

Quand les thérapeutes dérapent

ESPACE VITAL

B a u d o u i n L a b r i q u e

Quand les thérapeutes dérangent

Les dérives des thérapeutes et assimilés
dans l'accompagnement humain
et psychologique

Sommaire

Prologue	11
Chapitre 1 Les dérives en thérapie	13
Chapitre 2 Ce qui est conventionnel	23
Chapitre 3 Les approches conventionnelles	31
Chapitre 4 L'attrait pour le non-conventionnel	39
Chapitre 5 Les approches non conventionnelles	55
Chapitre 6 La Médecine du Dr Hamer	59
Chapitre 7 La Biologie Totale du Dr Sabbah	79
Chapitre 8 La Psychogénéalogie	107
Chapitre 9 Les Constellations familiales	113
Chapitre 10 Astrologie et voyance	135
Chapitre 11 Hypnose, EMDR, Kinésiologie, Rebirth	141
Chapitre 12 Les mouvements religieux	151
Chapitre 13 Éthique, Déontologie et relation d'aide	161
Épilogue	175
Remerciements	179
Bibliographie	181
Table des matières	183

In memoriam Alice Miller
(1923-2010)

*Le monde est dangereux à vivre.
Non pas tant à cause de ceux
qui font le mal,
mais à cause de ceux
qui regardent et laissent faire.*
Albert Einstein

chapitre 13

Éthique, Déontologie et relation d'aide

Le patient a le droit au soulagement le plus rapide, le plus complet et le plus durable possible de sa souffrance, et ce de la façon la moins envahissante qui soit. Je ne lui demanderai rien d'illégal, rien d'immoral, rien d'impossible [...].

C'est le *credo* de **Nicolas Cummings**, qui est l'un des pionniers de la *thérapie brève*¹ tel engagement pourrait être inclus dans la profession de foi de tout thérapeute digne de ce nom.

Qu'est-ce qu'une relation d'aide authentique ?

En phase avec ce qui précède, un vrai thérapeute doit respecter en tous points les règles strictes relatives aux cadres éthique (comportement moral individuel) et déontologique (code particulier à la profession) pointus, mais en compatibilité totale avec celles d'une *relation d'aide* authentique. C'est une tâche d'autant plus importante que les patients se trouvent généralement en situation de détresse morale et psychologique parfois aiguë. Sujets à un très grand stress, ils sont particulièrement vulnérables à l'attitude inadéquate du thérapeute, ce qui peut engendrer des séquelles dommageables. Voici les axes d'une *relation d'aide* authentique qui me paraissent incontournables.

LE SAVOIR-ÊTRE

Cadre des séances

Connaissance du cadre : par rapport à ce que constitue le cadre particulier de sa profession, l'accompagnant a le devoir de mettre au courant le patient des aspects matériels dont le coût des honoraires (dès le premier contact) et de l'informer que sa pratique respecte des règles éthiques et déontologiques rigoureuses, en y incluant les implications psychologiques.

Au début de la première séance, il prendra soin de compléter ce qui a déjà été communiqué et s'assurer que tout a bien été conscientisé. Il devra notamment donner des réponses satisfaisantes par rapport à tout questionnement au sujet de ses qualifications et des approches utilisées. Il doit tout faire pour que le soigné se sente le plus à l'aise.

L'absence de cadre posé est l'un des comportements caractéristiques de ceux qui dérivent : le patient rentre *tout de go* dans la séance sans aucun préparatif ni jalons posés², ce qui se révèle déstabilisant et iatrogénique.

Résultats attendus : le patient doit être averti, entre autres, que le thérapeute n'a aucune obligation de résultats, mais seulement de *moyens* et *ipso facto*, qu'il ne pourra jamais avoir recours à des *promesses de guérison*. Certes, il apparaît que certains thérapeutes ont de réelles difficultés à ne rien promettre, comme on a pu le constater³.

¹ Forme de psychothérapie limitée dans le temps (elle ne dépasse pas la dizaine de séances par problématique). Elle est née des travaux de l'*Ecole de Palo Alto* (USA) après la Seconde Guerre mondiale.

² Exemple livré au travers d'une séquence filmée, *supra* p. 96.

³ *supra* p. 37 et p. 74.

Thérapies par téléphone ou par Internet : il n'est pas concevable d'en réaliser avec efficacité. Un tas d'informations essentielles manquent alors au thérapeute : les signaux non verbaux, les subtilités dans la voix, la proximité empathique... De telles conditions génèrent des effets iatrogènes vu les inévitables discours ou commentaires décalés du thérapeute, qui pourraient être mal vécus par le patient, lequel peut ne pas s'être senti correctement reçu, écouté.

De plus, la thérapie par téléphone encourage la dépendance thérapeutique, notamment parce qu'elle est moins impliquante et qu'elle laisse généralement le patient insatisfait parce qu'elle ne saurait aller au fond des choses.

Coût des séances : régulièrement, certains médias s'insurgent souvent à tort contre le niveau du tarif demandé par certains thérapeutes non conventionnels ; en comparaison des tarifs pratiqués par exemple en ostéopathie ou en kinésithérapie, une rémunération horaire de cinquante euros environ semble correcte, surtout lorsqu'elle inclut une TVA. Toutefois, nombre de thérapeutes pratiquent "au noir" ou sans s'être assujettis à la TVA⁴, ce qui fausse la comparaison.

« D'abord ne nuire en rien »

Bien avant de se lancer dans la pratique, le soignant devrait avoir réfléchi profondément et s'être interrogé avec une attention particulière sur la bonne conduite à adopter. Basée sur le bon sens, la première règle incontournable qu'un thérapeute doit respecter est de ne *rien* ajouter à la souffrance du patient. Même s'il n'est pas médecin, il doit se conformer le mieux possible à l'esprit du serment d'**Hippocrate** qui dicte notamment de « d'abord ne nuire en rien⁵ », entre autres, par rapport au cadre des séances, à son comportement, à ce qu'il dit et, même, à ce qu'exprimerait le langage non verbal...

Le respect de la confidentialité participe aussi à ce devoir de ne pas nuire. Cette confidentialité repose sur le secret professionnel, qui garantit au patient le fait que sa présence en thérapie, son identité et le contenu de la séance ne seront jamais dévoilés⁶.

L'empathie est l'autre composante de base de l'attitude juste en face du patient (du grec ancien *en*, dans, à l'intérieur et *pathos*, souffrance, ce qu'on éprouve). Elle n'est pas à confondre avec la *compassion* ou encore la *sympathie* qui sont à proscrire, car le thérapeute sortirait du cadre déontologique requis, en assimilant le patient avec des personnes de son entourage habituel ; il se comporterait alors en personne propre. L'empathie conduit à ce que le patient se sente bien compris ; de plus, *écouter quelqu'un c'est lui permettre d'entendre ce qu'il dit*, préconise le célèbre psychosociologue **Jaques Salomé**. Pareille attitude implique l'absence de jugement ou d'interprétation et de respecter en tous points le système de croyances du patient, suivant ce que sous-tend la *Maïeutique* de **Socrate**⁷.

L'amour inconditionnel est une attitude bienveillante, chaleureuse et active qui doit également transparaître dans tous les comportements de l'accompagnant, lequel ne peut donc jamais agir par intérêt personnel : il ne demande rien, mais donne tout ce dont a besoin le patient (dans les limites de l'éthique et de la déontologie), comme l'explique le **Dr Patrice Eon** dans son analyse du livre de **Scott Peck**, lequel « fait de l'amour un des principaux ingrédients nécessaires à la réussite psychothérapeutique [...] ».

⁴ Plus de détails, *supra* p. 101.

⁵ « D'abord ne nuire en rien », traduction *littéraire* plus correcte que celle en cours dans les pays francophones (« primum non nocere », « d'abord ne pas nuire ») de l'un des préceptes du serment du médecin grec Hippocrate (460-370 av. J.-C.) ; texte original : « ἐνὶ δηλήσει δὲ καὶ ἀδικίᾳ εἴργειν » (« je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice », traduction *littérale* d'Émile Littré).

⁶ Ce que le patient y livre peut toutefois être repris par le thérapeute comme exemple de cas, mais à la condition, non seulement de taire l'identité du patient, mais aussi de changer tous les éléments matériels qui risqueraient de l'identifier.

⁷ *L'art de faire accoucher l'autre à lui-même* : en référence au personnage de la mythologie grecque *Maïa*, l'aînée des Pléiades, qui veillait aux accouchements (« maïeutikê » signifiant l'art de l'accouchement) – Socrate (V^e siècle av. J.-C.) est un philosophe de la Grèce antique dont la mère était sage-femme, ce qui ne pouvait que l'influencer dans ce qu'il a développé, selon toute vraisemblance.

La littérature psychiatrique fait la différence entre les thérapeutes qui réussissent et ceux qui ne réussissent pas. La qualité de ceux qui sont efficaces est la chaleur humaine et leur capacité à communiquer [...] ». L'auteur précise que « c'est par amour [nda : inconditionnel] pour leurs patients que les thérapeutes ne s'autorisent pas à tomber amoureux d'eux »⁸.

Pas de place pour un maître à penser

On a déjà compris que dans la relation soignant-soigné, le thérapeute ne peut jamais être présent en tant que *personne* (propre). En conséquence, le thérapeute ne parle pas de lui, de sa vie, de ses convictions, de son système de valeurs ; ce que croit le patient doit être respecté en tous points.

Dans le cas inverse, le thérapeute mettrait des conditions personnelles dans cette relation et imposerait en conséquence des critères inappropriés, susceptibles de la parasiter et, *in fine*, d'hypothéquer la qualité de la thérapie. Il se comporterait comme un *maître à penser*, ou un *directeur de conscience*, tels les gourous (dans le sens péjoratif du mot).

Le thérapeute ne peut donc faire état de quelque savoir livresque, sauf ce qui serait admis par son propre code de déontologie et auquel s'attend le patient⁹. Y contrevenant, il risquerait alors d'opérer sur son patient l'effet d'un savoir-pouvoir et exercerait une sorte de domination sur lui.

Les traductions les plus courantes de telles dérives s'exercent sous forme d'interprétations, d'hypothèses, de questionnements inductifs exprimés : ils risquent de dénaturer la vision de la réalité propre au patient, ce qui hypothèque ou retarde la guérison attendue.

Voici l'éclairage du **Dr Thierry Janssen** :

Les associations effectuées par le thérapeute ne sont pas forcément les mêmes que celles que pourrait faire le patient. En d'autres mots : l'inconscient du thérapeute ne dit pas forcément la même chose que celui du patient. Le thérapeute doit donc être prudent. [...] La manière dont le thérapeute pose ses questions, l'attention plus ou moins importante qu'il prête à certaines réponses, ses insinuations et ses suggestions participent alors à la construction d'une histoire très différente de celle du patient¹⁰. [...] L'importance [...] est sans doute que chacun [nda : le patient] puisse découvrir le sens qu'il souhaite donner à ses expériences¹¹.

Passé la séance, le thérapeute ne pourra avoir aucun contact personnel, ni prendre quelque initiative autres que ceux sollicités par le patient, et pour autant que cela respecte rigoureusement les cadres éthique et déontologique. Le thérapeute ne peut en effet en aucune circonstance s'investir émotionnellement ou en tant que personne propre pour ses patients. Traité ainsi, le patient sera ainsi en mesure d'exprimer ses ressentis et ses émotions en toute sécurité, grâce à la confiance offerte par cet espace de vraie liberté.

Installer la bonne distance

La résultante de ce qui précède est l'installation d'une distance appropriée entre le thérapeute et son patient. Un tel garde-fou salutaire est aussi garanti par le règlement de la séance, qui libère le patient de tout engagement vis-à-vis du thérapeute : c'est un profit légitime qui le place dans une relation le prémunissant d'un engagement trop intime. La bonne distance protège et sécurise aussi le thérapeute en le sauvegardant d'une ouverture sur sa subjectivité (telle que le permettent les relations de la vie courante).

⁸ Déjà cité plus haut, à propos de la deuxième partie de l'ouvrage du psychiatre américain à orientation analytique Scott Peck qui est consacrée à l'amour : *Le chemin le moins fréquenté : apprendre à vivre avec la vie*, Éd Laffont, 1987 (http://auriol.free.fr/psychanalyse/Peck_Scott.htm).

⁹ Certes, comme déjà souligné (p. 26), un certain nombre de dogmes scientifiques sont encore très vivaces et infestent la science médicale.

¹⁰ Thierry Janssen, *op. cit.*, pp. 174–175.

¹¹ *ibidem* p. 179.

Travail sur soi

Cette bonne distance repose encore sur le présupposé que le soignant ait entrepris *sine qua non* avec succès un réel travail sur soi et veille à le poursuivre, pour guérir en profondeur ses propres blessures psychiques. Cette excellente connaissance de soi lui permettra de se situer adéquatement dans le cheminement de sa propre évolution, ce qui a l'avantage d'éviter la confusion de ses propres souffrances ou problématiques¹² avec celles du patient et le prémunira d'interférer iatrogéniquement sur lui.

Parlant de deux femmes, l'une (patiente) étant à la recherche de l'autre (thérapeute) – mais spécifiant par ailleurs que cela concernait aussi les hommes –, voici comment la psychothérapeute **Alice Miller** stigmatisait les thérapeutes qui se sont privés d'une telle prise en charge :

Ils vous font ressentir l'enfant impuissant pendant des années et des années pour vous "aider", mais il y en a qui ne sont pas eux-mêmes prêts à ressentir leurs douleurs et à se confronter honnêtement avec leurs histoires. [...] Mais surtout n'oubliez pas de questionner la candidate qui pourrait être votre thérapeute à propos de son enfance et de sa formation. [...] Est-ce qu'elle minimise les dommages ? [...] Evite-t-elle de se confronter à sa propre souffrance ? Dans ce dernier cas, elle fera tout ce qu'elle pourra pour vous réduire au silence, pas toujours de façon évidente¹³.

LE SAVOIR-FAIRE

Facilitateur

Que se passerait-il si on "aidait" une chrysalide à devenir papillon en intervenant directement sur son cocon ? Jamais il ne volera ! En s'interdisant analogiquement d'intervenir en quoi que ce soit par rapport au rôle dévolu au patient, le vrai thérapeute se comporte en *facilitateur* efficace du processus librement choisi par le patient, en phase avec ce que **Socrate** préconisait avec sa *Maïeutique* (l'art de faire accoucher l'autre à lui-même)¹⁴. En thérapie, la *Maïeutique* part du principe, largement observé, que le patient sait mieux que quiconque les origines de ses maux et la manière de mettre en place la solution attendue, confronté à une problématique dont il connaît mieux que personne les ressorts.

La facilitation maïeutique d'un tel processus a été reconnue jusqu'ici comme la manière sans doute la plus appropriée de procéder : elle est de nature à conduire, plus respectueusement et plus rapidement, le patient vers la guérison, telle qu'il la désire et telle qu'elle est (perçue) juste pour lui.

L'importance de l'expression du ressenti

La facilitation maïeutique conduit à ce que le patient soit naturellement invité et mis en condition (sans directivité) pour exprimer, sans retenue, verbalement et somatiquement, ses ressentis physiques et psychiques, lesquels traduisent souvent des besoins en souffrance¹⁵.

Voici l'éclairage et la finalité qu'en donnait **Alice Miller** :

Comme le chemin qui mène à soi-même se prolonge sur toute la vie, il ne s'arrête pas avec la fin d'une thérapie. Mais on peut attendre d'une thérapie réussie qu'elle aide à découvrir ses propres besoins véritables, à les prendre en compte et à apprendre à les satisfaire. C'est précisément ce que les enfants blessés très tôt dans leurs vies n'ont jamais pu apprendre.

¹² Appelé en psychanalyse le contre-transfert.

¹³ http://www.alice-miller.com/articles_fr.php?force=faq – J'aurais préféré la formulation suivante : « Dans ce dernier cas, elle risquera de vous réduire au silence, pas toujours de façon évidente ».

¹⁴ *supra* p. 163.

¹⁵ En savoir plus sur ce qu'on entend par ressentis et besoins : <http://www.retrouversonnord.be/ressentis.htm>.

*Après une thérapie menée par un thérapeute, on devrait donc aussi être capable de satisfaire ses propres besoins, qui apparaîtront désormais beaucoup plus nettement et avec plus de force, d'une manière qui corresponde à l'individu concerné, et sans nuire à personne*¹⁶.

Suivant l'observation empirique, de tels ressentis traduisent des manques profonds et vitaux. Avec l'aide du thérapeute, le patient peut faire le choix de les recontacter via la remise en mémoire d'événements souffrants associés. Quand une situation conflictuelle n'est pas résolue, la satisfaction de besoins parfois vitaux et profonds a souvent fait largement défaut, ce qui peut ne pas avoir été perçu extérieurement.

Des somatisations (malaise, mal-être, maladies) ont pu en constituer les émonctoires¹⁷ symboliques.

Le thérapeute doit toujours veiller à mettre en condition le patient pour que celui-ci exprime en toutes circonstances SES ressentis et ses émotions. Il doit s'attacher à vérifier et à montrer en redondance, qu'il les a lui-même bien saisis, sinon il risque de se livrer à de fausses interprétations. C'est le patient qui est effectivement le seul à posséder tous les éléments du problème, à identifier, à qualifier et à interpréter ses maux, mieux que quiconque.

Facilitées par l'attitude adéquate du thérapeute, la prise de conscience et l'expression libre de ce que le patient ressent lui permettront d'accéder à sa mémoire émotionnelle et de donner libre cours à l'expression d'émotions, de sentiments enfouis, ce qu'on a observé comme étant une étape importante vers l'autoguérison durable.

De la sorte, le thérapeute devrait se poser en *témoin lucide*, comme le préconisait **Alice Miller** :

*Une thérapie devrait ouvrir la voie qui mène à ses propres sentiments, l'ancien enfant blessé devrait être autorisé à parler, et l'adulte devrait apprendre à comprendre son langage et à en tenir compte. Si le thérapeute a été un véritable témoin lucide et non un éducateur, son patient aura appris à laisser percer ses émotions, à comprendre leur intensité et à en faire des sentiments conscients, qui à leur tour laissent dans la mémoire des empreintes nouvelles*¹⁸.

S'occuper des résistances

Quand le processus vers la guérison semble bloqué, un thérapeute devrait s'apercevoir que des comportements automatiques se sont installés, qui mettent en place des résistances souvent inconscientes ; celles-ci évitent de réveiller d'une manière trop souffrante ce qui a été vécu anciennement (suivant ce qu'exprime bien cette pensée populaire : *chat échaudé craint l'eau froide*). Cela pourrait, par exemple, se traduire au travers d'une résistance au changement, vu le souvenir d'une situation lointaine dont on redoute la résurgence. C'est le cas de cette personne qui découvre en séance que la contrainte de rester chez elle lui permet de ne plus subir le stress devenu insupportable au travail, alors qu'elle souffre, en apparence paradoxalement, de ne plus pouvoir travailler. Suivant l'accord obtenu, un thérapeute adroit incitera et aidera son patient à examiner, analyser et rechercher les vraies raisons d'un blocage (mais suivant le choix, le rythme voulu par le patient et sans rien forcer).

Bases théoriques mais pas de théorie exprimée

Certes, un savoir-faire thérapeutique repose sur des formations sérieuses en *relation d'aide*. Cela n'a pas grand-chose à voir avec le *savoir livresque* et pire, des théories dogmatiques – ce qui se révèle souvent être un cache-misère –, dont font montre par inaptitude certains thérapeutes déviants. On a déjà pu se rendre compte dans les chapitres précédents que de nombreux écueils ou dérives sont générés, dès le départ, par des approches qui se sont construites sur de telles options arbitraires et qui sont souvent appliquées de façon autoritaire.

¹⁶ Extrait d'un article intitulé *Le chemin le plus long ou que faut-il attendre d'une psychothérapie ?* (http://www.alice-miller.com/articles_fr.php?lang=fr&nid=14&grp=11).

¹⁷ Organes servant à éliminer.

¹⁸ http://www.alice-miller.com/articles_fr.php?lang=fr&nid=14&grp=11.

Ainsi, un thérapeute digne de ce nom se prémunira de tout effet iatrogène, comme celui produit suite au recours à des *grilles de lecture* du genre *prêt-à-porter*, ajustées comme des camisoles (au lieu du *sur mesure* qu'offrent des outils à personnaliser par un accompagnant qui a la capacité de les utiliser à bon escient). On a déjà pu constater précisément en quoi de telles grilles se révèlent être d'inadmissibles contentions, suivant les ressentis de ceux à qui on les a présentées¹⁹.

Toutefois, qu'on ne se méprenne pas : la pratique thérapeutique doit reposer sur de solides connaissances théoriques. Cependant, le thérapeute doit s'abstenir d'y faire référence, mais plutôt placer le patient en situation de découvrir que celui-ci sait mieux que *tout autre* ce qui est à l'origine de ce dont il souffre psychologiquement. Ainsi, le patient sera en mesure de garder tout le bénéfice de ses découvertes, ce qui est d'autant plus crucial qu'on observe couramment que ce faisant, il met ensuite en œuvre plus facilement le processus d'action réparateur qui lui convient le mieux.

En effet, le but poursuivi est d'aider le patient à se mettre dès que possible ce qui conduit librement à l'action libératrice, pour atteindre le mieux-être recherché, mais sans jamais le faire rentrer dans quelque moule de quelque thérapie ou théorie que ce soit, ni lui présenter, par exemple, des *solutions* toutes faites, des *recettes*, quelles qu'elles soient.

À ce point de vue, la focalisation (arbitraire) sur les symptômes, propre aux approches conventionnelles – recourant au dogme tout-puissant du "tout-au-physiologique" –, pose un vrai problème, comme on a pu le constater²⁰.

Adéquatement conduit, l'accompagnement thérapeutique se révèle être stratégique. Un authentique facilitateur du processus d'autoguérison se montre alors capable d'aider concrètement le patient à se mettre en action, dès que cela est possible, pour trouver en douceur SES propres solutions, dégageant plus efficacement ainsi le chemin vers la guérison telle que l'attend le patient.

« Nous ne sommes pas propriétaires de nos patients »

Le texte suivant mérite d'autant plus d'être cité, d'une part, parce qu'il provient d'une instance médicale officielle à l'adresse du corps médical et, d'autre part, parce qu'il devrait en fait concerner les thérapeutes de tous bords :

L'indispensable foi dans ce que l'on fait ne doit pas conduire au sectarisme. Il faut rappeler que notre déontologie nous impose de faire appel à des confrères lorsque nos moyens nous semblent insuffisants ou inadaptés. [...] nous ne sommes pas propriétaires de nos patients. [...]

Nos références, à défaut d'être techniques, doivent être humaines, c'est-à-dire morales. Nul n'a le monopole de l'honnêteté. Le débat, pour ne pas être passionnel, se doit d'être raisonné et centré sur l'intérêt du malade. Son adhésion à une démarche thérapeutique, quelle qu'elle soit, ne doit pas le disqualifier²¹.

¹⁹ *supra* p. 72.

²⁰ *supra* p. 25, fin de page.

²¹ Bulletin de la Commission d'Éthique de l'Ordre des médecins du département de Côte d'Or, *op. cit.*