

Les psychothérapies : le plaisir sans le principe Psychotherapy : pleasure without principle

Robert Perreault

Volume 6, Number 1, June 1981

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/030092ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/030092ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Perreault, R. (1981). Les psychothérapies : le plaisir sans le principe. *Santé mentale au Québec*, 6(1), 101–109. <https://doi.org/10.7202/030092ar>

Article abstract

Is the current marketing of psychotherapy going to be its end ? The growing confusion induced by the commercialization of psychotherapy does not seem to worry the psychotherapists who think they profit from it as much as does the public. This paper argues that it is high time for psychotherapists to adopt a consumer perspective if they are to fully grasp the extent of the problem engendered by the commercialization of contemporary psychotherapy. The rules of the therapeutic relationship are not aimed only at serving the patient's objectives but are subject to other pressures such as institutional contexts, ideological and sociopolitical position of the therapists. The author analyses the constraints governing the practice of psychotherapy and points to various ways in which psychotherapists contribute to the decay of psychotherapy. On this critical basis, five areas are identified wherein concerted action by psychotherapists may help pull psychotherapy out of its present crisis.

LES PSYCHOTHÉRAPIES : LE PLAISIR SANS LE PRINCIPE

*Robert Perreault**

*"Man only needs logic
Magic is what he wants".*

Tom Robbins

Qui ne connaît pas un ou une collègue engagé(e) dans une "nouvelle psychothérapie"? Qui n'assiste pas à la naissance et à la mort d'enthousiasmes éblouissants pour tel ou tel week-end de croissance ou de libération? Qui n'a pas entendu ou professé des actes de foi dans la gestalt thérapie, le cri primal, le "rebirth", la bio-énergie, la psychanalyse, le behaviorisme ou une autre des deux cents variétés de psychothérapie répertoriées en Amérique. La cacophonie des je-crois-en-Perls, Freud, Skinner et les autres devrait nous inquiéter, nous thérapeutes. Les remous qu'elle crée en dehors de nos groupes professionnels inquiètent l'observateur naïf et le consommateur éventuel. Aussi est-il important que nous adoptions la perspective de ceux et celles qui ont recours à nos services pour mesurer l'étendue du problème engendré par la commercialisation contemporaine des psychothérapies.

Quelques exemples immédiatement accessibles permettent d'illustrer cette perspective. Tous les samedis, les grands quotidiens publient des réclames concernant la pléiade de livres portant sur les psychothérapies. Leurs titres et leur nombre montrent bien l'accent que met l'industrie de l'édition sur ce produit né de la commercialisation des psychothérapies. Dans les mêmes journaux, on trouvera en outre des publicités pour des "ateliers de formation", des "week-ends de croissance", des "work-shops d'actualisation" et même des "voyages-thérapies" vers le Mexique ou les îles grecques. La plupart de ces publicités promettent quelque chose de socialement désirable mais de vaguement définie. Très souvent, elles définiront un "problème" (vous ne réalisez pas votre potentiel) et y apporteront une solution (la thérapie x vous aidera à vous réaliser). Bien malin celui qui pourra préciser ce que "potentiel" veut ici dire et bien habile celui qui fera croire que le seul obstacle à la réalisation de soi vient de limites intérieures et subjectives.

Par ailleurs, un filet régulier de thérapies nouvelles toutes plus "infaillibles" les unes que les autres filtre jusqu'à nous provenant en général de

* L'auteur est coordonnateur de la recherche en psychiatrie, Pavillon Albert-Prévost, hôpital du Sacré-Coeur. Il fait partie d'un groupe de travail intéressé au phénomène des psychothérapies. Le groupe prépare un livre sur le sujet qui paraîtra bientôt aux Éditions Québec Science.

Californie, cet eden où il fait beau et chaud et où fruits et thérapies sont plus gros qu'ailleurs... Les thérapeutes qui servent ces multiples produits contribuent à l'inflation d'un autre produit de commerce des psychothérapies : l'expertise. En effet, des thérapeutes de plus en plus nombreux se voient sollicités par les média d'information pour se prononcer sur l'amour, la vie, la mort et, bien souvent, sur la normalité. Dans ce contexte commercial, leur objectivité est sérieusement menacée. C'est un peu comme si on demandait à un fabricant de cigarettes si le tabac est bon pour la santé...

Retenons simplement cette évidence : du point de vue des consommateurs, les psychothérapies se comportent comme un produit de consommation. Bien sûr, toutes les approches ne sont pas d'égale valeur, mais aucune, nous le verrons, n'est à l'abri de cette métamorphose. De plus, il ne faut pas oublier que le support de marketing qu'elles reçoivent sert non seulement à les mousser comme produit, mais sert également à créer le besoin de psychothérapie chez les consommateurs en définissant en termes psychologiques un très grand nombre de problèmes soulevés par la vie contemporaine. Cette hypertrophie du psychologique s'avère très efficace pour atténuer la portée des analyses sociales et politiques de nombreux problèmes.

Il est en effet très à la mode d'aller en psychothérapie et les psychothérapeutes, eux-mêmes de grands consommateurs de psychothérapies, honorent cette mode de leur assiduité au détriment parfois de leur sens critique.

En fait, la psychothérapie de consommation est devenue tellement désirable et agréable que sa fonction d'origine en perd son importance. On entre maintenant en psychothérapie sans nécessairement songer à en sortir. Conséquence fâcheuse de la commercialisation débridée : ceux qui éprouvent des besoins véritables d'aide psychologique ont peine à identifier cette aide dans le Babel des produits disponibles, et se voient exploités par des thérapies-gadget pas toujours inoffensives.

La psychothérapie, pour beaucoup de consommateurs, est passée dans le rang des grandes distractions qui servent souvent à maquiller les problèmes en en limitant l'examen à des niveaux microscopiques et partiels. Devenue distrayante, elle est devenue désirable. Un gadget de plus pour passer le temps, calmer l'angoisse ; comme on mange pour cesser de fumer, comme on fume pour cesser de manger. Ce nouveau produit, soumis aux lois du marché, échappe aux psychothérapeutes qui sont encore formés comme si leur art n'avait qu'une fonction introspective et curative.

PIEDS ET POINGS LIÉS (Les obstacles institutionnels, idéologiques et situationnels à la qualité de la pratique)

Le psychothérapeute, en admettant qu'il ou elle possède les habiletés les plus fines, demeure limité dans la qualité et la portée de son intervention

parce que compromis de façon inextricable par ses liens institutionnels, idéologiques et socio-politiques. Un rapide examen des lieux de pratique par exemple montre quelques-unes des contraintes que rencontre le praticien. Il pourra travailler dans un hôpital psychiatrique, un département de psychiatrie, un département de psychologie, un C.L.S.C, un CSS, un cabinet privé. Tous ces lieux constituent les cadres politiquement définis pour contenir le "psychologique". Il n'est pas exagéré de croire qu'un même individu recevra des lectures radicalement différentes de son problème selon le lieu où il consulte. Chacune des institutions ci-haut mentionnées a été créée en fonction d'une dimension de la réalité bio-socio-psychologique et chacune impose sa définition à travers les thérapeutes qui y travaillent. L'institution arrive ainsi à "couvrir" son champ de juridiction et à justifier son existence. Les psychothérapeutes ont de nombreuses raisons d'accepter les contraintes institutionnelles. Certaines sont liées à l'emploi (il faut bien travailler quelque part), d'autres sont liées aux appartenances intellectuelles et idéologiques des personnes (on a tous été formés quelque part).

Dans un autre ordre d'idée, il faut noter que le comportement humain a ceci de particulier que sa complexité, liée à la faiblesse des moyens d'étude, a permis la naissance d'innombrables théories dont les plus prometteuses ou les mieux présentées ont fait école. Un grand nombre de ces écoles constituant de véritables systèmes fermés, se sont développées à l'abri de tout souci de validation et sont devenues des institutions douées du réflexe fondamental des institutions : l'auto-perpétuation. Aussi est-il fréquent d'assister à de véritables actes de foi théoriques chez les psychothérapeutes. Or, tout le monde sait que la foi est souvent aveugle. Ce danger menace la capacité des psychothérapeutes à percevoir ce qui, chez le patient, ne sert pas à confirmer sa théorie. Les écoles de pensée, phénomène à la fois riche et inévitable, lèvent un obstacle considérable au travail psychothérapeutique et ce, d'autant plus, que maintenant on sait que ce qui caractérise un bon thérapeute semble lié à des facteurs non spécifiques, c'est-à-dire indépendants des écoles de pensée (Frank, 1973 ; Egan, 1975).

Un troisième facteur compromet l'efficacité réelle du psychothérapeute. Déjà lié par les contraintes institutionnelles et idéologiques, le psychothérapeute se voit pris dans les bras d'une amante capricieuse, son appartenance professionnelle. Chargées en premier lieu de protéger la qualité des services fournis par leurs membres, les corporations professionnelles, dans un domaine aussi insaisissable que la santé mentale, se voient souvent placées en compétition directe. Cette compétition engendre des luttes dont la saveur impérialiste teinte malheureusement les arguments fort nobles de la qualité des services. Troisième obstacle donc, car les choix cliniques les plus honnêtes passent par le filtre de la logique professionnelle.

Le psychothérapeute déjà un peu lesté par ses liens institutionnels, théoriques et professionnels doit, avant de rencontrer son client, embrasser encore une autre contrainte : la bureaucratisation excessive de sa pratique.

La raison administrative dicte en effet des procédures cléricales dont la lourdeur n'a d'égale que l'absence de pertinence clinique. Les systèmes archaïques de tenue de dossier doivent être rendus en partie responsables du faible souci d'évaluation en psychothérapie institutionnelle, et du retard que montrent les professions de la santé mentale à organiser la circulation et l'utilisation de l'information clinique. Le psychothérapeute donc, lié par ces appartenances inévitables, tend à s'éloigner des besoins de son client ou du moins à en avoir une perception pour le moins émoussée. Les règles de la relation thérapeutique ne servent pas seulement les objectifs du client mais subissent également l'influence du contexte institutionnel, idéologique et socio-politique du thérapeute.

Double contrainte Batesonienne : le psychothérapeute est placé devant de sérieuses contradictions, nous venons de le voir. Il lui est également difficile de les dénoncer sous peine d'exclusion de l'institution, de l'école de pensée ou de la profession. Devant son client, même situation : les règles implicites de la plupart des psychothérapies défendent au client (qui ne sait pas) et au thérapeute (qui, présumément sait tout) de questionner l'ordre établi de la thérapie, sous peine de détruire les forces de changement qui y opèrent. S'il est parfois possible de défendre une telle position, il ne faut pas oublier d'en souligner les risques.

En conséquence, et Holland (1978) l'a bien démontré, les psychothérapeutes s'incluent rarement dans la problématique de leur client alors qu'ils en font bel et bien partie. Là réside le principal obstacle à la qualité de la pratique. Là réside le germe de sa détérioration.

L'IMPOSSIBLE NEUTRALITÉ BIENVEILLANTE

Ce thérapeute, lié par un enchevêtrement inextricable de loyautés, de tabous et d'intérêts, peut-il lutter contre l'érosion lente, le glissement progressif de la psychothérapie vers le divertissement? Toute réponse à cette question passe nécessairement par l'autocritique de la discipline. Au delà du fait que le mal "commercialisation" n'atteint pas, dans notre société, que la psychothérapie, il faut se demander comment, par ce que nous avons fait et ce que nous n'avons pas fait, nous avons contribué activement ou passivement au phénomène. Un tel inventaire soulignera où et comment les psychothérapeutes, pour paraphraser Elridge Cleaver, font partie du problème et où et comment ils peuvent faire partie de la solution. Il n'y a plus ici de place pour la neutralité.

Nous avons hypertrophié le statut de "neutralité". Parce qu'historiquement la neutralité du psychothérapeute a été identifiée comme un outil thérapeutique important, les psychothérapeutes l'ont défendu bien au delà de ses limites objectives et ce, malgré des évidences à l'effet qu'un psychothérapeute ne peut jamais être neutre (Jackson, 1963). Les psychothéra-

peutes, en effet, sont souvent tentés d'appliquer cette position de neutralité en dehors du cadre de la thérapie. Ils l'étendent à toute communication du savoir psychologique au public. Comme le savoir psychologique, nous l'avons vu, est soumis à des contraintes d'ordre idéologique et politique, la position de neutralité peut facilement devenir un pouvoir, un privilège de classe. En ne clarifiant pas les limites de leur prétendue neutralité, les psychothérapeutes en sont arrivés à occulter ce qui ne correspond pas à cette image, parfois même à remplacer une expression claire de leur implication, de leurs opinions et de leurs valeurs par une attitude susceptible d'être mystifiante.

L'idéologie de la neutralité constitue un exemple parmi d'autres de certaines distorsions nées des contraintes décrites antérieurement. Considérons, par exemple, la question de l'évaluation.

La psychothérapie a une longue et lourde tradition de découverte par inférence et de théorisation brillante sans tentative d'opérationnalisation. Jusqu'à récemment, cette tradition était jugée stimulante et particulièrement propice à l'exploration du psychisme humain. Freud a fort lucidement choisi d'abandonner la recherche des fondements biologiques des phénomènes qu'il observait chez ses patients, confiant qu'il était que la science rattraperait tôt ou tard ses intuitions fondamentales. Cependant, une conséquence fâcheuse de ce choix a été de tuer dans l'oeuf les préoccupations d'évaluation dans la plupart des écoles de psychothérapie.

L'avènement des psychothérapies de consommation a mis en lumière une exploitation anarchique de la démarche intuitive, qui interprète ce précédent historique comme une véritable licence pour l'imagination débridée du moindre guru à la mode.

C'est ainsi qu'on met l'accent sur la primauté de théories explicatives du comportement montrant bien souvent un plus grand souci pour leur cohésion interne que pour leur vérification empirique. Là où les connaissances manquent, on trouve toujours des échafaudages théoriques qui servent d'abord la cohésion interne des Écoles. Il est facile, pour l'observateur naïf, de prêter du pouvoir au psychothérapeute qui se prétend neutre et paraît sûr de ses bases théoriques. Parfois même, les explications de certains problèmes psychologiques sont littéralement imaginées sans souci de validité. On sélectionne dans des problématiques complexes ce qui relève de la "théorie" pour ensuite représenter aux patients cette vision fragmentaire comme si elle rendait compte de toute la réalité.

Précisément parce que les psychothérapies se préoccupent peu de faire la démonstration de leurs résultats tout en prétendant posséder des moyens d'intervention dans la souffrance psychologique, les attentes chez les clients sont devenues plus magiques. Or, il existe de solides moyens commerciaux de vendre du rêve pour peu qu'on puisse identifier un besoin et les experts en marketing sont toujours à l'affût d'un nouveau produit.

COMMENT PASSER À L'ACTE

L'argument soutenu ici conserve un caractère global et peut paraître avant tout polémique. Pour qu'un tel débat porte fruit, il convient de l'ancrer dans une démarche plus spécifique. Voici, à travers cinq champs de réflexion, quelques suggestions pour la contribution éventuelle des psychothérapeutes à la qualité des psychothérapies. Il n'y a pas de prise de conscience en trois ou en cinq points. Les psychothérapeutes analyseront bien sûr les contraintes relatives à leurs contextes propres et orienteront leur action en conséquence. Il n'en demeure pas moins utile d'offrir quelques idées générales applicables à une variété de contextes. Ces jalons constituent autant de leviers de portée immédiate susceptibles d'aider l'action.

1. Évaluer

Devant les exagérations engendrées par le phénomène de commercialisation autant que par curiosité scientifique, les psychothérapeutes doivent maintenant poser la question de l'évaluation de leurs interventions. On peut penser que l'évaluation systématique des psychothérapies pourra permettre de dégager les composantes efficaces de ces interventions. Malheureusement, il y a encore fort peu d'efforts d'évaluation de l'efficacité et des processus des psychothérapies. Des raisons d'ordre méthodologique peuvent rendre compte de cette lacune au niveau scientifique. Cependant, il n'existe aucun obstacle méthodologique à l'évaluation que chaque thérapeute peut faire de ses propres thérapies, en définissant par exemple ses critères de sélection et d'interruption de traitement, en prenant des mesures simples des symptômes cibles ou en formulant avec son client des objectifs clairs pour le traitement. Il ne s'agit pas de quantifier à tout prix. Il s'agit plutôt d'introduire dans les psychothérapies un minimum de repères qui permettront aux thérapeutes de mieux situer leur travail et aux patients de mieux contrôler un instrument qui, après tout, doit leur servir à se libérer de l'aliénation sociale, pas à fournir, par les thérapies-gadget, une source supplémentaire d'aliénation. Une thérapie devient un gadget quand elle devient autogratifiante, au moment où le plaisir qu'elle procure dépasse en intérêt ses objectifs premiers. C'est dans ce sens que la psychothérapie elle-même devient une source d'aliénation. Les slogans des thérapies-gadget offrent de piètres alternatives aux forces réelles de changement des psychothérapies.

2. Questionner la validité écologique

La validité écologique d'une intervention englobe deux préoccupations : la concordance de vue entre un thérapeute et son client relativement à la situation thérapeutique et le souci du thérapeute de tenir compte des influences et des contraintes de l'environnement. Surtout utilisé en recherche (Bronfenbrenner, 1979), ce concept garde toute sa pertinence dans la pratique et ce, tant au niveau dyadique thérapeute-patient qu'à un niveau plus global. Par exemple, l'importance d'écouter les besoins explicites des patients autant que leurs besoins implicites est de plus en plus reconnue (Lazare,

1975). Ce souci de comprendre comment le patient voit la situation thérapeutique prend tout son sens lorsqu'une pratique est soucieuse de ne pas outrepasser son mandat dans une réalité complexe, et qu'elle est aussi soucieuse d'en bien clarifier les limites. Au niveau plus global, il faut profiter de la position privilégiée des psychothérapeutes comme récepteurs non seulement de ce qu'il y a d'individuel chez les gens, mais aussi de ce qu'il y a de commun entre les personnes faisant face, par exemple, à des difficultés analogues. Cette information peut fournir un apport précieux à l'effort de recherche pour identifier les influences et les contraintes de l'environnement.

3. Éliminer les obstacles systémiques et opérationnels

Puisque la psychothérapie a le plus souvent lieu dans des environnements institutionnels complexes, le patient, nous l'avons vu, ne constitue qu'une partie de ce qui occupe le psychothérapeute. Or, nous n'avons pas encore été en mesure de nous donner les moyens nécessaires pour minimiser l'interférence au traitement qui provient de ces environnements. Les procédures ne sont pas systématiques, l'information utile n'est pas souvent accessible à cause de la mauvaise qualité des dossiers, les communications sont truffées de délais et de frustrations. Si bien qu'il est facile de perdre de vue ce qui est unique à chaque patient pour se laisser envahir par les lourdeurs institutionnelles communes.

Des efforts doivent être faits pour bien identifier l'information nécessaire au travail clinique. L'implantation par exemple de systèmes automatisés de base de données permettrait de rendre l'information utilisable comme feed-back sur la pratique et mettrait un outil d'évaluation précieux dans les mains des cliniciens. Ces moyens sont déjà disponibles et l'intérêt pour leur application grandit.

4. Développer la recherche sur l'application des connaissances

Dans le même sens, il faut dire que les connaissances produites par la recherche ne trouvent pas facilement le chemin des cliniciens. Nous manquons d'outils pour rendre accessibles et utilisables les connaissances scientifiques. Il n'est pas étonnant que le gouffre entre la recherche et la clinique demeure si profond. Le monde scientifique est quantitatif et tend à voir le quantifiable dans l'univers. La pratique clinique, confrontée à la réalité, force à prendre des décisions rapides, à se fier à l'instinct et laisse peu de temps pour se demander de quoi diable est composé l'instinct. La rupture entre ces deux mondes prend ainsi des dimensions épistémologiques. Tant que le problème de l'application des connaissances ne sera pas reconnu comme un domaine de recherche à part entière et que des outils d'application des connaissances ne seront pas mis au point, il est illusoire de penser que le gouffre va disparaître. Il suffit de regarder par exemple la plus récente version du manuel de nomenclature, DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual, American Psychiatric Association). Cette classification diagnostique a été élaborée dans un cadre rigoureux de recherche. Des efforts considéra-

bles ont été déployés pour identifier des phénomènes cliniques sur lesquels des juges indépendants peuvent s'entendre. Cependant, ce développement s'est fait au prix d'une complexité telle que 10% seulement des cliniciens arrivent à garder en tête toutes les informations nécessaires pour poser les diagnostics. Cette complexité sans doute nécessaire pour rendre compte de la complexité humaine appelle la création d'outils susceptibles de faciliter l'application des connaissances. Pour ce problème précis, il existe des programmes de consultation diagnostique sur micro-ordinateurs (Pfohl, 1981) susceptibles d'aider le clinicien à valider sa démarche. Combien d'autres connaissances complexes pourraient être utilisées si des outils étaient mis au point pour en faciliter l'application ?

5. Expliciter les contradictions

Nous avons tenté de souligner un certain nombre de contraintes et de contradictions qui caractérisent la pratique de la psychothérapie. Il est clair que selon les personnes et les milieux de travail, les contraintes et les contradictions varient. L'essentiel est de chercher à en être plus conscient et d'identifier ce qui dans nos milieux ou dans nos écoles de pensée nous incite à les taire.

Ce tour d'horizon critique a été fait dans l'intention de démontrer que la commercialisation de la psychothérapie ne relève pas uniquement de l'appétit de l'appareil capitaliste à exploiter toutes les tendances à des fins de profit. Un autre élément émerge, c'est la perte de crédibilité d'une pratique qui n'a pas su évoluer et dont les tenants optent souvent plus pour le sacerdoce que pour la science. Tant que théoriciens et praticiens n'auront pas examiné leur responsabilité dans la création de ce nouveau produit qu'est la psychothérapie-gadget, la contribution positive de la discipline est menacée. Il existe deux grands moyens de produire un tel état de chose. La publicité de type "maîtrisez votre subconscient" d'une part et, d'autre part, le manque de rigueur dans la conduite de toute psychothérapie. Aidée par l'appareil commercial, l'inertie de la profession contribue à ce qu'une part de plus en plus large des psychothérapies se charlatanise.

Tant que nous demeurerons isolés les uns des autres face à cette question, nous ne pourrons rien faire contre la machine commerciale. La lenteur relative de notre prise de conscience collective du problème ne devrait cependant pas nous empêcher de modifier dès maintenant les conditions de notre pratique.

RÉFÉRENCES

- BRONFENBRENNER, U., 1977, *The Ecology of Human Development : Experiments by Nature and Design*, Cambridge, Mass., Harvard University Press.
- EGAN, G., 1975, *The Skilled Helper : a Model for Systematic Helping and Interpersonal Relating*, Brooks/Cole Publ. Co., Monterey, Ca., 258 p.
- FRANK, J., 1973, *Persuasion and Healing*, Revised edition, The John Hopkins University Press, Baltimore.

- HOLLAND, J.G., 1978, Behaviorism : Part of the problem or part of the solution?, *J. Appl. Behavioral Analysis*, 11, 103-174.
- JACKSON, D.J. et J. HALEY, 1963, Transference revisited. *J. Nerv. Mental Dis.*, 137, 363-371.
- LAZARE, A., EISENTHAL, S. et L. WASSERMAN, 1975, The customer approach to patienthood, *Arch. Gen. Psych.*, 32, 553-558.
- PFOHL, B. et C. SWARTZ, 1981, *The automated manual of psychiatric diagnosis. Computers in Psychiatry/Psychology*, 3, 9-10.

SUMMARY

Is the current marketing of psychotherapy going to be its end? The growing confusion induced by the commercialization of psychotherapy does not seem to worry the psychotherapists who think they profit from it as much as does the public. This paper argues that it is high time for psychotherapists to adopt a consumer perspective if they are to fully grasp the extent of the problem engendered by the commercialization of contemporary psychotherapy. The rules of the therapeutic relationship are not aimed only at serving the patient's objectives but are subject to other pressures such as institutional contexts, ideological and sociopolitical position of the therapists. The author analyses the constraints governing the practice of psychotherapy and points to various ways in which psychotherapists contribute to the decay of psychotherapy. On this critical basis, five areas are identified wherein concerted action by psychotherapists may help pull psychotherapy out of its present crisis.