



Peut-on « rater » une psychothérapie ?

La relation entre un patient et son psychothérapeute détermine souvent la réussite ou l'échec d'une thérapie.

PASCALLE SENK

GUÉRISON Trois ans déjà ont passé et Céline, 50 ans, se souvient encore très bien du moment où elle a cessé de se rendre, une fois par semaine, dans le cabinet de son psychothérapeute pour des séances en face à face qui duraient 45 minutes. « Je n'en pouvais plus, j'avais l'impression qu'il dormait en m'écoutant tandis que je ressentais mon malaise au bureau, se souvient-elle. Un jour, n'en pouvant plus, je lui ai dit que j'arrêtais la thérapie, nous avons eu quelques entretiens de bilan... Et, dans un même élan, j'ai enfin trouvé le courage de quitter ce travail où je n'étais pas respectée ! » Avec le recul, Céline

le couple ne la voit pas comme telle, cette issue était peut-être nécessaire », estime Laurie Hawkes.

Être deux pour avancer

Et de raconter le cas de cette patiente qu'elle a accompagnée quelques années et qui, avoue-t-elle, la « hante encore ». « C'était une femme intéressante, avec qui j'avais fait du bon travail, mais, à un moment, elle s'est mise à avoir des attaques de panique. Ensemble, nous n'avons pas réussi à les guérir. Elle a "séchée" une séance, promis de venir à la suivante, séché celle-là aussi, puis la suivante... puis n'a plus donné signe de vie. Je l'ai relancée deux fois, avant de lâcher prise et de ne plus l'appeler. A-t-elle considéré sa thérapie comme ratée, à cause de ces pa-

niques non guéries ? Ou bien réussie, pour le mal de vivre persistant que nous avions guéri ensemble ? »

« Ensemble ». C'est dans ce mot que réside probablement la clé du processus : il faut être deux pour avancer, ainsi que le résume l'un des plus grands chercheurs sur l'efficacité thérapeutique, David Orlinsky, de l'université de Chicago, dans sa préface à la somme incontournable sur le sujet, *L'Essence du*

changement (Éditions De Boeck) : « La constante en psychothérapie, c'est une relation cocrée et nourrie par un client et un thérapeute, utilisée efficacement par le client comme source d'influence corrective dans sa vie. »

Du côté du patient-client, bonne volonté et honnêteté sont

donc requises pour mener à bien le processus, ainsi que le rappelle avec humour la coach Émilie Devienne, qui vient de publier *50 exercices pour rater sa thérapie* (Éditions Eyrolles) : « Celui qui arrive en thérapie avec de mauvaises motivations, comme être toujours en joute avec le psy ou philosophe au lieu de ressentir, à toutes les chances d'aboutir à un clash. » Car, selon elle, l'une des qualités majeures du patient en thérapie est « d'accepter de ne pas tout savoir ».

Ni trop, ni trop peu

Pour Laurie Hawkes, ce sont les patients borderline avec lesquels le risque de « ratage » est le plus prégnant. Elle raconte d'ailleurs dans son dernier livre, *Une danse borderline* (Éditions Eyrolles) cet exercice délicat : « Ces personnalités sont tellement dans le "tout ou rien" ou le "blanc et noir" que le clivage est possible à chaque instant, explique la psychothérapeute. Une faute d'attention ou un erreur de jugement et ils peuvent alors à tout moment partir en claquant la porte... et ne jamais revenir. »

Du côté du thérapeute, les chances de faire échouer le processus tiennent aussi au lien qu'il instaure avec son patient et qu'on peut résumer par : « trop ou pas assez ». « Dans le premier cas, le thérapeute intervient trop et, à force de vouloir "sauver son patient", développe en réalité une emprise, explique Laurie Hawkes. Dans le deuxième cas, il n'intervient pas assez et n'est pas assez présent pour bouculer le patient comme il le faudrait. »

Mais, confrontés à de telles difficultés relationnelles, certains patients apprennent à s'opposer, se défendre, grandir. C'est alors que même le moins bon de la thérapie peut provoquer des avancées notables. Un état de fait qui fait dire à Émilie Devienne qu'« en thérapie, on ne peut pas ne pas apprendre. Il y a toujours de nouvelles idées à grappiller... y compris celle qui invite, soudain, à changer de thérapie ! » ■

« La constante en psychothérapie, c'est une relation cocrée et nourrie par un client et un thérapeute »

DAVID ORLINSKY, (UNIVERSITÉ DE CHICAGO)

reconnait donc que cette thérapie n'était pas si stérile que cela, puisqu'elle lui a permis de se sortir d'une impasse professionnelle dans laquelle elle s'enlisait.

Pour la psychothérapeute Laurie Hawkes, cette prise de conscience « à effet retard » est assez fréquente : « On juge la psychothérapie qu'on a faite comme on juge parfois ses parents quand on est devenu adulte : on trouve finalement qu'ils nous ont transmis de bonnes choses qu'on ne voyait pas sur le moment, mais on découvre aussi des "lièvres cachés" là où l'on croyait que tout allait bien. »

Une découverte n'empêchant pas toutefois la professionnelle d'affirmer qu'« il n'existe pas beaucoup de thérapies vraiment ratées, mais surtout des thérapies plus ou moins réussies, où l'on n'a pas pu aller assez loin, ou assez profond ». En ce sens, même une thérapie de couple s'achevant par une séparation des partenaires ne constitue pas forcément un échec, « car même si



« On juge la psychothérapie qu'on a faite comme on juge parfois ses parents quand on est devenu adulte : on trouve qu'ils nous ont transmis de bonnes choses qu'on ne voyait pas sur le moment, mais on découvre aussi des "lièvres cachés" là où l'on croyait que tout allait bien »

LAURIE HAWKES, PSYCHOTHÉRAPEUTE

« Ce qui se passe en psychothérapie reste complexe »

CYRIL TARQUINIO, professeur de psychologie clinique et de la santé à l'université de Lorraine, site de Metz, directeur du Master de psychologie de la santé, psychologie clinique et psychothérapeute, a notamment publié un *Manuel des psychothérapies complémentaires* (Éditions Dunod).

LE FIGARO. - Qu'est-ce qu'il faut, selon vous, pour qu'une psychothérapie soit efficace ?

Cyril TARQUINIO. - Plusieurs choses. Mais peut-être qu'il faut déjà répondre à la réelle demande du patient. Les patients n'ont pas toujours une idée précise du motif de la consultation. C'est tout le travail du psychothérapeute de repérer, derrière la dépression, s'il n'y a pas un trauma, un deuil, des problèmes de couple... Il s'agit d'aider le patient à dé-

celer le sens parfois caché de ce qui l'amène. C'est alors un vrai travail de collaboration qui commence avec l'anamnèse et la consolidation du lien thérapeutique. C'est à partir de là que le thérapeute et le patient pourront y voir plus clair et définir ensemble comment procéder : avec quels objectifs ? quels moyens thérapeutiques ? Ils peuvent alors travailler dans le cadre d'un véritable contrat thérapeutique.

Vous qui travaillez dans un laboratoire de recherche, que savez-vous des évaluations actuelles des psychothérapies ?

C'est à partir de 1980 qu'on a voulu évaluer les psychothérapies à partir d'essais cliniques (comme les médicaments). Or ces essais ne peuvent pas rendre compte de tout ce qui est en jeu dans la psychothérapie. Il s'agit dans les essais de tout contrôler, d'avoir des patients qui répondent à des critères stricts. Ce contexte calibré, épuré, n'est absolument pas représentatif de ce qui se passe

dans la clinique, où nous recevons des patients de toutes origines et avec des souffrances multiples. Il est impossible de comparer la complexité de ce qui se passe dans une psychothérapie et ce que l'on évalue dans des essais où justement la règle est de réduire cette complexité pour ne manipuler que quelques paramètres. Dans la vraie vie, le psy s'adapte en permanence à son patient.

À partir de ses savoirs, il crée, invente et ajuste son travail. Dans ces essais, c'est impossible, car, pour être comparé, tout est protocolisé. Il s'agit donc de deux réalités indépendantes. On veut nous faire croire que les conclusions tirées dans un domaine (la recherche) valent dans la pratique clinique et réciproquement. On ment alors au grand public.

Est-il donc efficace de faire une psychothérapie ?

Les prises en charge sont de plus en plus nombreuses et validées. La question de la réussite d'une psychothérapie et de son efficacité n'est plus taboue. Certain-

es approches dans certains domaines ont d'excellents résultats, comme l'hypnose contre la douleur ou l'EMDR pour les traumas et les troubles réactionnels. Le bon psychothérapeute est un professionnel, disposant d'une expertise suffisante pour avoir une action thérapeutique indiquée capable d'aller puiser des réponses dans tout ce que sa discipline met à sa disposition. Dès lors que ces savoirs ne se limitent pas à sa seule intuition, qu'il dispose d'un cadre de référence solide et qu'il est capable de se remettre en question et d'évoluer dans ses représentations, il sera en mesure d'aider ses patients. D'ailleurs, aujourd'hui, l'efficacité des psychothérapies est prouvée et les publications sont nombreuses. Les questions auxquelles il convient encore de répondre sont « pourquoi » et « comment ça marche » ? ■

PROPOS RECUEILLIS PAR P. S.

*Eye Movement Desensitization and Reprocessing.
Voir nos éditions du 6 avril 2010.



Selon Cyril Tarquinio, le thérapeute et son patient doivent « définir ensemble comment procéder : avec quels objectifs ? quels moyens thérapeutiques ? ». DR

le plaisir des livres

PAR SOLINE ROY



Le psychologue et le cancéreux

LE CANCER est une maladie qui fait peur au moins autant qu'elle ne tue. Les cellules, d'ordinaire pourvoyeuses de vie, y deviennent porteurs de mort ; et c'est tout un psychisme qui s'en trouve bouleversé. Pourtant, peu d'auteurs ont osé explorer les dimensions psychologiques de ce « mal du siècle ».

C'est à cette tâche que s'est attelé Gustave-Nicolas Fischer. Spécialiste en psychologie de la santé, il nous présente une *Psychologie du cancer* en quatre actes, qui sont autant de moments de la maladie. L'auteur s'interroge d'abord sur la psychologie comme facteur de risque. Les poètes comme les malades font souvent le lien entre leurs traumas et l'écllosion du cancer, et la médecine sait bien que nos émotions affectent la biologie et la chimie de notre organisme. Or, nous dit l'auteur, s'il « n'existe pas de "personnalité cancéreuse" », stress et affects semblent bel et bien pouvoir « préparer le terrain » à la maladie. À l'annonce du diagnostic, le malade doit revêtir les oripeaux du cancéreux et accepter une nouvelle identité. Le cancer est certes loin d'être la seule

maladie grave et invalidante ; mais elle est, affirme l'auteur, celle « qui change aussi radicalement le rapport du malade à lui-même et à sa vie ». Utilisant nos forces de vie pour nous détruire et nous faisant comprendre que la mort est possible, le crabe se mue en « catastrophe existentielle ».

« Un corps triste »

C'est alors que le psychologue peut jouer pleinement son rôle. D'abord comme « enveloppe sécurisante » autour du malade : il faut l'accompagner, nous dit l'auteur, « en tenant son âme entre nos mains ». On améliore ainsi sa qualité de vie et on l'aide à s'adapter à « un corps fatigué, un corps triste ». En ce sens, tous ceux qui entourent le malade « sont guérisseurs ». Mais surtout, le psychologue peut aider

celui qui souffre à « s'éveiller à lui-même ». Car le cancer peut faire naître en nous une nouvelle force si l'on parvient à « trouver un sens à ce qui, par définition, n'a pas de sens ». Gustave-Nicolas Fischer évoque plusieurs études tendant à montrer que l'esprit combatif a une influence positive sur le cancer. Place donc à cet optimisme qui, « face à la tragédie de sa vie, permet à quelqu'un d'en tirer le meilleur en transformant la misère en réalisation humaine ». Même au chevet du mourant, le psychologue a un rôle essentiel : il s'agit alors, nous dit Gustave-Nicolas Fischer, d'apporter « une présence humble, qui reste là sans rien dire, assumant son impuissance ». Présence qui saura reconnaître au mourant sa qualité d'homme.

Mais le cancer n'est pas seulement une maladie grave. C'est aussi une maladie dont on guérit de plus en plus. Et l'auteur s'interroge : « Quand est-on vraiment guéri après un cancer ? » Entre un corps qui conserve les stigmates du combat, des médecins qui ne parlent que de « rémission » et une société qui persiste à vous regarder comme un malade, comment ne pas succomber au « syndrome de Damoclès » ? « Ce monde intérieur si fortement ébranlé doit lui aussi entrer en guérison. » Pour pas devenir un cancéreux sans cellules cancéreuses, il faut apprendre à quitter l'ennemi contre lequel on a tant lutté...

*Psychologie du cancer. Un autre regard sur la maladie et la guérison, Gustave-Nicolas Fischer, Otilie Jacob.