

## Science et pseudoscience en psychothérapie <sup>1</sup>

Jacques Van Rillaer <sup>2</sup>

### Résumé

Grâce à la méthode scientifique, la médecine a accompli des progrès énormes en un siècle. En va-t-il de même en psychothérapie ? Ce n'est que depuis un demi-siècle que la méthode scientifique lui est appliquée. Cette démarche n'est pas facile. Après le rappel des principes fondamentaux de la scientificité, on évoque quatre pièges méthodologiques, en particulier le conditionnement réciproque du thérapeute et du patient. Ce processus est illustré par l'histoire du diagnostic de "personnalité multiple". Pour terminer, on examine à quelles conditions les TCC peuvent devenir davantage scientifiques.

**Mots clés** : scientificité, épistémologie, personnalité multiple.

### Abstract

Thanks to scientific method, medicine has made enormous progress over the last century. Is it the same with psychotherapy ? It is only for half a century that scientific method is applied to psychotherapy. It is not an easy approach. After the recall of the fundamental principles of scientificity, four methodological traps are discussed, in particular the reciprocal conditioning between the therapist and the patient. This process is illustrated by the history of the diagnosis of "multiple personality". We terminate by analysing the conditions to make behavior therapy more scientific.

**Key words** : scientificity, epistemology, multiple personality.

La pratique de la psychothérapie remonte à l'Antiquité : les guérisseurs primitifs, les prêtres de l'Égypte ancienne et des temples d'Esculape obtenaient des guérisons par des moyens psychologiques ; des philosophes de l'antiquité gréco-romaine, en particulier les stoïciens, ont développé des stratégies pour réduire les émotions déstabilisantes. Toutefois, ce n'est qu'à la fin du XIXe siècle que la psychothérapie est devenue une profession à part entière. Il semble que le mot "psychothérapie" soit apparu publiquement pour la première fois en 1887 : deux médecins hollandais, Frederik van Eeden et A.W. van Renterghem, fondèrent cette année-là un "Institut de psychothérapie" à Amsterdam (Brinkgreve, 1979). Ils avaient pris cette initiative après que le second nommé ait rencontré Auguste Liébault, le père de l'hypnotisme moderne en France. Van Renterghem écrivit, quelques années plus tard : "Mon voyage à Nancy a été mon chemin de Damas. À partir de ce moment, j'ai voulu me consacrer au traitement médical par des moyens psychiques. [...] Grâce à Liébault, j'ai appris à connaître une nouvelle arme, une arme toute simple et cependant

---

<sup>1</sup> Conférence au XI<sup>e</sup> congrès de l'AFFORTHECC, le 4 juin 2005, à Aix-les-Bains.

<sup>2</sup> Université de Louvain-la-Neuve, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique.

*Mail* : <jacques.vanrillaer@uclouvain.be>

plus efficace contre les maladies que beaucoup de médicaments : la parole !” Van Eeden et van Renterghem ont été les premiers à utiliser le mot “psychothérapie” dans un congrès : en 1889, à Paris (Ellenberger, 1974, p. 625). Deux ans plus tard, Hippolyte Bernheim publiait un ouvrage où il disait abandonner la pratique de l'hypnose pour la suggestion à l'état de veille, méthode qu'il appelait “psychothérapie”.

La psychothérapie est-elle devenue autre chose qu'un ensemble de pratiques basées sur des expériences subjectives, des croyances religieuses ou des réflexions abstraites ? Son évolution est-elle comparable à celle de la médecine ? La médecine, elle, est devenue depuis le XIXe siècle un art qui s'appuie sur des disciplines scientifiques. Avant cela, son histoire est essentiellement l'histoire de l'effet placebo. En un siècle, la médecine a fait plus de progrès que pendant les milliers d'années qui ont précédé le XIXe siècle. La principale raison tient, tout simplement, à l'utilisation de la méthode scientifique. C'est en grande partie grâce à des connaissances scientifiques, bien contrôlées, qu'entre 1870 et 1970 la durée moyenne de la vie des Occidentaux est passée de 35 à plus de 70 ans et que la mortalité infantile est devenue cinquante fois moins fréquente.

Opter pour la démarche scientifique n'est pas simplement une question de goût théorique, c'est opter pour la démarche qui, tôt ou tard, permet les pratiques les plus efficaces pour des problèmes difficiles à traiter. On sait que beaucoup d'affections somatiques disparaissent quel que soit le traitement : des passes magnétiques, des piqûres d'aiguilles, une dose infinitésimale de substance ou un placebo. Dans ce cas, les croyances du patient, l'assurance et la bienveillance du médecin jouent des rôles déterminants. Par contre, dans le cas d'infections aiguës et graves, qui ne guérissent pas spontanément et qui ne sont guère influencées par la suggestion, seule la médecine scientifique apporte des remèdes efficaces.

Le problème est identique pour les troubles typiquement psychologiques. Beaucoup de troubles mineurs (petites phobies, dépressions modérées, états de stress et d'anxiété, certaines dépendances) disparaissent avec le temps, surtout si les conditions de vie s'améliorent. C'est le phénomène de “rémission spontanée”. L'évolution est souvent facilitée si la personne souffrante peut se confier à un interlocuteur qui paraît attentif et bienveillant. Dès lors, la psychanalyse, les psychothérapies les plus étranges et même la simple écoute peuvent afficher des succès.

Il en va tout autrement pour les problèmes psychologiques graves : dépression sévère, agoraphobie avec crises de panique, troubles obsessionnels-compulsifs bien établis, etc. Ici comme en médecine, les traitements réellement efficaces résultent de recherches scientifiques méthodiques. Ils se sont développés seulement depuis la fin des années 1950. Il s'agit principalement de la psychiatrie biologique — seule efficace pour traiter certains troubles psychotiques — et des thérapies cognitivo-comportementales.

Ces faits sont loin d'être évidents pour tout le monde, surtout en France. Il y a quelques mois à peine, le Ministre français de la Santé, le docteur en médecine Douste-Blazy, déclarait solennellement, devant un parterre de psychanalystes lacaniens, que “la souffrance psychique n'est ni évaluable, ni mesurable” et que les études sur les effets des psychothérapies sont sans valeur. Ce ministre s'en remettait ainsi à une tradition qui affirme que la psychologie n'est pas une véritable science. Il aurait pu illustrer son propos par des citations d'Auguste Comte. Dans son Cours de philosophie positive de 1842, Comte déclarait que “la psychologie n'est pas une science”. La soi-disant science de l'âme, expliquait-il, n'est que “la dernière transformation de la théologie” (p. 43-49). Comte avait parfaitement raison à son époque. Cependant, un demi-siècle plus tard, on trouvait des laboratoires de psychologie expérimentale dans la plupart des pays occidentaux. La psychologie commençait à devenir une science, même si elle ne travaillait encore que sur des questions très limitées. Cette psychologie avait même, sur les autres sciences humaines, un avantage considérable, qui en faisait la discipline la plus proche des sciences naturelles : elle réalisait non seulement des recherches observationnelles, mais aussi de véritables expérimentations. Ainsi

elle pouvait relativement bien cerner des relations causales et limiter l'erreur de croire qu'on a cerné le déterminant essentiel d'un phénomène dès lors qu'on a observé une corrélation.

Entre le moment où Wilhelm Wundt crée le premier laboratoire de psychologie, en 1879, et l'utilisation de la méthode scientifique en matière de psychothérapie, trois quart de siècle se sont écoulés. En effet, il faut attendre pratiquement les années 1950 pour que, en différents endroits de la planète, quelques psychiatres et psychologues travaillent de façon scientifique et formulent les premières bases d'une psychothérapie d'orientation scientifique. Aujourd'hui, des pas de géants ont été accomplis, du moins dans certains pays. En Hollande par exemple, les thérapies cognitivo-comportementales sont aujourd'hui les traitements les plus pratiqués par les psychiatres et les psychologues. Cette évolution tient en partie au mode de sélection des professeurs d'université. Dans un pays comme la Hollande, l'accession au titre de professeur de psychologie ou de psychiatrie est conditionnée par la capacité de mener des recherches empiriques de qualité, publiées dans des revues internationales. En France et en Belgique francophone, il suffit de savoir écrire et de faire du texte avec des textes de Freud ou de Lacan. Il ne faut même pas que le texte produit soit compréhensible, ni qu'il soit publié dans une revue scientifique internationale de psychiatrie ou de psychologie.

À quelles conditions la psychothérapie peut-elle être, comme la médecine somatique, une science ou du moins une pratique fondée sur des connaissances scientifiques? Avant de répondre clairement à cette question, il nous faut rappeler ce qui spécifie le mieux la démarche scientifique.

## **Spécificité de la démarche scientifique**

Les règles qui président à la production de connaissances scientifiques n'ont pas été données aux hommes par un dieu, à la manière dont l'ont été, à ce que l'on raconte, les règles de la pratique religieuse et de l'éthique. Ces règles ont été élaborées progressivement. Le critère de leur sélection a été l'efficacité pour observer des phénomènes, élaborer des hypothèses, les tester et les évaluer. Parmi les principaux artisans de la formulation didactique de ces règles, on peut citer Francis Bacon, un juriste anglais du XVII<sup>e</sup> siècle, Claude Bernard, un médecin français du XIX<sup>e</sup>, et Karl Popper, un philosophe autrichien du XX<sup>e</sup>.

La question de la scientificité de la psychothérapie a joué un rôle capital dans l'évolution de l'épistémologie. En effet, Karl Popper, le plus grand nom de la philosophie des sciences du siècle passé, a développé son célèbre principe de réfutabilité à partir de sa rencontre avec un psychothérapeute célèbre, Alfred Adler.

En 1919, Popper se passionnait pour le marxisme, la psychanalyse freudienne et la psychanalyse adlérienne. Il était émerveillé par le pouvoir explicatif de chacune de ces disciplines : "L'étude de l'une ou l'autre de ces trois théories semblait avoir l'effet d'une conversion intellectuelle ou d'une révélation, vous permettant de découvrir une vérité nouvelle, cachée aux yeux de ceux qui n'étaient pas encore initiés. Une fois que vos yeux s'étaient ouverts, vous découvriez des confirmations n'importe où : le monde était plein de vérifications de la théorie. Tout ce qui pouvait arriver la confirmait toujours. Sa vérité était donc manifeste. Ceux qui refusaient la théorie étaient sans aucun doute des gens qui ne voulaient pas voir la vérité évidente ; ils la refusaient à cause de leurs intérêts de classe remis en question ou à cause de leurs refoulements non encore analysés et réclamant, de façon criante, une thérapie" (1969, p. 35).

Soucieux d'engagement social, Popper rencontre alors Adler, le psychanalyste "socialiste" de Vienne, et se met à son service dans un dispensaire qu'Adler a créé pour aider des enfants des quartiers pauvres. Dès lors Popper s'étonne que les psychanalystes restés fidèles à Freud affirment que leur théorie est absolument toujours vérifiée, quel que soit le cas envisagé, tandis que les

psychanalystes regroupés autour d'Adler, dans la *Société pour la psychanalyse libre*, constatent que c'est la théorie adlérienne qui se trouve constamment vérifiée par les observations cliniques. Un jour, Popper parle à Adler d'un enfant dont les problèmes lui semblent ne pas pouvoir s'expliquer selon son schéma de la volonté de puissance : le célèbre dissident n'éprouve aucune difficulté à faire une analyse dans les termes de sa théorie, alors qu'il n'a pas vu l'enfant. Quelque peu choqué par la rapidité et l'assurance de l'interprétation, Popper demande à Adler comment il peut être aussi sûr de son explication. Adler répond : "À cause de mon expérience mille fois répétée". Popper réplique : "Et avec ce nouveau cas, je suppose que votre expérience est mille et une fois répétée" (id., p. 35). En fait, ce que montre cet épisode, c'est que n'importe quel cas clinique peut être interprété à la lumière de n'importe quelle théorie psychologique qui renvoie à l'Inconscient.

S'étant passionné pour la théorie d'Einstein, Popper comprend que les scientifiques formulent leurs hypothèses de façon à déduire, à partir d'elles, des faits observables qui pourront les confirmer si elles sont adéquates ou les infirmer si elles ne le sont pas. Dans toute véritable science, certaines hypothèses se trouvent effectivement corroborées, tandis que d'autres sont réfutées et doivent être transformées ou abandonnées. Au contraire, dans les disciplines dogmatiques et les pseudosciences (qui sont présentées comme des sciences, mais qui ne satisfont pas aux critères de la scientificité), les mêmes schémas interprétatifs, une fois mis en place, fonctionnent indéfiniment, quels que soient les faits venant les contredire. Ces disciplines sont apparemment immunisées contre toute objection imaginable. Contrairement aux sciences empiriques, on n'y utilise pas de poubelle : rien des schémas fondateurs n'est à jeter, on peut seulement ajouter des éléments ou reformuler les vérités établies dans un nouveau jargon.

Exemple : dans sa pratique, le freudien "vérifie" la doctrine du complexe d'Œdipe quels que soient les faits observés. Pour ce faire, il dispose de plusieurs stratégies.

Première stratégie : l'invocation de l'Inconscient. Si un garçon aime sa mère et déteste son père, il présente un complexe d'Œdipe manifeste. Si un autre adore son père et se montre agressif envers sa mère, ses tendances œdipiennes sont "refoulées". Dans ce cas, l'analyste peut dire, comme Freud pour le Petit Hans, que l'agressivité vis-à-vis de la mère est une expression de "tendances sadiques" traduisant un désir incestueux et que l'affection pour le père est une "formation réactionnelle" au désir de tuer celui-ci (Freud, 1909, p. 280, 316, 370).

Autre version du recours à l'Inconscient : la référence à la bisexualité inconsciente. Freud écrit : "On a l'impression que le complexe d'Oedipe simple ne correspond pas à la situation la plus fréquente. [...] Le plus souvent, un examen approfondi met au jour la forme plus complète du complexe d'Oedipe, qui est double : une forme positive et une négative, dépendant de la bisexualité originaire de l'enfant. Cela signifie que le petit garçon n'a pas seulement une attitude ambivalente vis-à-vis du père et un choix d'objet tendre à l'égard de la mère, mais qu'il se comporte en même temps comme une fille, qu'il manifeste l'attitude féminine de tendresse pour le père et l'attitude correspondante d'hostilité jalouse envers la mère" (1923, p. 261).

Deuxième stratégie : l'interprétation métaphorique de la doctrine fondatrice. Il s'agit d'une stratégie utilisée depuis un demi-siècle par des intellectuels chrétiens : le récit de la chute, que nos grands-parents prenaient à la lettre, est désormais à comprendre comme un "mythe" qui évoque des vérités "fondamentales". Jusqu'au XIXe siècle, tous les chrétiens croyaient qu'Adam et Eve avaient réellement existé, que leur faute avait plongé leurs descendants dans une vallée de larmes et que Dieu le Père avait dû envoyer son fils bien-aimé endurer des souffrances épouvantables pour qu'il pardonne le péché originel. Aujourd'hui, les protestants libéraux et les catholiques éclairés ne voient plus, dans le récit de la *Genèse*, qu'une allégorie de la condition humaine.

Les psychanalystes utilisent la même stratégie pour sauver leur doctrine. Freud écrivait qu'entre trois et cinq ans, le garçon désire véritablement "tuer son père et avoir des rapports sexuels avec sa mère" (1916, p. 391). Dans la version up-to-date, le désir de "coucher avec la mère" a fait place

à la “fusion avec l'objet naturel” ou à “l'immersion dans la Nature”, et “l'envie de tuer le père” est remplacée par “la confrontation au porteur de la Loi” ou “l'ouverture à la Culture”.

Popper a introduit le concept de “pseudoscience” pour désigner les disciplines présentées par leurs partisans comme de véritables sciences, mais qui ne satisfont pas aux critères essentiels de la scientificité, dont celui de la réfutabilité. Pour lui, la psychanalyse est le prototype des pseudosciences. C'est aussi l'avis de Frank Cioffi (1998), célèbre épistémologue de Cambridge, qui a consacré tout un livre à la question.

Les psychologues et les épistémologues, qui critiquent la psychanalyse, n'adhèrent pas nécessairement à l'argument de Popper. Ainsi le psychologue Hans Eysenck (1985) et l'épistémologue Adolph Grünbaum (1984) estiment que des énoncés psychanalytiques sont vérifiables/réfutables et qu'ils sont d'ailleurs le plus souvent réfutés au regard des faits. Comment concilier ces points de vue ?

Je pense que Popper a raison au niveau de la clinique. Quel que soit l'individu, la doctrine psychanalytique — par exemple la théorie des complexes d'Œdipe et de castration — est toujours vérifiée. Toutefois, si l'on envisage la théorie psychanalytique, on peut y découper des énoncés vérifiables/réfutables. Par exemple, Freud écrit : “L'infériorité intellectuelle de tant de femmes, qui est une réalité indiscutable, doit être attribuée à l'inhibition de la pensée, inhibition requise pour la répression sexuelle” (1908, tr., p. 42).

Il énonce là deux lois empiriques que l'on peut tester :

(a) l'infériorité intellectuelle des femmes serait “une réalité” (je ne doute guère que les faits réfutent cet énoncé) ;

(b) le manque d'intelligence des femmes serait dû à la répression sexuelle (je doute qu'on puisse observer, sur un large échantillon, que lorsque des femmes sexuellement très inhibées parviennent à se libérer, leurs capacités intellectuelles s'en trouvent automatiquement augmentées).

Des psychanalystes informés de l'épistémologie moderne ont abandonné l'idée de défendre la scientificité de la psychanalyse. C'est la position de Lacan à la fin des années 70. Il enseignait :

“La psychanalyse n'est pas une science. Elle n'a pas son statut de science, elle ne peut que l'attendre, l'espérer. C'est un délire — un délire dont on attend qu'il porte une science. On peut attendre longtemps ! Il n'y a pas de progrès, et ce qu'on attend ce n'est pas forcément ce qu'on recueille. C'est un délire scientifique” (1978, p. 9). Et encore : “La psychanalyse est à prendre au sérieux, bien que ce ne soit pas une science. Comme l'a montré abondamment un nommé Karl Popper, ce n'est pas une science du tout parce que c'est irréfutable. C'est une pratique, une pratique qui durera ce qu'elle durera. C'est une pratique de bavardage” (1979, p. 5).

Bon nombre de psychanalystes méconnaissent les principes élémentaires de l'épistémologie. À titre d'exemple, citons Elisabeth Roudinesco, la plus médiatique des avocates du freudisme. Elle écrit : “L'un des arguments majeurs opposés au système freudien, notamment par Karl Popper et ses héritiers, est son caractère infalsifiable, *invérifiable* ou irréfutable. Inapte à la mise en cause de ses propres fondements, la psychanalyse ne répondrait pas aux critères permettant de la faire entrer dans le monde des sciences” (1999, p. 154 ; souligné par J.V.R.).

Roudinesco cite comme exemple de “remise en question” par Freud lui-même, l'introduction du concept de pulsion de mort. La journaliste du *Monde* n'a pas compris que le fait d'ajouter un concept à un système ne signifie pas ipso facto que l'on formule une théorie réfutable. Précisément, le concept de pulsion de mort, tel que Freud le conçoit, est l'exemple par excellence du concept irréfutable. Quels que soient les faits, il y a toujours moyen de maintenir cette soi-disant explication si l'on renvoie à l'Inconscient. Par ailleurs, Freud lui-même ne concevait pas la notion de pulsion de mort comme un concept scientifique. Il écrivait : “La doctrine des pulsions est, pour ainsi dire, notre mythologie. Les pulsions sont des êtres mythiques, grandioses dans leur

indétermination. Au cours de notre travail, nous ne pouvons à aucun moment cesser d'en tenir compte et cependant nous ne sommes jamais certains de bien les saisir” (1933, p. 101).

Popper a inlassablement répété qu'une pseudoscience se caractérise par le fait qu'elle est “infalsifiable”, “irréfutable” et apparemment “toujours vérifiable” ! Il écrit par exemple: “ Il est facile d'obtenir des confirmations ou des vérifications pour pratiquement n'importe quelle théorie — si ce sont des confirmations que nous cherchons” (1969, p. 36).

André Green, ancien directeur de l'Institut de Psychanalyse de Paris, disait : “Roudinesco se dit historienne et psychanalyste. [...] Je crains qu'elle ne soit pas plus psychanalyste qu'historienne” (1993, p. 22s). Cela se discute. Ce qui est sûr c'est qu'elle ne connaît quasi rien en épistémologie ni en psychologie scientifique.

Le principe de la réfutabilité, si clairement mis en évidence par Popper, conduit-il à rejeter ou dévaloriser toute discipline herméneutique ? Nullement. Une partie des thèses les plus solides de la psychologie scientifique y trouve précisément son point de départ.

L'évolution idéale des conceptions de la psychologie herméneutique est d'aboutir à des énoncés empiriquement testés, c'est-à-dire confirmés ou réfutés par des observations systématiques. En cas de confirmation, les énoncés entrent dans le corps théorique — toujours ouvert à révision — de la psychologie scientifique. Lorsque des matières ne se prêtent guère à une opérationnalisation de ce type et que l'approche herméneutique s'avère indispensable — par exemple quand il s'agit de comprendre l'agencement de l'histoire d'un individu ou d'une nation —, il importe de toujours garder à l'esprit que tous les comportements humains se prêtent à une multiplicité d'interprétations et que la cohérence d'une explication ne constitue nullement la preuve de sa vérité. On peut en déduire des règles qui, si on les applique, rapprochent les disciplines herméneutiques des sciences expérimentales : au cours du travail exploratoire, on s'appliquera toujours à envisager plusieurs explications ; on choisira en définitive celle qui rend le mieux compte de la réalité empirique ; on restera disposé à la remettre sérieusement en question si de nouvelles observations viennent la contredire ou si une autre explication apparaît plus adéquate.

La frontière entre science et pseudoscience est affaire de degrés. Le critère de réfutabilité des propositions théoriques n'est pas le seul à prendre en compte. D'autres critères sont notamment la clarté des formulations et la confiance accordée aux faits anecdotiques. Quelques mots sur ces deux critères.

Il est tout à fait légitime de spécifier de nouvelles significations à partir de mots courants et de créer des néologismes en vue de mieux appréhender des phénomènes. Toutefois, les véritables scientifiques ont à cœur de rester compréhensibles pour leurs collègues. Ils prennent la peine de définir soigneusement leurs concepts. Dans les pseudosciences, le langage prend parfois une tournure obscurantiste, comme dans le cas des spéculations de Lacan, de sorte que seuls les initiés peuvent soi-disant comprendre. À toute objection, le tenant de la pseudoscience peut répondre “vous n'avez rien compris, la vérité est tout autre”. Pour cette raison, on peut avancer que les écrits de Lacan sont davantage pseudoscientifiques que ceux de Freud. Lacan prenait argument du fait qu'il s'exprimait à la manière dont travaille l'inconscient (voir Buekens, 2005). Si cet argument est correct, Freud, qui écrivait de façon parfaitement lisible (il a reçu le Prix Goethe de littérature), n'a rien compris aux mécanismes de l'inconscient ou, du moins, n'a pas pu les énoncer “en vérité”.

D'autre part, dans une véritable science, les faits anecdotiques ne servent que d'illustration ou de point de départ. Certes, il y a une science qui prend comme objet d'étude des événements singuliers : l'histoire. Cette discipline présente un degré de scientificité nettement plus faible que les autres sciences humaines (voir p.ex. Granger, 1993). Notons bien que l'historien moderne ne se contente pas de récolter des faits individuels : il sélectionne des événements, il interprète leur importance et il cherche à les expliquer de façon cohérente en se référant à des lois économiques, sociologiques et psychologiques.

Concluons. Nous devons parler de degrés de scientificité d'une discipline et non d'une démarcation rigoureuse entre science et pseudoscience, mais cette absence de frontière tranchée — comme dans le passage du jour à la nuit — ne dispense pas pour autant d'appliquer des critères de scientificité à nos pratiques.

## Les pièges épistémologiques de la psychothérapie

Il est très difficile d'atteindre un degré élevé de scientificité dans le domaine de la psychothérapie. Le terrain est semé d'embûches. J'en évoque quatre.

### 1. Le lien affectif

La relation psychothérapeutique est propice au développement d'une relation affective intense, qui va souvent jusqu'à la fascination et la sujétion. La soumission affective et intellectuelle y est comparable à celle de nombre de croyants à l'égard du prêtre ou de l'imam. Le phénomène avait déjà été bien décrit au début du XIXe siècle, sous le nom de "rapport magnétique", par les magnétiseurs, les disciples de Mesmer, précurseurs de l'hypnose. Ces ancêtres de la psychothérapie avaient constaté, chez de nombreux patients, la croyance que le thérapeute dispose de pouvoirs surnaturels, le désir croissant de contacts avec le thérapeute, le développement d'une véritable passion amoureuse et d'une subordination totale (Ellenberger, 1974, tr., p. 67-68, 131-34).

Pierre Janet (1889, p. 283-290 ; 1897) et puis Freud ont également souligné l'attachement infantile qu'un patient peut témoigner à l'égard de son thérapeute. Freud l'explique comme un "transfert" de sentiments éprouvés primitivement pour les parents. Freud lui-même a reconnu que ce lien favorise la suggestion. Il écrivait : "Dans chaque traitement analytique, s'instaure, sans aucune intervention du médecin, une relation affective intense du patient à la personne de l'analyste, relation qui ne peut s'expliquer par aucune des circonstances réelles. Elle est de nature positive ou négative, va de l'état amoureux passionnel, pleinement sensuel, jusqu'à l'expression extrême de la révolte, de l'exaspération et de la haine. Cette relation, qu'on appelle, pour faire bref, transfert, prend bientôt la place chez le patient du désir de guérir et devient, tant qu'elle est tendre et modérée, le support de l'influence médicale et le ressort véritable du travail analytique commun" (1925, p. 67, tr. 1984, p. 70s). Dans son dernier livre, Freud affirmait que la force motrice d'une thérapie est l'amour du thérapeute, un amour qui n'est rien d'autre que la résurgence de l'amour pour la mère ou le père. Autrement dit, le patient guérit grâce à un transfert positif et pas simplement par des interprétations de significations inconscientes. "Lorsque le transfert devient négatif, écrit encore Freud, les résultats thérapeutiques sont balayés comme fétus de paille au vent" (1940, p. 102, tr. p. 44). Très justement, Freud se demandait en écrivant cela si les résultats thérapeutiques qui surviennent grâce au transfert positif ne sont pas simplement l'effet de la suggestion.

Le problème évoqué par Freud concerne toutes les psychothérapies : des patients attachés au thérapeute ou véritablement fascinés par ce personnage "supposé savoir" — comme disait Lacan — sont tout disposés à croire tout ce que dit le thérapeute et ne démentent rien de ce qu'il affirme. Ainsi le thérapeute voit quotidiennement se confirmer sa théorie.

### 2. L'interprétabilité universelle

Nous constituons la plupart de nos schémas interprétatifs à partir d'informations reçues de l'environnement et de quelques expériences personnelles. Une fois nos schémas constitués, nous

avons tendance à interpréter les nouvelles expériences en fonction de ceux-ci. Il nous arrive, heureusement, de modifier des schémas ou de les remplacer par d'autres, mais le plus souvent nous continuons à attribuer des significations à partir de ceux dont nous disposons. Le piège est particulièrement redoutable si nous nous référons à des significations inconscientes. Certes, à tout moment, nos réactions participent de processus auxquels nous ne réfléchissons pas ou dont nous ignorons l'existence. L'objet de la psychologie est de découvrir des processus non évidents à première vue. Toutefois, nous devrions toujours avoir à l'esprit la mise en garde de William James, le premier professeur de psychologie des États-Unis. En 1890, dans son monumental traité de psychologie, il examinait la façon dont Schopenhauer, von Hartmann, Janet, Binet et d'autres avaient utilisé les termes “inconscient” et “subconscient” (il ne citait pas Freud qui, en 1890, n'avait encore rien publié sur le sujet). Il écrivait : “La distinction entre les états inconscients et conscients du psychisme est le moyen souverain pour croire tout ce que l'on veut en psychologie” (vol. 1, p. 163). Si j'étais président d'une faculté de psychologie, de lettres, de philosophie ou encore d'un département de psychiatrie, je placerais cette phrase au-dessus de la porte d'entrée.

### 3. Le conditionnement bidirectionnel

Depuis environ un siècle, les psychologues expérimentalistes savent qu'ils peuvent influencer inconsciemment des sujets de façon à les inciter à se comporter dans le sens de ce qu'ils s'attendent à observer (Pfungst, 1907). Robert Rosenthal (1966) a appelé ce processus “l'effet de l'expérimentateur”.

Dans le domaine clinique, le processus a été compris un peu plus tôt, notamment par Bernheim. On sait que le rival de Charcot voyait, dans “la grande hystérie” et dans le “grand hypnotisme”, des effets de suggestion, produits par le maître de la Salpêtrière, sans que celui-ci s'en rende compte (voir p.ex. Van Rillaer, 1980, p. 169-171).

A la même époque, vers 1890, le Belge Joseph Delbœuf, un professeur de philosophie à l'université de Liège fort intéressé par l'hypnose, faisait un pas de plus : d'une part, il reconnaissait que ses propres expériences d'hypnotiseur étaient inévitablement biaisées par ses attentes théoriques ; d'autre part, il notait l'impact des patients sur le thérapeute. Il écrivait notamment : “Il y a une action indéniable de l'hypnotiseur sur l'hypnotisé — tel maître, tel disciple. Mais les sujets eux-mêmes, le premier en date principalement, façonnent, si je puis ainsi parler, celui qui les manie, et lui commandent, à son insu, sa méthode et ses manœuvres. De sorte que, retournant le proverbe, on pourrait dire : tel disciple, tel maître. Cette action du premier disciple sur le maître se rapporte alors, par son intermédiaire, sur les autres disciples qui adoptent ses allures, et ainsi se créent des écoles qui ont le monopole de phénomènes spéciaux” (1886, p. 149).

On peut trouver un nombre infini d'exemples du conditionnement du patient par son thérapeute et du thérapeute par son patient. Nous nous en tenons ici à une illustration, qui montre que la méconnaissance de ce processus peut avoir des effets dramatiques : le diagnostic de “personnalité multiple” et son explication.

En 1885, Robert Stevenson publiait le roman d'épouvante *The strange case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde*. L'année suivante, Pierre Janet publiait un article, qui deviendra célèbre, sur le dédoublement de la personnalité. Quelques rares cas furent cités en Angleterre et en France. Aux États-Unis, Morton Prince publia en 1905 un cas de dissociation de la personnalité, l'histoire de Sally Beauchamp. En 1944, Taylor et Martin firent le point sur la question. Ils recensèrent 76 cas pour les 128 années qui avaient précédé. A ce moment, les psychiatres ne diagnostiquaient plus le trouble. Cinquante ans plus tard, des psys américains recenseront des dizaines de milliers de cas. Au début des années 1990, la dissociation de la personnalité toucherait 2 à 3 % de la population américaine (voir Borch-Jacobsen, 2002, p. 113). Une épidémie fulgurante, dont l'Europe, fort heureusement, a été épargnée.



D'autre part, toujours en Amérique du Nord, le nombre de personnalités hébergées par une même personne a augmenté, en quelques années, de façon stupéfiante. Au XIXe siècle, il est toujours question de deux personnalités. Par exemple, une puritaine et une séductrice cohabitent chez une même femme et apparaissent à des moments différents. Vers 1980, la moyenne des personnalités monte à 10. Dix ans plus tard, il n'est pas rare qu'une personne abrite 25 personnalités. Un cas célèbre des années 1990, Patricia Burgus, après six ans d'hypnothérapie à la "Dissociative Disorders Unit" d'un grand hôpital de Chicago, est persuadée d'avoir 300 personnalités, toutes provoquées par des abus sexuels subis dans l'enfance. Elle sera ensuite convaincue que tout a été imaginé. Elle fera alors un procès à ses thérapeutes et recevra 10,6 millions de dollars de dommages, ce qui semble être le record du genre (Loftus, 2000). Fin des années 1990, on arrive à 4500 "alters" chez un même patient (Acocella, cité par Lilienfeld & Lynn, 2003, p. 113). Il devient de plus en plus difficile de dresser la carte des personnalités sans disposer d'un ordinateur. Parmi ces personnalités, on trouve notamment le Dr Spock, la fiancée de Satan et Madona.

Que s'est-il passé en Amérique du Nord pour que se répande, comme une traînée de poudre, une entité psychiatrique, à laquelle croient des journalistes, le grand public, mais aussi un nombre important de psys de formation universitaire ?

En 1970, Henri Ellenberger a publié aux Etats-Unis un ouvrage magistral de 932 pages sur l'histoire des psychothérapies. Il y accordait une place importante à Janet et à quelques autres auteurs qui parlaient de dédoublement ou de dissociation de la personnalité. Ce livre a contribué à l'intérêt porté par des psys américains à ce que l'on peut appeler "la division horizontale" de la personnalité, par opposition à la division verticale chère aux freudiens. Le terrain avait été préparé notamment par la publication, dans les années 50, du cas de Chris Sizemore, une femme qui présentait trois personnalités. L'histoire avait été racontée dans le livre *The three faces of Eve* (Thigpen & Cleckley, 1957) et avait fait l'objet d'un film hollywoodien. La publication en 1973 du cas de Sybil, sous la forme de livre grand public et ensuite de film succès, jouera un rôle décisif (Spanos, 1996, tr., p. 307s). En quelques années, l'ouvrage Sybil (Schreiber, 1973) devient un best-seller. Lancé avec un budget de 60 000 dollars (de l'époque), il aura plus de dix millions de lecteurs et sera traduit en 17 langues (Borch-Jacobsen, 2002, p. 129). L'héroïne jouera, dans l'histoire du trouble dissociatif de la personnalité, le rôle joué par Anna O dans l'histoire du freudisme, à ceci près que les conséquences seront beaucoup plus catastrophiques. Au cours de plus de 2000 séances de psychanalyse et d'hypnose, Sybil a découvert progressivement qu'elle abrite 16 personnalités différentes, qui seraient chacune le résultat de graves sévices physiques ou sexuels perpétrés par sa mère durant sa tendre enfance, par exemple l'introduction d'objets dans le vagin ou des orgies homosexuelles avec de jeunes adolescentes. A chacun de ces traumatismes, Sybil aurait fait comme si rien ne se passait. Elle aurait "dissocié" et une nouvelle personnalité se serait à chaque fois développée.

Suite à la publication de ce récit, de plus en plus de personnes vont se reconnaître "multiple". Des meurtriers affirmeront qu'ils sont en prison pour des crimes commis par une personnalité étrangère. Ce type d'argument va même convaincre des jurys de cour d'assise pour innocenter des assassins (Lilienfeld & Lynn, 2003, p. 115). Pire : dans les années 80-90, des milliers de parents seront accusés de graves sévices sexuels par des patients soi-disant "dissociés" et seront condamnés à de lourdes peines de prison.

Peter Swales et Mikkel Borch-Jacobsen, des spécialistes de l'histoire du freudisme, ont réalisé pour le cas Sybil ce que Henri Ellenberger (1972) avait fait pour Anna O : travaillant comme des détectives, ils ont retrouvé l'identité de Sybil — de son vrai nom Shirley Mason —, puis ont épluché des archives et ont rencontré des personnes qui l'avaient connue. Ils ont ainsi découvert une série de faits qui montrent, de façon évidente, que la personnalité démultipliée de Sybil est une sorte de jeu de rôle, comparable à celui des grandes hystériques de Charcot. La retranscription d'enregistrements de ses séances d'analyse montre sans discussion que la psychiatre-psychanalyste a implanté des souvenirs de sévices sexuels et l'a encouragée à développer des soi-disant personnalités distinctes.

Quelque temps après son entrée en analyse, Mlle Mason avait accepté que sa thérapie soit racontée dans un livre, rédigé par une journaliste, Flora Schreiber, en échange de la gratuité du traitement, les futurs droits d'auteur devant servir à payer l'analyste. À deux reprises au moins, Shirley a déclaré avoir simulé, elle a dit qu'elle n'était pas multiple et que les sévices de l'enfance étaient tous inventés. Pour la psychanalyste, ce n'étaient là que des “manœuvres défensives” réalisées par une “intruse” qui se faisait passer pour la personnalité hôte.

Un intérêt majeur de l'enquête de Swales et Borch-Jacobsen est de montrer que la patiente n'a pas été l'instrument passif de l'imagination de la thérapeute. Ayant vu le film *Les trois visages d'Eve* et ayant lu le livre de Morton Prince sur la dissociation de la personnalité, elle a elle-même contribué activement à fabriquer l'histoire racontée dans sa thérapie. Sa thérapeute, la journaliste et elle-même ont constitué un cas de “folie à plusieurs”, dans lequel des conditionnements réciproques ont joué à plein.

#### 4. Les renforcements intermittents

Les ingénieurs qui construisent des ponts obtiennent un feed-back précis sur leur travail : les ouvrages d'art tiennent, se fissurent ou cassent. Les ingénieurs savent avec précision ce qui fonctionne effectivement et ce qu'il importe de faire à l'avenir.

Le travail des médecins est également guidé par des feed-backs précis : les autopsies ou la prise d'antibiotiques en cas d'infection grave permettent de confirmer ou non des hypothèses réfutables. Toutefois, une série de vérifications sont nettement moins fiables en médecine que dans la science des matériaux : des processus d'autogénération et l'effet placebo peuvent donner l'illusion d'une efficacité thérapeutique.

Dans le domaine de la psychopathologie, le feed-back est bien plus problématique qu'en médecine somatique. Quel que soit le type de traitement, des thérapeutes obtiennent des améliorations chez certains patients et des stagnations ou des détériorations chez d'autres.

Un exemple édifiant. En 1628, William Harvey publiait la théorie de la circulation sanguine. Un demi-siècle plus tard, des médecins français soignent des malades mentaux par transfusion sanguine : du sang d'un veau en bonne santé est introduit dans le bras du patient, tandis que le médecin fait sortir du sang “malade” par une plaie provoquée dans l'autre bras. Certes des patients supportent mal le traitement ou vont plus mal, mais d'autres sont “guéris”, alors que les saignées en usage à l'époque étaient restées inefficaces. Tout de même, après le décompte des améliorations et des aggravations, le Parlement de Paris finit par interdire ce qu'on peut appeler la “transfusion psychiatrique” (Quétel & Postel, 1979, p. 38-42).

Un des principaux pièges de la recherche sur les psychothérapies réside dans l'attribution asymétrique des résultats et le processus de renforcement intermittent. À moins d'être déprimé, nous avons tendance à attribuer nos réussites à nos compétences et nos échecs à des facteurs externes (c'est ce que les psychologues appellent le “biais de confirmation”). Lorsqu'un de nos patients s'améliore, nous y voyons volontiers l'effet de notre action ; lorsqu'un autre va plus mal ou se suicide, nous sommes tentés de le diagnostiquer incurable ou victime de processus sur lesquels on n'a aucune prise. Du fait que nous obtenons régulièrement des succès que nous attribuons à notre savoir-faire, nous pouvons tout naturellement penser que notre traitement est bon, si pas le meilleur. Il n'y a que des études statistiques rigoureuses qui peuvent neutraliser ce penchant naturel.

## Les TCC : des thérapies scientifiques ?

Dans la vaste nébuleuse des psychothérapies, les TCC apparaissent les plus scientifiques. C'est du moins ce que nous pensons et disons. L'expression "thérapie comportementale" désigne, selon ses utilisateurs, non une thérapie limitée à l'action — au "comportement" entendu au sens étroit du terme —, mais un traitement fondé sur la psychologie scientifique, c'est-à-dire la "science du comportement".

Le choix de la notion de "comportement", comme unité de base de l'observation en psychologie, découle de la volonté de travailler de façon scientifique. L'âme, l'esprit, la volonté, l'inconscient et autres entités mentales ne sont pas des réalités que l'on peut étudier objectivement. Les seuls faits sur lesquels les chercheurs peuvent s'accorder et qu'ils peuvent prendre comme point de départ de leurs constructions — pour éventuellement parler de la volonté ou de l'inconscient —, ce sont des comportements observables, leurs conditionnements environnementaux et leurs corrélats physiologiques.

Il ne suffit pas de se dire scientifique pour l'être. Dans quelle mesure les comportementalistes le sont-ils ?

Rappelons d'abord que la scientificité est une question de degré. Gardons-nous de croire que les TCC sont fondamentalement scientifiques et que les autres thérapies ne le sont d'aucune manière. Rappelons ensuite la diversité des pratiques comportementales. Il n'y a pas un Père-fondateur, une Ecriture sacrée, une orthodoxie. Comme dans la médecine moderne, il y a seulement des pratiques qui procèdent, à des degrés divers, de la démarche scientifique.

Quels sont les aspects des TCC qui les rendent scientifiques ?

En premier lieu, une base de données expérimentales. Au départ, il s'agit de la théorie de l'apprentissage. Ensuite, des études sur les processus cognitifs, affectifs et sociaux. Le comportementaliste a des chances d'être d'autant plus scientifique et d'autant plus efficace qu'il connaît davantage la psychologie scientifique actuelle et qu'il s'informe de ses progrès.

Deuxième aspect. Dans sa pratique clinique, le comportementaliste utilise le raisonnement expérimental. Il rassemble des observations avec soin, il considère ses analyses et interprétations comme des hypothèses, il propose au patient d'effectuer des observations systématiques pour confirmer ou réfuter ses hypothèses, il change d'hypothèses quand les faits viennent les contredire.

Troisième dimension. Des comportementalistes, qui travaillent dans des universités et dans des centres de thérapie importants, réalisent des études méthodiques sur les effets des diverses pratiques en fonction des types de problèmes et de populations.

En 1936, Saul Rosenzweig publiait un article sur "les facteurs communs implicites des diverses méthodes de psychothérapie". Il citait le Dodo d'*Alice au pays des merveilles*, disant : "Tout le monde a gagné et tous doivent recevoir un prix". Aujourd'hui, pas plus en psychothérapie qu'en médecine somatique, on ne peut plus se contenter de l'argument du Dodo. Il importe de savoir ce qui marche le mieux, pour tel type de problème et pour tel type de population.

Il existe à présent un grand nombre de techniques dites comportementales et cognitives. La liste ne cesse de s'allonger. Certaines sont empruntées à d'autres courants : Gestalt-thérapie, thérapie systémique, thérapies humanistes, techniques de méditation bouddhique, etc. Les critères essentiels de leur utilisation sont le respect de la personne et l'évaluation de leur efficacité relative. Comme en médecine, certaines techniques utilisées ne font pas l'unanimité.

Quatrième dimension : l'étude des processus en jeu dans les thérapies. Les recherches sur les TCC ne portent pas seulement sur les questions "est-ce que ça marche ?" ou "est-ce que ça marche

mieux que d'autres méthodes ?” Les chercheurs s'efforcent de comprendre les processus en jeu et de mettre en évidence les processus les plus étroitement liés à l'efficacité.

Un exemple d'actualité : les recherches sur l'EMDR. Depuis une dizaine d'années, de nombreux travaux sont réalisés, en particulier aux Etats-Unis, sur des vétérans traumatisés par la guerre (Lohr et al., 2003). Des recherches ont porté sur (a) les résultats en fonction du nombre de séances, (b) les résultats comparés à ceux d'autres techniques, (c) diverses modalités de la technique, par exemple l'exposition avec ou sans mouvements oculaires. Le 2e et le 3e type de recherches permet d'avancer dans la compréhension des processus en jeu. Aujourd'hui, bon nombre de chercheurs concluent, avec McNally (1999, p. 619), que ce qui marche dans l'EMDR n'est pas neuf — c'est essentiellement l'exposition en imagination — et que ce qui est neuf — les mouvements oculaires — n'a pas une efficacité spécifique. Je dis bien aujourd'hui car, dans la communauté des chercheurs et des praticiens des TCC, il n'y a pas une autorité qui tranche à un moment donné une fois pour toutes. Les conceptions et les pratiques des TCC, comme d'autres connaissances scientifiques, sont soumises à un processus darwinien : elles subissent des mutations ; celles qui sont les mieux adaptées aux réalités contemporaines sont sélectionnées et reproduites, en attendant que d'autres plus performantes viennent les remplacer.

## Que faire ?

- Pour une évolution heureuse des psychothérapies, il serait hautement souhaitable que tous les praticiens soient diplômés en psychiatrie ou en psychologie et que tous disposent de connaissances solides en épistémologie et en méthodologie de la recherche, même s'ils ne font pas eux-mêmes de la recherche empirique. Ces dispositions ne garantissent pas la compétence professionnelle et l'honnêteté, mais constituent un prérequis fondamental.
- Il serait également souhaitable que les psychothérapeutes aient une bonne connaissance de l'histoire de la psychologie et de la psychiatrie. Une matière particulièrement éclairante est l'histoire des troubles mentaux. Elle permet de comprendre comment les catégories psychopathologiques sont conditionnées et fabriquées. Depuis quelques années, des chercheurs ont mis en évidence l'énorme décalage qui peut exister entre des réalités cliniques et leur publication (voir p.ex. Bénesteau, 2002 ; Meyer et al., 2005). L'exemple princeps est celui d'Anna O, dont Freud a écrit à de multiples reprises qu'elle fut délivrée de tous ses symptômes alors qu'il savait parfaitement qu'après un an et demi de “cure par la parole”, elle était devenue une morphinomane gravement perturbée, placée à l'hôpital psychiatrique de Kreuzlingen (voir Ellenberger, 1972 ; Borch-Jacobsen, 1995 ; 2005).
- Il est essentiel d'intensifier les échanges entre praticiens et chercheurs. Nous l'avons dit : les témoignages et les études de cas ne sont que des points de départ, souvent peu fiables. Les praticiens aident les chercheurs à trouver de bonnes hypothèses, les chercheurs aident les praticiens à répondre à la question fondamentale “que laisser de côté et que garder ?” Faire l'apologie de la scientificité n'est pas nécessairement épouser le positivisme du XIXe siècle. Les véritables scientifiques sont conscients de la relativité du savoir. La science permet de combattre des croyances malfaisantes. C'est grâce à la science que nous ne croyons plus que la malformation d'un nouveau-né est une punition infligée à une mère pécheresse. Dans le champ de la psychothérapie, des croyances qui traînent encore sont, par exemple, qu'il y a des personnes qui ont des dizaines de personnalités parce qu'elles ont été abusées sexuellement, que la mémoire travaille comme un ordinateur et que tous les souvenirs de l'enfance sont comme des photos inaltérées, que l'hypnose permet de retrouver de façon fiable des souvenirs profondément refoulés et complètement oubliés. Beaucoup de ces croyances ont été diffusées par des pysy diplômés, généralement des praticiens. Si aujourd'hui des psychothérapeutes sont en droit de rejeter ces

croyances, c'est surtout parce que des psychologues et des psychiatres — comme Elisabeth Loftus, Daniel Schacter ou Nicholas Spanos — ont réalisé des recherches expérimentales sur la mémoire, la suggestion et l'hypnose. Le praticien des TCC qui ne veut pas devenir un bricoleur doit continuellement s'informer des recherches scientifiques sur les psychothérapies et sur la psychologie en général.

## Références

- Bénesteau, J. (2002) *Mensonges freudiens : Histoire d'une désinformation séculaire*. Bruxelles: Mardaga.
- Bernheim, H. (1886) *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*. Paris : Doin.
- Borch-Jacobsen, M. (1995) *Souvenirs d'Anna O. Une mystification centenaire*. Paris : Aubier.
- Borch-Jacobsen, M. (2002) *Folies à plusieurs. De l'hystérie à la dépression*. Paris : Les Empêcheurs de penser en rond/Seuil.
- Borch-Jacobsen, M. (2005) La vérité sur le cas de Mlle Anna O. Dans C. Meyer et al., *Le livre noir de la psychanalyse*. Paris : Les Arènes, p. 25-30.
- Brinkgreve, C. (1979) Het eerste Nederlandse Instituut voor Psychotherapie. *Vrij Nederland*, Supplément du 17-2-1979, p. 20-25.
- Buekens, F. (2005) Pourquoi Lacan est-il obscur ? Dans C. Meyer et al., *Le livre noir de la psychanalyse*. Paris : Les Arènes, p. 269-277.
- Cioffi, F. (1998) *Freud and the question of pseudo-science*. Chicago : Open Court.
- Comte, A. (1842) *Cours de Philosophie positive*. Rééd., Paris : De Gigord, 1933.
- Delbœuf, J. (1886) De l'influence de l'éducation et de l'imitation dans le somnambulisme provoqué. *Revue philosophique*, 22 : 146-171.
- Ellenberger, H. (1974) *À la découverte de l'inconscient*. Tr., éd. Simep. Rééd., *Histoire de la découverte de l'inconscient*. Paris : Fayard, 1994.
- Ellenberger, H. (1972) Histoire d'Anna O. Etude critique avec documents nouveaux. *L'Evolution psychiatrique*, 37 : 693-717. Rééd. dans : *Médecines de l'âme*. Paris : Fayard, 1995, p. 329-52.
- Eysenck H. (1985) *Decline and Fall of the Freudian Empire*. Rééd.: Pelican Books, 1986. Tr.: *Déclin et chute de l'empire freudien*. Paris: F.-X. de Guibert, 1994.
- Freud, S. (1908) "La morale sexuelle civilisée et la maladie nerveuse des temps modernes". Trad., *La Vie sexuelle*, P.U.F., 1969, p. 28-46.
- Freud, S. (1909) *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben*. *Gesammelte Werke*, Fischer, VII, p. 243-377.
- Freud, S. (1916) "Einige Charaktertypen aus der psychoanalytischen Arbeit". *Gesammelte Werke*, Fischer, X, p. 364-391.
- Freud, S. (1923) *Das Ich und das Es*. *Gesammelte Werke*, Fischer, XIII, p. 237-289.
- Freud, S. (1925) *Selbstdarstellung*. *Gesammelte Werke*, Fischer, XIV, p. 33-96. Tr., Sigmund Freud présenté par lui-même. Paris : Gallimard, 1984.
- Freud, S. (1933) *Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*. *Gesammelte Werke*, Fischer, XV.
- Freud, S. (1940) *Abriss der Psychoanalyse*. *Gesammelte Werke*, Fischer, XVII, p. 63-138. Tr., Abrégé de psychanalyse. 10e éd., Paris : P.U.F., 1985.
- Granger, G.-G. (1993) *La Science et les sciences*. Paris : P.U.F., Que sais-je ?
- Green, A. (1993) Le père omnipotent. Paris : *Magazine littéraire*, 315, p. 18-23.
- Grünbaum, A. (1984) *The foundations of psychoanalysis*. Trad.: *Les fondements de la psychanalyse*. Paris: P.U.F., 1996, 464 p.
- James, W. (1890) *Principles of psychology*, New York, Holt ; Londres, Macmillan, 2 vol.

- Janet, P. (1886) Les actes inconscients et le dédoublement de la personnalité pendant le somnambulisme provoqué. *Revue philosophique*, 22 : 577-592.
- Janet, P. (1889) *L'Automatisme psychologique*. Paris : Alcan.
- Janet, P. (1897) L'influence somnambulique et le besoin de direction. *Revue philosophique*, 43 : 113-143.
- Lacan, J. (1978) L'insu que sait de l'une-bévue s'aile a mourre [sic]. *Ornicar ? Bulletin périodique du champ freudien*, 14 : 4-9.
- Lacan, J. (1979) Une pratique de bavardage. *Ornicar? Bulletin périodique du champ freudien*, 19 : 5-9.
- Lilienfeld, S.O. & Lynn, S.J. (2003) Dissociative identity disorder. Multiple personalities, multiple controversies. Dans Lilienfeld, S.O., Lynn, S.J. & Lohr, J.M. (eds) *Science and pseudoscience in clinical psychology*. New York : Guilford, p. 109-142.
- Loftus, E. & Ketcham, K. (1994) *The myth of repressed memory*. Tr., *Le syndrome des faux souvenirs et le mythe des souvenirs refoulés*. Chambéry : Exergue, 1997.
- Loftus, E. (2000) The most dangerous book you may already be reading. *Psychology Today*, 33(6) : 32-35.
- Lohr, J.M. et al. (2003) Novel and controversial treatments for trauma-related stress disorders. Dans S.O. Lilienfeld, S. Lynn, J. Lohr, (Eds), *Science and pseudoscience in clinical psychology*, New York, Guilford, p. 249-55.
- McNally, R.J. (1999) On eye movements and animal magnetism : A reply to Greewald's defense of EMDR. *Journal of Anxiety Disorders*, 13 : 617-620.
- Meyer, C., Borch-Jacobsen, M., Cottraux, J., Pleux, D., Van Rillaer, J. et al. (2005) *Le livre noir de la psychanalyse*. Paris: Les Arènes, 830 p.
- Pfungst, O. (1907) *Das Pferd des Herrn von Osten (Der kluge Hans)*. Leipzig. Tr., *Clever Hans (the horse of Mr. Von Osten): A contribution to experimental, animal, and human psychology*. New York : Holt, 1911.
- Popper, K. (1969) *Conjectures and Refutations*. Londres : Routledge and Kegan Paul, 3e éd. Tr., *Conjectures et réfutations*. Paris : Payot, 1985.
- Prince, M. (1905) *The dissociation of a personality*. New York : Longmans, Green and Co.
- Quétel, C. & Postel, P. (1979) *Les fous et leurs médecins, de la Renaissance au XXe siècle*. Paris : Hachette.
- Rosenthal, R. (1966) *Experimenter effect in behavioral research*. New York : Appleton-Century-Crofts.
- Rosenzweig, S. (1936) Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6 : 412-415.
- Roudinesco, E. (1999) *Pourquoi la psychanalyse ?* Paris : Fayard.
- Schacter, D.L. (1996) *Searching for memory : The brain, the mind, and the past*. New York : Basic Books. Tr., *A la recherche de la mémoire*. Paris : De Boeck, 1999.
- Schreiber, F. (1973) *Sybil*. New York : Warner.
- Spanos, N. (1996) *Multiple identities and false memories : A sociocognitive perspective*. American Psychological association. Tr., *Faux souvenirs et désordre de la personnalité multiple*. Bruxelles : De Boeck, 1998.
- Taylor, W.S. & Martin, M.F. (1944) Multiple personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 39 : 281-300.
- Thigpen, C.H. & Cleckley, H. (1957) *The three faces of Eve*. New York : McGraw-Hill.
- Van Rillaer, J. (1981) *Les illusions de la psychanalyse*. Belgique : Margada, 4e éd., 1996.