



Une « science » au service de la réglementation ?

Jean-Claude Schotte

Au Luxembourg, le pays où j'habite et exerce ma profession, celle du psychanalyste, le législateur s'apprête à légiférer le champ de la psychothérapie¹.

La réglementation carabinée

Mais comment s'y prend-il ? Il projette non seulement d'organiser une prise en charge des pratiques psychothérapeutiques par la sécurité sociale, ce qui est compréhensible au regard des difficultés financières de certaines personnes, mais également de protéger le titre de psychothérapeute et la pratique de la psychothérapie au moyen de lois à caractère pénal. Il se prépare à ratifier la loi sur les psychothérapies sans doute la plus répressive de toute l'Union européenne, une loi qui est en plus protectionniste et corporatiste.

¹ Le projet de loi n° 6578 portant création de la profession de psychothérapeute au Luxembourg, sera vraisemblablement voté par la Chambre des Députés au printemps 2015.

² Steffgen G., Die Psyche, ein wertvolles Gut. Plaidoyer für eine fachlich qualifizierte Beratung und Unterstützung, dans le *Luxemburger Wort* du 2 mai

Le principe de base de cette loi est double : 1. le métier du psychothérapeute ne peut être exercé que par ceux qui ont une formation de base en médecine ou en psychologie et 2. la formation spécifique en psychothérapie de l'Université du Luxembourg implique la reconnaissance automatique des personnes qui la terminent comme psychothérapeutes. Ergo : les psychothérapeutes formés dans d'autres pays, où l'on n'exige pas qu'ils soient au départ psychologue ou médecin, ne seront jamais reconnus au Luxembourg et ne pourront jamais y travailler en tant que psychothérapeute ; et ceux qui sont formés à l'étranger, après avoir fait des études de base en psychologie ou médecine, devront espérer obtenir une équivalence.

L'exclusivité de l'accès à la formation spécifique est justifiée par un des architectes et principaux porte-parole de la loi, un professeur psychologue non clinicien de l'Université du Luxembourg, au nom du savoir que possèdent les médecins et les psychologues². Les premiers, argumente-t-il, connaissent le fonctionnement organique. Et les deuxièmes ont appris à se débattre adéquatement avec le comportement, le vécu et les processus conscients de l'humain (*das Verhalten, das Erleben und die Bewusstseinsprozessen des Menschen*) ; ils disposent des compétences qui permettent de décrire le comportement humain sur des bases scientifiques, de l'expliquer théoriquement à partir de principes et de déduire des prédictions au sujet de l'évolution du comportement et de ses conséquences (*Psychologen verfügen über die Kompetenzen das Verhalten des Menschen wissenschaftlich fundiert zu beschreiben, dieses theoretisch begründet zu erklären, und Vorhersagen hinsichtlich der Entwicklung des Verhaltens und seiner Konsequenzen abzuleiten*); sur ses bases, ils font des propositions scientifiquement fondées en vue de la modification du comportement et les implémentent adéquatement et effectuent une évaluation appropriée d'actes psychologiques (*Darauf aufbauend machen sie wissenschaftlich wohlbegründete Vorschläge für die Veränderung des Verhaltens, setzen diese adäquat um und führen eine angemessene Evaluation psychologischer Handlungen durch.*).

La première chose que je puis dire en tant que psychanalyste, est que les psychanalystes ne parlent pas en ces termes de leur propre travail, jamais, mais qu'ils ne font pas pour autant n'importe quoi. La seconde chose est

² Steffgen G., Die Psyche, ein wertvolles Gut. Plaidoyer für eine fachlich qualifizierte Beratung und Unterstützung, dans le *Luxemburger Wort* du 2 mai 2014.

beaucoup plus basique : les psychanalystes n'ont pas la prétention à mon sens irréaliste, égocentrique et fondamentalement idiote (au sens originaire du mot), de croire que le psychologue soit le seul qui ait appris quelque chose d'intelligent ou de pertinent à propos de l'humain. C'est pour cela que beaucoup de psychanalystes ne sont ni psychologues ni médecins, ce qui ne les empêche pas d'être pleinement psychanalystes et formés comme il le faut pour exercer leur profession. Les psychanalystes ne croient que les historiens ou les sociologues par exemple, les littéraires et les philosophes, les instituteurs et les pédagogues, les infirmiers psychiatriques et les assistants sociaux, et cetera, ne disposent pas d'une formation de base suffisante pour entamer une formation spécifique en psychanalyse. Mais il est déjà évident que beaucoup de psychanalystes ne pourront jamais plus travailler au Luxembourg.

La première mouture du projet de loi n° 6578 prévoyait d'interdire et de rendre passible de poursuite pénale quantité de pratiques pourtant courantes, appréciées, sans danger, et qui plus est même admises et officiellement approuvées dans des pays limitrophes, au sein donc de l'UE où le principe de la libre circulation et de la libre prestation des services est en vigueur. Parmi les pratiques susceptibles d'être condamnées, il fallait compter deux types d'activités : 1. celles qu'effectuent des gens qui ne sont pas formés comme psychothérapeutes, mais qui participent quand-même indirectement au travail psychothérapeutique de toute une équipe, l'assistant social par exemple, l'ergothérapeute et l'infirmier psychiatrique, sans lesquels le travail institutionnel dans les hôpitaux psychiatriques et les centres de santé mentale est impossible ; et 2. le travail de beaucoup d'indépendants qualifiés, exerçant une profession libérale, parmi lesquels les psychanalystes laïques (à la base ni médecins ni psychologues), voire les psychanalystes tout court.

La version amendée du projet de loi, écrite suite aux nombreuses protestations de divers professionnels, introduit un distinguo entre la « psychothérapie »³ d'une part, et « l'accompagnement » (aide psychologique, conseils, soutien) pour des « difficultés courantes » d'autre

³ La psychothérapie est définie comme « traitement psychologique pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique, et qui a pour but de favoriser chez le ou les patient(s) des changements bénéfiques, notamment dans le fonctionnement cognitif, émotionnel et comportemental, dans le système interpersonnel, dans la personnalité ou dans l'état de santé » (article 1).

part. Cette nouvelle version règle sans doute le problème des gens qui travaillent au sein d'une équipe dans les institutions, mais elle n'est guère meilleure pour tous les praticiens indépendants. La profession de ceux-ci soit relève à part entière du champ de la psychothérapie, soit implique à la manière de la psychanalyse des effets psychothérapeutiques dans le cadre d'une activité qui n'est pas du tout réductible à la seule psychothérapie, et qui n'est pas que de l'accompagnement.

Il est vrai que l'on peut discuter longuement au sujet du rapport exact entre la psychothérapie et la psychanalyse. Mais il n'y a aucun doute que la psychanalyse, en tant que pratique de la parole adressée, libre de toute contrainte extérieure qui serait induite soit par l'utilisation du DSM (le manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) ou de la CIM (la classification internationale des maladies) soit par les besoins d'une administration de la santé, n'est pas une psychothérapie au sens défini par le projet de loi, même si la pratique psychanalytique a des effets psychothérapeutiques. Par ailleurs, les psychanalystes ne s'occupent pas seulement de « difficultés ordinaires ». La distinction entre les « difficultés courantes » qui relèveraient de l'accompagnement, et les autres qui relèveraient de la psychothérapie est cliniquement intenable : vous commencez par exemple le travail avec quelqu'un qui consulte pour avoir souffert une rupture amoureuse, mais vous ne savez pas du tout ce qui risque de s'y manifester par après, une mélancolie par exemple, ou une psychose paranoïaque avec délire érotomane. Vous n'avez aucunement ce pouvoir magique de prédiction que possède vraisemblablement le psychologue du professeur de l'Université du Luxembourg. Bref, quoique reconnus par leurs pairs et admis dans les pays voisins du Grand-duché, les psychanalystes laïques et autres, se retrouvent avec la dernière version de la loi dans l'insécurité juridique et risquent tôt ou tard des poursuites pénales pour exercice illégal de la psychothérapie.

Pourquoi légiférer ainsi ? Le fait-on parce qu'il y a de plus en plus de gens psychiquement malades et qu'on ne veut pas se contenter de leur donner des médicaments ? Très bien, mais il n'y a aucune raison d'éliminer le pluralisme des pratiques, des théories, des épistémologies. Et il y a toutes les raisons du monde d'interroger la société dans laquelle ces problèmes surgissent, ce qu'on ne fait pas assez ici au Luxembourg, où les burn out font presque partie du curriculum standard de certaines professions.

Légifère-t-on ainsi par souci de comptabilité, pour ne pas faire exploser les frais de la sécurité sociale ? Voilà une chose compréhensible, mais qui n'implique nullement l'exclusion a priori de certaines approches, et encore moins leur répression. On aurait pu se limiter à rendre accessibles divers types de soins à ceux qui ne peuvent aujourd'hui se le permettre.

Légifère-t-on ainsi par ignorance des pratiques effectives, dans une espèce de rejet irréaliste des compétences d'autrui, acquises dans les pays voisins et exercées ici ? La diversité des approches est pourtant aussi irréductible que nécessaire, ainsi que l'affirment implicitement les pays qui ne légifèrent pas, et ainsi que l'affirment tous les pays de l'UE qui légifèrent, même le plus sévère des législateurs européens, le législateur allemand⁴.

Légifère-t-on ainsi au nom d'une quelque peu naïve mais en somme souvent insidieuse bienveillance, dans la conviction de protéger les usagers de l'offre psychothérapeutique contre des « charlatans » qui n'hésiteraient pas à « extorquer » l'argent des patients « fragiles » ? Ces protecteurs attitrés s'arrogent le droit de définir d'avance ce qui est bénéfique pour le patient, sans lui demander ce qu'il en pense. Ils ne peuvent vraisemblablement pas concevoir que l'utilisateur puisse être servi selon ses besoins et souhaits sans qu'une administration se mette à contrôler tout ce qui se passe. Et ils n'ont jusqu'à présent nullement prouvé le bien-fondé de leur discours alarmiste qui relève surtout de la « *Stimmungsmacherei* ».

Légifère-t-on ainsi par velléité hégémonique, animé par une ambition démesurée qu'on affiche sans vergogne, poussé par un besoin narcissique de réussite sociale, à la manière de certaines personnes qui cherchent à patronner le marché pour leur propre bénéfice, et qui veulent se l'arroger

⁴ Le législateur allemand inscrit en 1999 d'emblée la pluralité des approches psychothérapeutiques dans sa *Psychotherapie-Richtlinie* (paragraphe 13 de la *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie*, dans la version actualisée du 19 février 2009, modifiée une dernière fois le 18 avril 2013).

Et il réaffirme en avril 2009, lorsqu'il évalue son système établi depuis 1999, que ce pluralisme est nécessaire face à la pluralité des maladies psychiques (*Forschungsgutachten zur Ausbildung von psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichentherapeutInnen*). Il n' imagine nullement qu'on puisse se contenter de n'avoir que des thérapeutes cognitivo-comportementaux ou que des psychanalystes ou que des systémiciens et cetera, au contraire.

au moyen d'un monopole organisé par le législateur ? Est-ce donc pour servir les intérêts très partisans d'une certaine corporation, celle des psychologues ? Nous avons en tant que psychanalystes de la SPL (la Société psychanalytique du Luxembourg) eu l'occasion de faire connaissance avec leurs représentants officiels lors d'un round de discussion informel auquel prenaient part aussi les représentants des (pédo)psychiatres, et celui des médecins généralistes. Il était clair que les psychologues revendiquent le droit d'établir des diagnostics au même titre que les médecins (pédo)psychiatres, mais aussi qu'ils étaient beaucoup plus péremptoirs que ces derniers qui se rendent bien compte qu'il y a bien plus d'une manière d'établir un diagnostic que le DSM ou la CIM, et qui ne croient pas qu'un diagnostic suffit pour décider d'une intervention qui marchera à tous les coups. Les représentants de ces psychologues n'ont d'ailleurs pas hésité à nous dire que nous serions alors « la dernière génération » : la dernière à pouvoir se former et pratiquer la psychanalyse à la manière instituée depuis 100 ans par tant d'associations de psychanalystes. Ces représentants, bien évidemment, prétendent départager les formations, les pratiques et les théories des uns, de celles des autres. Et les premiers seraient selon leurs dires les psychothérapeutes légitimes, « les bons » (sic), alors que les autres seraient les mauvais, rien que des dangereux charlatans sans aucune légitimité.

Ces représentants, en parfaite harmonie avec les vues du professeur de l'Université du Luxembourg, opèrent ce départage, ainsi que nous avons pu le constater, au nom de l'argument massue de notre époque, la scientificité. Lorsque nous leur avons demandé ce que cela veut dire « scientifique », nous avons eu droit à une réponse banale, stéréotypée, sans doute juste suffisante pour réussir sans marge un examen de philosophie des sciences dans une université. Ils parlent sans problème de pratiques psychothérapeutiques scientifiques, mais ils devraient peut-être se demander si la scientificité n'est pas plutôt une caractéristique de certains types d'énoncés seulement : il se pourrait, du moins pour qui réfléchit et ne se contente pas de banalités peu évidentes, que l'examen des pratiques mérite plutôt d'être abordé en termes éthiques, ou politiques. Ils oublient par ailleurs, me semble-t-il, qu'une vérité scientifique digne de ce nom, est par définition très conditionnelle : une proposition X, Y ou Z est vraie scientifiquement à condition que ceci et cela et cetera. Or, les conditions du labo ne sont jamais celles du terrain : l'université n'est pas le cabinet. Et l'observation qui valide une proposition n'est pas donnée : elle est construite dans un cadre restrictif, elle tient jusqu'à preuve du contraire et

elle ne permet pas de statuer sur la validité d'autres propositions qui sont des réponses à des questions bien différentes et impensables dans le contexte de départ. Nul n'exerce la recherche scientifique dans un vide paradigmatique, même pas dans le domaine des sciences physico-chimiques, et certainement pas quand il s'agit de construire un savoir sur l'homme. Il est donc probable que les pratiques de cette corporation elle-même ne passeraient pas les tests de validité de ceux qui ne travaillent pas comme eux.

Légifère-t-on ainsi par académisme, ce vice présomptueux de qui croit que seule l'université puisse garantir une solide formation ? On semble alors oublier que la plupart des formations en psychothérapie dans l'UE est assurée en dehors des universités⁵. Les auteurs de la loi, ainsi qu'il apparaît au vu de l'article 4 de cette loi et si l'on parcourt le programme en psychothérapie de l'Université du Luxembourg, n'ignorent pas que la formation pratique en milieu hospitalier avec supervision est un élément crucial de cette formation et qu'il faut donc apprendre en pratiquant sur le terrain. Mais ils semblent croire que la position qu'occupe le psychothérapeute sur le terrain puisse être élucidée suffisamment à partir de sa participation à des cours et des séminaires à l'université où l'on parle de sa pratique, à partir d'une pratique clinique supervisée et documentée en institution, et à partir de son retour réflexif sur ce qu'il fait. Les psychanalystes ne sont pas du même avis : la formation à la psychanalyse qui n'est jamais parcourue selon un cursus académique calculable en « *credits* », exige une pratique supervisée mais aussi et avant tout l'analyse personnelle, autrement plus radicale que toute introspection.

Ou alors, légifère-t-on ainsi parce que l'« *Arbeitsgruppe des Gesundheitsministerium* » qui a préparé la loi contient en son sein des professeurs de l'Université du Luxembourg ?⁶ Cette université, je l'ai dit, a démarré un nouveau cursus en psychothérapie en 2013. Elle a donc tout intérêt à ce que ce cursus soit vivable : sans étudiants, il ne survivra pas. Quelle aubaine que la loi précise que les psychothérapeutes attitrés seront ceux qui auront terminé leur formation spécifique dans ce programme luxembourgeois ! Se pourrait-il qu'il y ait là quelque conflit

⁵ Selon le *Forschungsgutachten* de 2009 par exemple, la formation à l'exercice des diverses formes de psychothérapie est en Allemagne assurée dans 173 instituts dont 141 sont non-universitaires.

⁶ Steffgen G., *ibidem* et Vögele C., Professionalisierung eines Berufstandes. Neuer Studiengang Psychotherapie dans le *Luxemburger Wort* du 17 mai 2013

d'intérêt ? Quant aux autres diplômés, ceux qui seraient formés ailleurs, dans d'autres pays, ils devront encore voir s'ils obtiennent une équivalence, ce qui est déjà exclu pour bon nombre d'entre eux, puisque beaucoup de pays de l'UE ne réservent pas la formation en psychothérapie aux seuls psychologues et médecins, contrairement au Luxembourg, qui n'en démord pas. Par ailleurs, les premiers étudiants du programme luxembourgeois doivent encore terminer leur formation : la valeur de la formation donnée reste à prouver, sur le terrain, en dehors des amphithéâtres. Last but not least : qu'enseigne-t-on dans ce programme luxembourgeois ?

La science psychothérapeutique sans histoire(s), ou le pragmatisme technique au détriment du reste

On y parle de psychanalyse dans un cours introductif, mais cela s'arrête là. On ne veut pas des psychanalystes qui ont proposé déjà maintes fois d'enseigner à la faculté de psychologie. Et il semble que les étudiants qui sont candidats à cette formation en psychothérapie ont tout intérêt à ne pas avoir étudié dans une fac de psychologie orientée vers la psychanalyse. On ne peut pas non plus dire qu'on y enseigne tout ce qui serait vraiment représentatif des quelques grands courants classiques dans le champ des psychothérapies au sens large du mot. On retrouve des bribes et morceaux de ceci et cela, qui aurait été empiriquement validé. Et ça l'a sans doute été, mais dans un contexte particulier, à l'aune d'un certain modèle d'évaluation de l'efficacité psychothérapeutique qui n'est pas pertinent dans d'autres perspectives.

Les professeurs de l'université du Luxembourg qui se sont fait les principaux porte-parole de la loi dans la presse nationale, prétendent que la psychothérapie des « scientist-practitioners » est désormais une discipline scientifique arrivée à maturité qui accumule continûment les connaissances, par-delà toutes les disputes selon eux révolues entre les diverses écoles (*schulübergreifend*)⁷. On aurait au passé travaillé dans le contexte de divers paradigmes (les TCC ou thérapies cognitivo-comportementales, le systémisme, la psychanalyse, la psychothérapie humaniste et cetera). Aujourd'hui par contre on pourrait se passer de ces paradigmes qui dictent chacun leurs démarches, leurs procédures, leurs

⁷ Vögele C. & Steffgen, G. (2013). *Was ist Psychotherapie?* Luxemburger Wort. 1. Mai 2013.

limites. Les confrontations scientifiques, révélatrices d'options épistémologiques de base incommensurables, auraient donc cédé le pas à une espèce d'œcuménisme scientifique. Les chercheurs seraient donc les représentants d'une science psychothérapeutique sans histoire(s), mais de plus en plus efficace.

Je n'ai pas conscience que l'œcuménisme scientifique existe. Commençons par remarquer en général que l'histoire des sciences est une histoire non-linéaire, marquée par la concurrence des modèles et par des ruptures épistémologiques, même dans le champ des sciences physico-chimiques modernes. C'est du moins ce que j'ai cru comprendre au passé, en étudiant l'œuvre de Gaston Bachelard par exemple, ou celle d'une autre tradition, germanophone d'abord, anglo-saxonne ensuite, celle du cercle de Vienne, de Karl Popper, Thomas Kuhn, Imre Lakatos, Paul Feyerabend⁸. Une science qui accumule par delà les divergences de paradigme et sans devoir élucider ses axiomes épistémologiques, cela n'existe pas. Poursuivons par indiquer que rendre les choses intelligibles n'implique pas nécessairement qu'on doive être capable de les maîtriser : la science aristotélicienne par exemple ne cherche pas à soumettre la « physis » techniquement. Et de toute manière, le pragmatisme ne saurait scientifiquement évacuer les questions de cohérence et de correspondance. Notons enfin ceci. Les diverses psychothérapies traditionnelles au sens large du mot sont élaborées dans le contexte d'un paradigme au sens kuhnien du mot : elles impliquent des choix de base sur ce qu'on examine, sur le genre de questions qu'on pose, sur les procédures de confirmation que l'on accepte et cetera. Elles sont chacune à la recherche d'une certaine cohérence entre pratiques et théories. Et elles sont toutes, diraient les chercheurs allemands, orientées vers des manières de procéder (*Vefahrensorientiert*) : procéder à la manière des TCC n'est pas procéder à la manière de la psychanalyse. On peut maintenant très bien prétendre renvoyer cette diversité fondamentalement irréductible au passé, et privilégier soi-même d'autres approches, orientées soit sur les troubles (*Störungsorientiert*) soit sur les facteurs qui sont opérants dans tout type de psychothérapie (*Wirkfaktorenorientiert*). Mais cela n'implique pas

⁸ Schotte J.C., *La science des philosophes. Une histoire critique de la théorie de la connaissance*, Bruxelles, De Boeck (Le point philosophique), 1998.

encore que l'on se retrouve soudainement dans le ciel platonicien des idées sempiternelles et ubiquitaires⁹.

Qu'est-ce qu'un « trouble » (*Störung*) ? Qui le définit, au nom de quoi ? Quel est le statut d'une séméiologie ? Quelle conception honore-t-on des symptômes ? Faut-il les éliminer ? Peut-on se contenter d'une séméiologie, ou faut-il une théorie de l'appareil psychique, du fonctionnement dynamique du psychisme, de l'humain tout court ? Non seulement ces questions doivent être posées, mais en plus les réponses qu'on y donne varient, et fortement, féroce-ment. Il est fou de prétendre que ces questions soient réglées ! Et on ne peut le faire qu'à condition d'ignorer que d'autres, les psychanalystes notamment, donnent des réponses singulières, spécifiques à ces questions, qui contredisent celles que donnent les professeurs de l'Université du Luxembourg.

Quant aux facteurs opérants (*Wirkfaktoren*), là aussi, il y aurait beaucoup à dire. Il y en aurait cinq¹⁰ : la qualité du rapport thérapeutique (*die Qualität der therapeutischen Beziehung*), l'activation des ressources (*die Ressourcenaktivierung*), l'actualisation des problèmes (*die Problemaktualisierung*), l'éclaircissement motivationnel (*die motivationale Klärung*), et la maîtrise des problèmes (*die Problembewältigung*).

Encore une fois : qui détermine ce qu'est un problème ? Au nom de quoi ? Quelle conception du rapport maladie-santé tient-on ? Quel outil diagnostique emploie-t-on, le DSM, la CIM ou aucun des deux, comme c'est le cas pour les psychanalystes ? Et puis : quelle théorie du rapport entre soignant et soigné invoque-t-on ? Quelle sociologie ? Qu'implique déjà le seul fait de parler d'un thérapeute et de son « client » (*Klient*) ? Quelle place accorde-t-on au transfert, aux mécanismes de projection, aux

⁹ Notons que les experts, qui ont en 2009 évalué dans leur *Forschungsgutachten* le système allemand, constatent que les praticiens allemands actés sur le terrain et les instituts de formation allemands privilégient toujours et encore l'approche classique, « orientée vers les manières de procéder » (*Vefahrensorientiert*) (p. 335), et qu'ils s'alignent ainsi sur ce qui se fait à l'étranger (p. 335 et p. 392). Les experts constatent aussi qu'il n'y a pas d'alternative valable jusqu'à ce jour (*ibidem*, p. 374 et p. 392).

¹⁰ Selon la théorie du chercheur allemand Klaus Grawe, invoquée par le Prof. G. Steffgen de l'université du Luxembourg, dans son article dans le *Luxemburger Wort* du 2 mai 2014.

processus d'identification, à la répétition, à la résistance ? Et comment établit-on la bonne qualité de ce rapport ? Qu'est-ce que cela veut dire, un bon rapport, est-ce la même chose pour tout le monde ? Et puis : qu'est-ce qu'une motivation ? Peut-on rendre consciente toute motivation ? Y a-t-il des motivations contradictoires ? La vie psychique est-elle nécessairement consciente ou s'y manifeste-t-il plutôt une causalité spécifique qui en détermine définitivement l'étrangeté ? Et qui a donc décidé que les problèmes demandent une maîtrise ? Qui nous dit que les personnes qui demandent une prise en charge veulent des solutions techniques, basées sur des diagnostics statistiquement standardisés, sans patiente construction d'une problématique clinique unique ? Se pourrait-il qu'il ne faille pas trop vite chercher à résoudre les problèmes des gens qui consultent, dans la mesure où ces problèmes n'en sont peut-être pas vraiment puisqu'ils peuvent parfaitement bien évoluer au cours du travail, et puisqu'il se peut qu'ils n'apparaissent qu'à condition de prendre le temps de les laisser apparaître par-delà les premières évidences traitées sur la base d'indices manualisés ? Bref, se pourrait-il que toutes ces conceptions soi-disant neutres et matures des professeurs de l'Université du Luxembourg s'accordent trop bien avec les exigences de l'administration de la santé, lesquelles ne sont pas d'ordre clinique mais budgétaire ? Se pourrait-il que tout ces beaux discours s'accordent trop bien avec les attentes d'une société néo-libérale socialement corrigée, et qui croit que si ça marche, cela doit être vrai ? La santé se confond-elle avec une quelconque normalisation ?

Je me demande si ces messieurs, sans s'en rendre compte peut-être, ne propagent pas une idée au mieux naïve et au pire parfaitement idéologique d'un savoir scientifique aseptisé, hors société. Et je crains qu'ils le fassent avec une triple conséquence.

Première conséquence, l'incohérence des démarches, présentée comme un progrès puisqu'on accumule et intègre toute intervention psychothérapeutique qui a fait ses preuves empiriquement : les techniques enseignées à l'Université seraient empiriquement validées, au regard du modèle d'évaluation des EST (*Empirically Supported Treatments*)¹¹, ou au

¹¹ Ainsi l'*Exposé des motifs* accompagnant le premier projet de loi avant amendement, p. 11.

regard du modèle des EBPP (*Evidence Based Practices in Psychotherapy*)¹².

Deuxième conséquence, la domination des TCC malgré tout, une domination avouée, mais à moitié seulement puisque relativisée par l'intégration de bouts de systémisme entre autres, soit : l'exclusion pure et simple d'une approche radicalement différente telle la psychanalyse.

Troisième conséquence, la réduction de la science à une sorte d'ensemble occasionnel d'interventions et de stratégies, à un pragmatisme technique éclectique adopté dans l'absence de toute interrogation sur le rapport qui existe entre une certaine manière de pratiquer la psychothérapie et un certain type de pouvoir, législatif, exécutif, juridique, économique et cetera.

Je n'ai rien contre le pragmatisme s'il s'appuie sur le sens commun, donc sur l'expérience clinique et la discussion jamais terminée qu'elle provoque entre des acteurs sociaux qui occupent des positions souvent conflictuelles. Je suis cependant très sceptique par rapport à un pragmatisme qui instrumentalise la parole échangée pour en faire un outil de communication assujéti à des questionnaires écrits d'avance et utilisés en vue d'une quantification des indices de maladie, un pragmatisme autrement dit qui s'appuie sur des techniques diagnostiques superficielles censées décider des intervention et stratégies qu'on dit adéquates, parce qu'on croit pouvoir déterminer de l'extérieur les fins à poursuivre. Et je suis absolument opposé au pragmatisme instrumental qui se présente comme la science incarnée, qui fait comme si toutes les questions axiomatiques étaient réglées dans l'unanimité. Et ce d'autant plus que ses tenants, sans même avoir le courage d'engager la discussion ouvertement avec qui n'est pas d'accord¹³, se permettent de détruire la profession que j'exerce, celle du psychanalyste.

¹² Ainsi la présentation officielle du programme en psychothérapie sur le site web de l'Université.

¹³ Une anecdote illustre la chose. Je ne l'invente pas, malheureusement (il y a plusieurs témoins). J'ai été invité par la rédaction du mensuel luxembourgeois le *Forum* pour une conversation (*ein Gespräch*) à publier telle quelle avec un professeur de psychologie de l'Université du Luxembourg au sujet de la loi, le vendredi 13 février 2015. Arrivé sur place, ce monsieur n'a pas voulu discuter. Il s'attendait à être interviewé par les journalistes du *Forum*. Espérait-il pouvoir dire comme d'habitude ce qu'il voulait, sans devoir affronter aucune objection pertinente de la part des interviewers ? Je ne sais pas. Il disait n'avoir pas réalisé

La mise en discipline

Au total, je ne peux m'empêcher de penser à Michel Foucault, dont le sommeil éternel, fort mérité, risque d'être dérangé par tant de violence déguisée. Quoi de plus évident en effet, pour des gens de bonne intention, que la mise en discipline ? Quoi de mieux que la normalisation ? Menschlich, all zu menschlich ! Selbstverständlich, all zu selbstverständlich !

Une question mérite quand-même d'être posée : le pouvoir étatique a-t-il la charge de protéger les libertés ? Ou doit-il plutôt se faire le rempart de la sécurité, de l'ordre intérieur contre des ennemis présumés dont on peut se demander s'ils ne sont pas essentiellement fabriqués de toute pièce ? Cherche-t-il, sans vouloir ni pouvoir l'admettre, à formater les esprits dans le moule du gestionnaire qui a besoin de savoir tout ce qu'on fait ? Rappelons quand-même que ce gestionnaire n'est nullement clinicien, et qu'il ne peut ici aucunement s'appuyer sur des avis d'experts incontestés, qui permettraient de trancher l'épineuse question de l'efficacité relative des méthodes psychothérapeutiques respectives.

Les péripéties du modèle d'évaluation des « *Empirically Supported Treatments* », propagé par une section de l'Association Américaine de Psychologie, contredit ou complété par exemple par le modèle des « *Empirically informed Therapies* » prouvent plusieurs choses¹⁴. Un, les modèles d'évaluation de l'efficacité des méthodes psychothérapeutiques ne sont pas universellement applicables : on ne peut pas évaluer des méthodes non directives telle la psychanalyse avec des modèles

que J.C. Schotte n'est pas un journaliste mais un psychanalyste. Il déclarait aussi qu'il parle de la loi en tant que scientifique. Il disait ne pas vouloir parler avec un psychanalyste, ni d'ailleurs avec un systémicien ou un comportementaliste-cognitivist. Il disait ne pas être préparé pour pareille discussion ... alors qu'il est un de ceux qui travaillent depuis des années à préparer cette loi et qu'il est un de ces avocats dans la presse ! Il disait également que la loi serait bientôt votée et que ce n'était donc pas le moment de jeter de l'huile sur le feu par une discussion – il vaut vraisemblablement mieux discuter quand les jeux sont faits, à son seul avantage. Toujours cohérent, il ne refusait toutefois pas toute discussion, il fallait seulement qu'il se prépare. Ce qui fut accordé. Un nouveau RV fut donc fixé, quelques jours plus tard, pour que cette discussion entre le psychanalyste et le professeur puisse avoir lieu, une fois n'est pas coutume. Et ce qui fut attendu, arriva : le lendemain déjà, le 14 février, ce professeur se retira en déclarant ne pas être d'accord pour discuter dans ces conditions.

¹⁴ Je tiens à remercier Thierry Simonelli pour ces informations précieuses.

développés à la mesure des méthodes directives¹⁵. *Deux*, beaucoup de méthodes psychothérapeutiques n'ont jamais été évaluées, selon quelque modèle que ce soit : on ne peut pas dire au nom des modèles d'évaluation existants qu'elles soient inefficaces ou dangereuses, ni le contraire. *Trois*, une situation clinique singulière, par définition dynamique, et déterminée par le transfert, est irréductible à des modèles de laboratoire au fond irréalistes. *Quatre*, aucune méthode psychothérapeutique particulière jusqu'à présent évaluée n'est la panacée : parmi celles qui ont été évaluées, il n'y en a aucune qui marche à 100% pour tout patient, quel que soit le praticien ; chacune marche, mais seulement plus ou moins, et encore, pour certains types de problème plutôt que d'autres, et encore, pour certains aspects de ces problèmes. *Cinq*, il n'existe ni références diagnostiques ni méthodes d'interventions qui seraient communément admises par tous les prestataires de service ensemble, par-delà les divergences énormes qui existent entre leurs options épistémologiques de base. Un comportementaliste et un psychanalyste par exemple ne pensent pas pareil et ils n'agissent pas du tout de la même manière. Le mot seul déjà de « santé mentale » est matière à dissension entre eux. Par conséquent, la préservation d'un pluralisme irréductible est requise : elle répond à la diversité des problématiques à traiter, elle est donc dans l'intérêt de qui consulte, et elle est en plus conforme aux principes d'une société démocratique.

Mais bon, qu'à cela ne tienne. Le législateur s'apprête à instaurer un monopole répressif.

¹⁵ Le modèle des « *Empirically Supported Treatments* » est adapté seulement à l'évaluation des thérapies directives, et beaucoup trop académique, alors que le modèle des « *Empirically informed Therapies* », infiniment plus prudent, est beaucoup plus pertinent par rapport aux situations cliniques réelles.

Il faut citer à côté des EST et des EIT plusieurs autres modèles d'évaluation : les « *Empirically Supported Relationships* » (ESR), l'« *Evidence Based Practice in Psychotherapy* » (EBPP), les « *single-case study research designs* » ou « *single-subject-designs* », et les « *process/outcome studies* ».