patient : rendre les attentes réalistes

Qu'en est-il du patient ? Il n'y a évidemment pas de réponse univoque à la variété infinie de ce qui fait l'objet de sa demande. Mais une responsabilité nous échoit dans ce que nous lui apprenons à nous demander et dans la pluralité, selon l'approche, de ce qu'il est en droit d'attendre. Il arrive que le chemin thérapeutique qui s'ouvre ne correspond pas strictement à ce que la personne confiée à nos soins sollicitait au départ et il est même probable, sinon souhaitable, que celle-ci apprennent à se risquer dans des espaces qui lui étaient inconnus, qu'elle n'aurait pas su nommer et sans doute même pas pu se représenter.

Mon sentiment est qu'on traite le public actuellement comme un enfant tout autant privé que gâté. Privé parce qu'il est de plus en plus difficile de survivre en équilibre dans les conditions de vie instables et oppressantes des temps présents ; et gâté par ce que l'on crée socialement d'attentes irréalistes d'un service pour tous rapide, dû et gratuit. La situation finit par devenir cocasse : déjà, il est plus facile pour un citoyen de se plaindre d'un psychologue ou d'un médecin que d'en trouver en!

Que désire réellement le patient? Ne plus souffrir ou pouvoir déposer sa souffrance dans un regard qui peut la saisir, la contenir, la reformuler, et même s'y attarder? Et que veut le thérapeute? Museler la souffrance ou déployer du sens pour faire advenir un sujet apte à la rencontrer, l'apprivoiser et même à s'y attarder?

La tendance aujourd'hui en médecine, comme en psychologie est à la spécialisation. L'avancée des connaissances engendre cet incontestable progrès qui a néanmoins son revers : On voit de plus en plus les psychocliniciens se présenter, non pas

par leur approche, mais par la liste de ce qu'ils soignent. Autrement dit, ils ne se définissent pas par ce qu'ils sont, mais par ce qu'ils font. Cela s'avère justifié dans bien des cas. Mais, dans les faits, la plupart du temps, on ne choisit pas son clinicien pour ce qu'il fait mais pour ce qu'on croit, espère ou imagine qu'il est. La personne en quête d'un professionnel de la psyché souhaite d'abord être accueillie par quelqu'un dont la qualité d'être et de contact surpasse la diplomation et le savoir-faire. On frémit à penser que le jour n'est pas loin où l'individu ne pourra plus choisir son thérapeute, parce qu'on le lui imposera selon son diagnostic ou selon son district, comme on vient de déposséder le médecin généraliste de son réseau de spécialistes, l'astreignant désormais à inscrire son patient sur une liste centralisée et anonyme.

L'incohérence de cette dépersonnalisation est à son comble dans un domaine où l'on sait que ce n'est pas le thérapeute qui détient le pouvoir de guérir, ni le patient, mais que la transformation surgit (ou ne surgit pas) de la rencontre des deux personnes en présence. Notre expérience personnelle sur ce point est largement partagée : combien de thérapeutes à la réputation solide avons-nous rencontrés avant de trouver la personne qui nous convenait pour avancer?

De nos jours la profession subit des pressions énormes pour circonscrire la pratique dans des cadres stricts, au point de juguler la créativité de ceux qui l'exercent ou de priver de sève l'édification graduelle d'une manière à soi d'être, de faire ou de penser. Qu'il soit clair qu'on ne peut pas en même temps laminer la subjectivité du thérapeute et l'épanouir chez le patient, tout comme exacerber l'anxiété des professionnels et compter qu'elle décroisse dans la population qu'ils traitent.

La formation des psychologues aujourd'hui prépare-t-elle réellement à saisir les fins contours d'une sensibilité existentielle? Tient-elle compte de la durée nécessaire à une relance parentale? Une jeune personne en quête de transcendance, troublé par l'état de la société dans laquelle il vit et par les sombres perspectives d'un avenir incertain préférera-t-il les bras ouverts d'une idéologie extrémiste?

À force de vouloir régulariser et valoriser la profession, il serait regrettable de la corseter dans sa version la plus vendable, trop prometteuse et trop plaquée pour être réelle. Le savoir-faire, lorsqu'il n'émane pas de la liberté d'un savoir-être lentement et durement acquis, mais d'interventions standardisées immodérément encouragées se prédispose à aller à l'envers de ce qu'il prétend effectuer. Le parfait petit psychologue, comme il y a le parfait petit bricoleur, n'aura plus rien de bénéfique, et le patient de cette inquiétante science-fiction aura alors... la plus juste raison de déprimer.

Conclusion : l'efficacité, s'en soucier sans s'y inféoder

Notre profession et ceux qui en établissent les règles font actuellement de leur mieux pour répondre aux besoins d'une société qui surnage dans un nombre affligeant de tourments et de difficultés. Raison de plus pour que notre responsabilité commune s'applique à éviter que, par ses angles morts, cette même profession finisse par créer plus d'anxiété que ce qu'elle est censée résoudre. La question sur la table est celle-ci : jusqu'où la psychologie et ses institutions doivent-elles céder ou résister à l'état d'esprit technico-gestionnaire qui s'étend sur le monde comme une marée noire? Yves Jaigu, ancien directeur de France Culture et conseiller en éthique, ose une déclaration qui se passe de commentaires : « *Il ne convient pas de prendre son parti de notre asservissement à l'une des plus faibles idées de l'homme qu'on ait vue depuis longtemps* ». (Lenoir, 1991). Nous devons un jour ou l'autre revenir à ce qui chez l'humain excède la logique marchande et avancer en rebroussant la partie du chemin qui nous l'a fait perdre de vue.

La légitimité du principe d'efficacité qui se situe au centre de notre mandat et de nos préoccupations de psychocliniciens reste sans appel. Toutefois ce principe se ruinerait lui-même si, individuellement et collectivement, nous venions à en faire un veau d'or sans nous interroger sur sa juste valeur et ses limites comme sur nos motivations intimes à y adhérer. L'extrême complexité de notre travail et la variété des talents qu'il requiert nous exhorte à réconcilier l'irrésiliable visée d'efficacité des procédures avec l'efficacité plus souterraine de toutes les formes apprises ou improvisées de présence à soi-même et à l'autre. Car, dans un monde qui se fragmente et qui nous échappe, il peut être tentant de se replier sur ce qui donne l'illusion d'une solidité rassurante, alors que le principe d'humanité attend de nous tout autre chose.

Nadine Gueydan, M.Ps
gueydannadine@gmail.com

Abrégé d'œuvres citées ou recommandées

Arendt, Hanna (1958/1983). *Conditions de l'homme moderne*. Paris: Calmann-Levy.

Barruel, Florence, **Bioy** (2013). Antoine. *Du soin à la personne : clinique de l'incertitude*. Paris : Dunod.

Brothers, Doris (2008). *Toward a Psychology of Uncertainty :Trauma-centered Psychoanalysis*. New York : The Analytic Press.

Collin, Johanne, **David**, Pierre-Marie (sous la direction de) (2016). *Vers une pharmaceuticalisation de la société? Le médicament comme objet social*. Montréal : Presse de l'Université du Québec.

Châtel, Tanguy (2013). *Vivants jusqu'à la mort : Accompagner la souffrance spirituelle en fin de vie*. Paris : Albin Michel.

- Chevassus-au-louis**, Nicolas (2016). *Malscience : de la fraude dans les labos*. Paris : Seuil.
- Cyrulnik**, Boris (1997/2001). *L'ensorcellement du monde*. Paris : Odile Jacob.
- Fischer**, Hervé (2014). *La Divergence du futur*. Montréal : VLB éditeur.
- Gadamer**, Hans-Georg (1960/1996). *Vérité et méthode: les grandes lignes d'une herméneutique philosophique*, Paris: Seuil, coll. « L'ordre philosophique ».
- Gaulejac de**, Vincent (2005/2009). *La Société malade de la gestion : idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*. Paris : Seuil, coll. « Économie ».
- Gaulejac de**, Vincent, **Hanique**, Fabienne (2015). *Le Capitaliste paradoxant : un système qui rend fou*. Paris : Seuil, coll. « Économie humaine ».
- Guillebaud**, Jean-Claude (2001). *Le Principe d'humanité*. Paris: Seuil.
- Jullien**, François (1996/2012). *Traité de l'efficacité*. Le livre de Poche (biblio essai).
- Jullien**, François (2012). *Cinq concepts proposés à la psychanalyse*. Paris : Grasset (biblio essai).
- Klein**, Étienne (2014). *Le monde selon Étienne Klein*. Paris : Flammarion, coll. « Champs science».
- Kohut**, Heinz (1975). The Future of Psychoanalysis. Ann. Psychoanal., 3:325–340. Cité par Orange, D. (2009) dans : Kohut Memorial Lecture: Attitudes, Values and Intersubjective Vulnerability. International Journal of Psychoanalytic Self Psychology, 4:235–253.
- Lenoir**, Frédéric (1991/2013). *Le Temps de la responsabilité : entretiens sur l'éthique*. Paris : Arthème Fayard.
- Levinas**, Emmanuel (1972). *Humanisme de l'autre homme*. Paris: Biblio essais.
- Liotard**, Jean-François (1979). *La condition postmoderne : rapport sur le savoir*. Paris : Les éditions de minuit.
- Marcel**, Gabriel (1927). *Journal métaphysique*, Paris : Gallimard
- Morin**, Edgar (1981). *Pour sortir du XXe siècle*. Paris : Fernand Nathan.
- Natterson**, Joseph M., **Friedman**, Raymond, J. (1995). *A Primer of Clinical Intersubjectivity*. Northvale, New Jersey London : Jason Aronson inc.,
- Orange**, Donna M., (2010). *Thinking for Clinicians : Philosophical Resources for Contemporary Psychoanalysis and the Humanistic Psychotherapies*. New York : Routledge, chap. 6.
- Ricoeur**, Paul, (1965). *De l'interprétation, essai sur Freud*. Paris : Seuil, coll. Points
- Roustang**, François (1990/2011). *Influence*. Paris : édition de Minuit.
- Tisseron**, Serge (2013). *Fragments d'une psychanalyse empathique*. Paris: Albin Michel.
