

Pour des analyses personnelles chez les comportementalistes

Jacques Van Rillaer

Université de Louvain-la-Neuve. Belgique.

On entend régulièrement affirmer qu'on ne peut être bon thérapeute qu'au prix d'une thérapie didactique. L'argument est avancé avec force par les psychanalystes et leurs partisans.

Dans les pays où les psychiatres et les psychologues discutent de la reconnaissance légale du titre de psychothérapeute, la question de la “didactique” est souvent une pierre d'achoppement entre freudiens et comportementalistes. Aux Pays-Bas, où le titre de psychothérapeute est aujourd'hui légalement protégé, la formation de psychothérapeute — réservée aux psychiatres et aux psychologues universitaires — implique une “thérapie personnelle”. Après de nombreuses discussions, les comportementalistes hollandais s'y sont décidés. Selon les témoignages que j'ai recueillis, certains d'entre eux estiment que cette procédure s'avère, en fin de compte, relativement peu fructueuse. Des recherches empiriques anglo-saxonnes semblent leur donner raison : elles montrent qu'il y a certes une corrélation entre le bien-être émotionnel (*emotional well-being*) du psychothérapeute et les résultats de ses traitements, mais que l'effet des thérapies personnelles n'est pas clairement démontré (pour une synthèse, voir Beutler, Machado & Neufeld, 1994).

Chez les psychanalystes, l'idée d'une analyse didactique s'est développée dans les années 1910, dans l'Ecole de Zurich. Avant cela, Freud recommandait une “auto-analyse”, dans le but de découvrir l'inconscient et de “maîtriser le contre-transfert” (1910, VIII, 108). En 1914, il écrivait encore qu’“on peut faire sa propre psychanalyse grâce à l'analyse de ses propres rêves”, pour autant qu'on soit “bon rêveur et pas trop anormal” (X 59). Ce n'est qu'au Congrès de 1922 que la didactique, sous la direction d'un analyste patenté, devint une condition de la reconnaissance du titre d'analyste par l'Association internationale.

Selon le père de la psychanalyse, les principaux objectifs de l'analyse didactique sont, d'une part, de permettre à l'élève de se convaincre de l'existence de l'inconscient et d'apprendre la technique et, d'autre part, de permettre à l'analyste enseignant de juger de la compétence de l'élève (1937, XVI 94s).

Les bienfaits de la didactique ne sont pas apparus évidents pour tous les analystes. Freud lui-même écrivait à René Laforgue le 5 février 1928 : “Cela me déroute parfois que les analystes eux-mêmes ne soient pas radicalement changés par leur commerce avec l'analyse”. A la fin de sa vie, constatant les troubles que provoque, chez les analystes, la pratique de l'analyse (notamment les abus de pouvoir), il déclarait : “Chaque analyste devrait périodiquement, environ tous les cinq ans, se soumettre à nouveau à une analyse, sans en avoir honte” (XVI 96).

Ceux qui ont quitté la corporation freudienne ont souvent dénoncé le conditionnement massif opéré au cours des didactiques. L'élève-analyste, qui veut être jugé apte, doit "associer" et interpréter ses propres réactions en conformité avec la théorie, un apprentissage qui peut s'avérer fort long (cf. Van Rillaer, 1980). Albert Ellis, à une époque où il se définissait encore comme freudien, écrivait : "Les jeunes analystes peuvent être excessivement influencés par leurs analystes didacticiens et peuvent inconsciemment (ou consciemment) consacrer la plus grande part de leurs années de pratique subséquente à mettre en œuvre les points de vue de leurs analystes didacticiens. Des notions relatives à la théorie et au traitement, fortement biaisées et parfois tout à fait fausses, peuvent ainsi se perpétuer" (1950, p. 102). Jeffrey Masson note : "Il me paraît difficile de devenir objectif et autonome après une formation psychanalytique. Lorsque je prends du recul à l'égard de ce training, je vois qu'il constitue pour une large part un processus d'endoctrinement (*an indoctrination process*), un instrument qui m'a socialisé dans une direction déterminée. Il s'agit en partie d'un processus intellectuel, en partie d'un processus politique et même, dans une certaine mesure, d'une question de classe sociale. La corporation importe ici plus que toute autre considération. Lorsque ce processus fonctionne bien, il devient quasi impossible de remettre en question une des idées essentielles de l'organisation parentale" (1990, p. 210).

Dans la perspective comportementale, peut-on envisager un travail sur soi qui soit utile et qui éviterait les dérives constatées dans la famille freudienne ?

Il paraît souhaitable de parler d'"analyses personnelles", plutôt que d'une "thérapie" ou d'"une" analyse. L'étudiant-thérapeute peut ne pas présenter des troubles manifestes qui requièrent une "thérapie" ; parler d'"une" analyse suggère une exploration systématique de la personnalité, une conception qui ne correspond pas à celle des comportementalistes. Ce qui est au centre de leur travail, ce sont des analyses fonctionnelles d'actions, de réactions émotionnelles et de pensées (quels sont les stimuli antécédents? quelles sont les conséquences renforçantes ou inhibitrices? quelles sont les relations entre telles cognitions, tels affects, telles actions et l'état de l'organisme?). Ces analyses fonctionnelles permettent la mise en évidence de croyances névrotisantes, de schèmes cognitifs dysfonctionnels et de cercles vicieux. Que le thérapeute, débutant ou chevronné, fasse des analyses de ses propres comportements — au cours de ses thérapies et ailleurs — apparaît hautement souhaitable. Ce travail devrait occuper une place de choix dans toute supervision (Padesky, 1996) ou constituer un élément en soi de toute formation.

D'autre part, le comportementaliste ne se contente pas d'analyser et d'attendre que "la guérison vienne par surcroît". Son objectif essentiel est de modifier, de façon observable et mesurable, des réactions problématiques et/ou de développer des conduites épanouissantes. Le travail sur soi du thérapeute débutant devrait viser à des changements de cet ordre. La priorité devrait être donnée à des comportements directement en rapport avec les thérapies : fortes réactions à la souffrance de patients (désespoir, traumatismes, situations d'injustice) et à des conduites de certains patients (critiques, ton geignard, manque d'implication, manœuvres de séduction), insuffisance de compétences souhaitables (se montrer assertif, bien gérer le temps des séances, faire régulièrement le point, diriger des explorations par visualisation mentale, etc.). Devraient être traités en deuxième ordre, des problèmes plus personnels, mais qui peuvent interférer, d'une façon ou d'une autre, avec le travail thérapeutique : phobies gênantes, rituels excessifs, onycophagie, irritabilité, colères, tabagisme et autres dépendances manifestes. Certes, le thérapeute n'a pas à apparaître comme un être supérieur se gérant parfaitement, mais il est d'autant plus crédible que ses conduites traduisent le "bien-être émotionnel", une absence de réactions névrotiques et d'assuétudes néfastes. En troisième lieu, l'apprenti thérapeute pourrait chercher à

résoudre des difficultés strictement “privées” (conflits avec des proches, manque d'organisation, procrastination de ses rapports et publications, etc.). Ce serait une occasion de plus d'expérimenter sur soi les différentes phases du processus thérapeutique (observations, analyses fonctionnelles, hypothèses, formulation d'objectifs comportementaux, etc.) et de constater la difficulté de certaines tâches demandées aux patients (par exemple l'automonitoring).

Des études empiriques montrent que les psychiatres et les psychologues cliniciens présentent un taux élevé de difficultés psychologiques (Deutsch, 1985) et que la pratique de la thérapie est source de beaucoup de stress, menant régulièrement au burn-out, au désinvestissement des relations familiales et à quantité d'autres problèmes (Guy et Liaboe, 1986). Il est donc vital que tout thérapeute apprenne à se gérer de façon optimale. Il est souvent opportun que ses premiers pas soient guidés par un confrère expérimenté.

Notons enfin que les analyses didactiques peuvent présenter beaucoup d'intérêt pour le “didacticien”. Lorsqu'il assume le rôle de formateur, il se doit de fonctionner selon les règles de l'art : soigner les analyses fonctionnelles, concrétiser des objectifs, clairement justifier les procédures, etc.

Il est temps que des expériences de cet ordre se multiplient et que davantage de recherches empiriques permettent de formuler des recommandations générales.

Références

- Beutler, L., Machado, P. & Neufeld, S (1994) Therapist variables. *In* S. Garfield & A. Bergin (eds) *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Wiley, 4th ed., p. 229-269.
- Deutsch, C.J. (1985) Survey of therapists' personal problems and treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16: 305-15.
- Ellis, A. (1950) An introduction to the principles of scientific psychoanalysis. Rééd. *in* S. Rachman (1963) ed., *Critical Essays on Psychoanalysis*. Macmillan, 1963, p. 82-137.
- Freud, S. (1890-93) *Gesammelte Werke, chronologisch geordnet*. Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag, 17 vols, 1941-1968.
- Freud, S. & Laforgue, R. (1923-1937) Correspondance. *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1977, 15: 251-314.
- Guy, J.D. & Liaboe, G.P. (1986) The impact of conducting psychotherapy on psychotherapists' interpersonal function. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17: 111-14.
- Masson, J.M. (1990) *Final analysis. The making and unmaking of a psychoanalyst*. Reading, Mass.: Addison-Wesley Publishing Co, 212 p.
- Padesky, C.A. (1996) Developing cognitive therapist competency: Teaching and supervision models. *In* P.M. Salkovskis (ed) *Frontiers of cognitive therapy*. N.Y.: Guilford, p. 266-92.
- Van Rillaer, J. (1980) *Les illusions de la psychanalyse*. Ed. Mardaga, 415 p. (4e éd.: 1996).