

Le psychothérapeute, un médiateur social

par Serge GINGER¹

La psychothérapie est-elle une activité médicale ?

Quelle est aujourd'hui la place de la psychothérapie et de la relation d'aide dans la société française ? Et tout d'abord, qu'entend-on au juste, par psychothérapie ?

Si l'on cherche les définitions générales de la psychothérapie, telles qu'elles sont proposées au grand public, on trouve quatre définitions assez voisines :

- *Dictionnaire Hachette* : « Toute thérapie par des moyens psychiques ».
- *Encyclopædia Universalis* : « Traitement opérant par des procédés psychologiques ».
- *Petit Larousse* : « Toute utilisation de moyens psychologiques pour traiter une maladie mentale, une inadaptation ou un trouble psychosomatique ».
- *Petit Robert* : « Thérapeutique (de troubles organiques ou psychiques) qui s'effectue par intervention psychologique sur le psychisme ».

Les deux dernières définitions évoquent plus explicitement un aspect *médical* (« maladie » ou « troubles »), mais on pourrait considérer qu'il est sous-entendu déjà dans les termes « traitement » ou « thérapie » — bien que l'étymologie de ce mot renvoie davantage à la religion qu'à la médecine².

La psychothérapie est-elle donc une activité médicale ou paramédicale ?

Telle est la thèse corporatiste soutenue fréquemment par la plupart des organisations de médecins et surtout de psychiatres. Ces derniers estiment volontiers que cette activité implique un diagnostic médical préalable et que le psychothérapeute ne peut exercer que sous contrôle d'un psychiatre. Pourtant la jurisprudence est constante et aucun psychothérapeute n'a été condamné en France pour « exercice illégal de la médecine » ; au contraire, les tribunaux ont explicitement jugé, à chaque occasion, que cette activité ne relevait pas de la médecine³. D'ailleurs, elle n'est pas enseignée en faculté de médecine ni répertoriée par une lettre-clé dans le code de Sécurité sociale. De plus, le *Conseil d'État* a confirmé tout récemment⁴ que la psychothérapie n'était nullement réservée aux médecins. Signalons, au passage, qu'il n'existe aujourd'hui aucun pays *au monde* où la pratique de la psychothérapie soit limitée aux médecins.

Il est clair que le psychothérapeute peut intervenir face à des difficultés d'origine très diverses — biologiques, psychologiques ou sociales :

- *intrapsychiques* : dépression mentale, angoisse, traits agressifs ou paranoïaques, etc.
- *interpsychiques* ou relationnelles : conflit conjugal ou professionnel, harcèlement moral ou sexuel, etc.
- *psychosociales*, sociales ou culturelles : licenciement ou chômage, alcoolisme ou toxicomanie, immigration, tensions sociales dans des quartiers difficiles, etc.

Ainsi, les frontières entre une psychothérapie de longue durée, une psychothérapie brève — dite « de soutien », une intervention d'aide ou d'entraide, une action de développement des ressources personnelles ou du potentiel latent de chacun sont bien difficiles à préciser, tout comme, dans bien des cas, la limite entre le traitement d'un trouble et sa prévention.

La désinformation des médias

Les médias affirment trop souvent que « les psys sont partout » : dans les hôpitaux, les écoles, les entreprises, et que nous sommes « envahis par une myriade de psychothérapies ! ». Malheureusement, il n'en est rien !

A vrai dire, le grand public et les médias mélangent volontiers les quatre principales catégories de « psys » :

¹ Serge GINGER : psychologue, psychothérapeute didacticien en Gestalt-thérapie ; Secrétaire général de la *Fédération Française de Psychothérapie* (FFdP) ; Membre du Bureau exécutif de l'*European Association for Psychotherapy* (EAP) ; Auteur de plusieurs ouvrages sur la Gestalt-thérapie, traduits en 10 langues.

² *thérapéia*, en grec, signifie : le soin religieux, le culte des dieux (voir *détails in* : GINGER S. (1987) *La Gestalt, une thérapie du contact*, Paris, Hommes et groupes, 6^e éd. 2000, p. 239.

³ Cf. par ex. Affaire Guillou (Tribunal administratif de Versailles, sept. 95) ; affaire Le Mouel (Tribunal administratif de Paris, juill. 96), etc.

⁴ Arrêt du 5 février 2001, faisant suite à un décision *Conseil National de l'Ordre des Médecins* du 8 octobre 1998, autorisant les seuls psychiatres à mentionner « Psychothérapie » sur leurs plaques et ordonnances. A noter qu'ils peuvent donc *utiliser* des « psychothérapies », mais sans s'intituler pour autant « psychothérapeutes ».

- *Les psychologues* — qui réalisent des examens, des expertises, coordonnent souvent des réunions de synthèse dans les institutions et assurent des entretiens d'aide ; ceux d'entre eux qui pratiquent des psychothérapies ont effectué une formation complémentaire de plusieurs années à cet effet ;
- *Les psychiatres*, médecins spécialistes des maladies mentales et des troubles psychiques — qui prescrivent des traitements psychotropes (neuroleptiques, antidépresseurs, anxiolytiques, etc.) et les accompagnent souvent d'écoute ou de conseils psychologiques ; la formation de base des psychiatres en faculté ne comprend aucune préparation à la psychothérapie — laquelle implique une thérapie personnelle préalable, suivie d'une longue formation spécifique et d'une supervision régulière ;
- *Les psychanalystes* — longuement analysés eux-mêmes, puis formés lors de séminaires ; ils analysent notamment les processus *inconscients* du patient et les mécanismes de *transfert* ;
- *Les psychothérapeutes*, proprement dits — formés en 7 années d'études à une des méthodes spécifiques de psychothérapie considérées comme scientifiques. La *Fédération Française de Psychothérapie* les représente auprès de l'*Association Européenne de Psychothérapie* (EAP), qui regroupe 100 000 psychothérapeutes professionnels qualifiés, dans 46 pays d'Europe.

En réalité, les psychothérapies reconnues sont à peine une *vingtaine* — regroupées en *quatre* grandes familles :

- les approches *psychanalytiques* ou psychodynamiques (inspirées de Freud, Jung, Adler, Klein Winnicott, Lacan, etc.) ;
- les approches *cognitivo-comportementales*, cherchant une sédation des symptômes actuels, par un déconditionnement, une révision des croyances et une rééducation du comportement ;
- les thérapies *familiales*, intéressées par le décodage du système relationnel et de l'échange d'informations, le « client désigné » n'étant qu'un rouage du système ;
- les psychothérapies *humanistes* ou *existentielles* (Gestalt-thérapie, analyse transactionnelle, hypnose ericksonienne, PNL, psychosynthèse, etc.) qui appréhendent l'homme dans la globalité de son existence, interne et externe, visant une harmonisation des interrelations entre ses cinq dimensions principales : physique, émotionnelle, rationnelle, sociale et spirituelle.

Curieusement, en France, les médias demeurent obnubilés par la psychanalyse et ils réduisent volontiers la psychothérapie à la psychanalyse — symbolisée par « le divan ». Pourtant les diverses organisations de psychanalystes estiment ne pas faire de psychothérapie (la guérison advient « par surcroît ») et par ailleurs, certains seront peut-être surpris d'apprendre que seuls 12 % des personnes déclarant avoir suivi une psychothérapie ont travaillé sur divan⁵ (à raison de plusieurs séances par semaine) tandis que 18 % d'autres disent avoir effectué une psychothérapie « d'inspiration analytique ». Ainsi, contrairement à un préjugé courant, 70 % des bénéficiaires de psychothérapie ont participé à une approche *non analytique*.

Quoi qu'il en soit, les psychothérapeutes sont en nombre notablement insuffisant en France : environ 10 à 15 000 professionnels — dont certains n'exercent qu'à temps partiel⁶, soit en moyenne, un psychothérapeute pour 4 000 habitants ! Ce taux demeure plusieurs fois inférieur à celui que l'on peut noter dans de nombreux autres pays.

Un enquête nationale

Pour la première fois, une large enquête nationale a récemment évalué — directement auprès des usagers⁷ — le nombre *effectif* de personnes ayant bénéficié d'une psychothérapie dans notre pays : il est de 5,2 % de la population adulte (1,7 % en cours de psychothérapie et 3,5 % déclarant avoir effectué une psychothérapie dans le passé). C'est moins que dans plusieurs autres pays (Autriche, Allemagne, Grande-Bretagne, Pays-Bas et pays scandinaves, et — bien entendu — États-Unis) et beaucoup moins que les besoins, généralement estimés au moins à 10 % (voire 20 %) de la population.

Mais ce pourcentage très modeste représente cependant un nombre élevé, en valeur absolue, soit environ trois millions de Français, si l'on y ajoute une estimation des moins de 15 ans. De plus, il importe de prendre en compte le fait que chaque psychothérapie a des retombées évidentes sur les proches : conjoint, enfants, parents, collègues ou amis. On arrive ainsi facilement à 8 millions de personnes, directement concernées par ce nouveau phénomène de société.

⁵ En Autriche, dans la patrie de Freud, seuls 4,8 % des psychothérapeutes pratiquent la psychanalyse classique.

⁶ La profession n'étant pas encore officiellement réglementée, le nombre exact des praticiens n'est pas connu, puisque les exigences de formation et de contrôle sont laissées à l'appréciation de chacun, malgré une louable tentative d'autorégulation entreprise depuis plusieurs années par les instances professionnelles (syndicats et fédérations).

⁷ Enquête nationale, portant sur un échantillon de 8 000 adultes, représentatifs de l'ensemble de la population française, menée en 2001, à l'initiative de la *Fédération Française de Psychothérapie* (FFdP) et à l'occasion de ses États généraux — cela en partenariat avec le magazine *Psychologies* et avec l'*Institut National de sondages BVA*.

Il est donc nécessaire que la psychothérapie soit officiellement réglementée, pour protéger le public contre des abus possibles : charlatans mal formés ou sans scrupules, voire mouvements sectaires qui se livrent à des manipulations mentales en vue d'une exploitation idéologique, financière ou sexuelle de personnalités fragiles, en *usurpant* parfois des méthodes psychologiques.

Mais heureusement, la grande majorité des professionnels sont bien formés, compétents et consciencieux — comme le confirment les 84 % de satisfaits de l'enquête.

Les caricatures de psychanalystes ou psychothérapeutes malades ou obsédés, voire pervers, véhiculés par certains médias (films ou articles de journaux à sensation) ne correspondent pas à la réalité : ainsi, par exemple, seuls 1,4 % des personnes interrogées se plaignent d'un « comportement sexuel ambigu » de leur thérapeute (question explicitement posée dans l'enquête)... mais le lecteur sera sans doute surpris d'apprendre qu'il s'agit d'une femme et de 5 *hommes*, chacun en thérapie de couple !

Il est vrai « qu'un seul arbre qui tombe fait plus de bruit que la forêt entière qui pousse » (proverbe chinois).

Cette enquête a confirmé une hyper-médicalisation de la psychothérapie, en France : la *moitié* des clients ont été pris en charge par un *psychiatre* et prennent des médicaments psychotropes⁸, tandis que leurs séances durent d'un quart d'heure à une demi-heure, de une à deux fois par mois, pendant six mois à un an⁹. On sait que la France est largement « championne du monde » de consommation de psychotropes : les médecins français prescrivent... trois fois plus de « médicaments de l'âme » que leurs voisins allemands ou anglais, et deux fois plus que leurs collègues italiens ! Il est temps que la psychothérapie prenne sa juste place dans notre pays.

L'hypertélie sociale

Pourquoi a-t-on besoin de tant d'interventions — préventives ou curatives — pour pallier le désarroi et la souffrance de nos concitoyens ? La demande et l'offre sont en croissance dialectique continue.

De nombreuses hypothèses ont été avancées : il n'apparaît pas, en tous cas, que les causes en soient individuelles (donc « médicales »), mais bien plutôt sociologiques et culturelles.

Aux besoins traditionnels d'aide psychologique à des personnes malades, éprouvées, endeuillées ou solitaires, se sont ajoutés récemment les nombreux problèmes liés à la crise majeure de la société "postindustrielle" :

- crise *économique* et mutation *technologique*, avec son contexte de mondialisation, de migrations de populations, de chômage et d'exclusion, de pauvreté et de solitude... mais aussi, le besoin d'accompagnement des *managers*, stressés par la concurrence et l'évolution accélérée du changement et des techniques (d'où formation continue, *counseling*, *coaching*, techniques de communication et de gestion du stress,...) ;
- crise *sociologique* et évolution rapide des mœurs, avec son contexte de voyages, de chocs transculturels, de racisme, de crise identitaire (politique, sociale, sexuelle), avec ses cités et ses "banlieues", avec ses conflits de générations (désarroi de la jeunesse, perte des repères traditionnels familiaux et religieux, multiplication des personnes âgées, ...)
- crise *informationnelle*, avec l'irruption permanente des médias dans notre vie intime : internet, télévision et son lot quotidien de catastrophes écologiques, de pollution physique et mentale, de scandales politiques et financiers, d'affaires de mœurs, ébranlant de jour en jour la sérénité de chacun, emporté dans un « zapping » insensé entre meurtres, explosions, viols et tortures¹⁰, sérénades et accolades, starlettes affriolantes et rêves ensoleillés¹¹.
- crise *politique*, avec la lente et délicate construction de l'Europe, les conflits idéologiques et culturels, les personnes déplacées ou réfugiées, l'insécurité, la violence, les attentats, les génocides...

La société devient de plus en plus complexe et « dépersonnalisée » : avec la mondialisation, on ne sait plus qui décide de quoi, on n'a plus ni guide ni ennemi identifié, on se sent perdu et impuissant. Or on sait que dans une telle situation, la désespérance s'installe, l'insatisfaction et la colère (nécessaires au progrès) cèdent la place à la rage impuissante ; l'agressivité (« plein contact » dirigé contre une cible claire) se transforme en son contraire : la violence, souvent « gratuite », aveugle et destructrice (rupture de contact et perte de sens). Les repères s'émeussent et les valeurs vacillent : le guide spirituel et le confesseur ont disparu, les gourous illuminés ou exploités et les fondamentalistes enragés tentent de les remplacer.

⁸ Le Rapport Zarifian au Premier Ministre (1996) révèle qu'après une consultation de 8 à 15 minutes, des « médicaments de l'âme » sont prescrits (à 83 % par des généralistes), médicaments qui seront ensuite pris par les consultants pendant une moyenne de... 7 ans 1/2 ! — du fait d'une accoutumance et d'une dépendance, entraînant des prescriptions successives par divers praticiens : abus manifeste et dangereux... que la généralisation espérée du *Carnet de santé* et de la carte *Vitale* sont censés modérer.

⁹ 26 % de « psychothérapies » de moins de 6 mois, et 24 % de 6 mois à un an, soit 50 % de moins d'un an.

¹⁰ Bilan d'une semaine ordinaire sur l'ensemble des six chaînes classiques : 670 meurtres, 419 fusillades, 15 viols, 27 scènes de tortures, 848 bagarres, 9 défenestrations, 13 tentatives de strangulation, 18 scènes de drogue, etc. (enquête *L'Enfant et la Vie*).

¹¹ Type de comportements extrêmes et in coordonnés, caractéristiques d'une personnalité *borderline*.

Cette société sans pères et sans repères n'a plus d'autres ressources que de mater le citoyen en le surprotégeant et en l'infantilisant : la Sécurité sociale généralisée et le RMI ont aussi leurs effets pervers : on ne compte plus que sur autrui. La société se doit donc de multiplier les mesures d'assistance, de soutien et de psychothérapie pour secourir ceux qu'elle a elle-même désemparés.

Ce contexte socioculturel explique en partie le rôle croissant de la psychothérapie dans la société contemporaine, dans l'accompagnement du changement et l'ouverture à des perspectives nouvelles.

L'angoisse est le corollaire du progrès, selon la loi universelle de *l'hypertélie*¹². La technologie produit des scories : non seulement des déchets visibles, mais aussi des dommages collatéraux, psychologiques et sociaux¹³. Le progrès médical et le développement des soins physiques ne peuvent suffire à assurer l'équilibre de l'homme : une approche *globale* s'impose aujourd'hui, intégrant les problèmes psychologiques personnels — anciens et actuels — l'adaptation sociale à un environnement changeant et souvent stressant, et le questionnement spirituel sur le sens même de l'existence.

On voit ainsi s'éloigner régulièrement l'espoir utopique d'Anna Freud, d'Adler, de Rogers et de bien des psychothérapeutes idéalistes — qui rêvaient d'un monde à la mesure de l'homme où leur place, à long terme, deviendrait superflue. A court terme, la société se doit au contraire de cultiver l'antidote du poison qu'elle sème, le plus souvent inconsciemment : multiplier les thérapeutes, parallèlement aux dégâts.

Au fil des siècles, la société a évolué par à-coups d'un système patriarcal, parfois tyrannique, vers un régime matriarcal, souvent surprotecteur et donc aliénant ; l'heure est venue de bâtir ensemble un régime démocratique fraternel où les professions d'aide, et surtout d'entraide, trouveront leur juste place, accompagnant les quatre étapes de l'évolution naturelle : dépendance infantile, contre-dépendance agressive, indépendance illusoire, interdépendance assumée.

S. G.

¹² *Hypertélie* : de *hyper*, trop, et *télos*, le but = le dépassement du but recherché. Un exemple classique en est le développement excessif des défenses des mammouths, recourbées vers l'intérieur et qui ont fini par leur perforer la mâchoire.

¹³ Ainsi par exemple, la multiplication des répondeurs téléphoniques a pour effet pervers la *non réponse* aux appels, par "filtrage" des appels. La communication « magique » par internet induit une avalanche d'informations parasites.