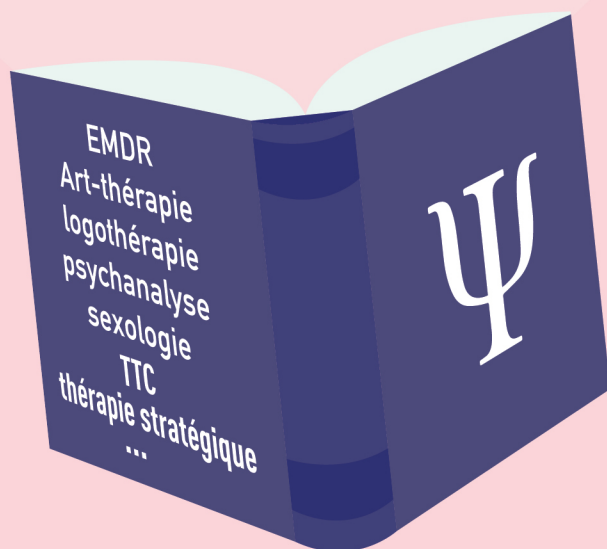


Edmond Marc

Nouveau
GUIDE *des*
PSYCHOTHÉRAPIES



Enrick **B** Éditions

LE NOUVEAU GUIDE
DES PSYCHOTHÉRAPIES

EDMOND MARC

LE NOUVEAU GUIDE
DES PSYCHOTHÉRAPIES

Enrick ·B·
— ÉDITIONS —

www.enrickb-editions.com

Tous droits réservés, Paris, 2023

Conception couverture : Marie Dortier

Réalisation couverture : Comandgo

ISBN : 978-2-38313-196-0

En application des articles L. 122-10 à L. 122-12 du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction à usage collectif par photocopie, intégralement ou partiellement, du présent ouvrage est interdite sans l'autorisation du Centre français d'exploitation du droit de copie. Toute autre forme de reproduction, intégrale ou partielle, est interdite sans l'autorisation de l'éditeur.

Table des matières

Introduction	II
--------------------	----

PREMIÈRE PARTIE

APPROCHES ET TECHNIQUES THÉRAPEUTIQUES

Affirmation de soi.....	27
Analyse transactionnelle	35
Antipsychiatrie	41
Approche centrée sur la personne (Carl Rogers)	45
Art-thérapies.....	49
Auto-analyse.....	57
Biodynamique	61
Bioénergie	63
Clarification.....	67
Conseil conjugal	71
Cri (thérapie par le).....	73
EMDR (<i>eye movement desensitization and reprocessing</i>)	77
Ethnopsychiatrie	81

<i>Focusing</i>	85
Gestalt-thérapie.....	89
Gordon (méthode).....	95
Groupes de rencontre.....	97
Gymnastiques douces.....	101
Hypnose.....	105
Illumination intensive.....	109
Logothérapie.....	111
Massages.....	115
Méthode Vittoz.....	117
Musicothérapie.....	119
Primale (thérapie).....	123
Programmation neurolinguistique (PNL).....	127
Psychodrame.....	131
Psychologie analytique (Carl G. Jung).....	135
Psychologie existentielle.....	139
Psychologie humaniste.....	143
Psychologie individuelle (Alfred Adler).....	145
Psychologie de la motivation.....	149
Psychologie transpersonnelle.....	153
Psychosynthèse.....	157

Psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent	161
Psychothérapie intégrative	169
Psychothérapies psychanalytiques.....	173
<i>Reality therapy</i>	181
<i>Rebirthing</i>	185
Relaxation	189
Rêve éveillé dirigé	195
<i>Rolfing</i> et intégration posturale	199
Sexologie.....	203
Sophrologie	207
Soutien mutuel ou co-conseil	211
Techniques orientales.....	213
Thérapie contextuelle	217
Thérapie d'acceptation et d'engagement.....	221
Thérapie rationnelle-émotive	225
Thérapie reichienne.....	229
Thérapies brèves	235
Thérapies cognitives	239
Thérapies comportementales.....	249
Thérapies de couple.....	255
Thérapies familiales	263

Thérapies de groupe	269
Thérapies narratives	277
Thérapies stratégiques.....	283
Thérapies systémiques	289
Thérapies transgénérationnelles	297
Visualisation.....	301

DEUXIÈME PARTIE

LES PRINCIPAUX FONDATEURS DES PSYCHOTHÉRAPIES

ADLER Alfred (1870-1937)	307
ALEXANDER Franz (1891-1964)	309
ASSAGIOLI Roberto (1888-1974).....	311
BALINT Michael (1896-1960)	313
BANDURA Albert (1925-2021).....	315
BATESON Gregory (1904-1980).....	317
BERNE Eric (1910-1970)	319
BINSWANGER Ludwig (1881-1966)	321
BOWLBY John (1907-1990).....	323
BOYSEN Gerda (1922-2005)	327
DESOILLE Robert (1890-1966)	329
DIEL Paul (1893-1972).....	331
ELLIS Albert (1913-2007).....	333

ERICKSON Milton H. (1901-1980).....	335
FERENCZI Sándor (1873-1933).....	337
FOULKES Siegmund H. (1898-1976)	339
FRANKL Viktor Emil (1905-1997).....	341
FREUD Sigmund (1856-1939)	343
GLASSER William (1925-2013).....	347
GORDON Thomas (1918-2002)	349
HALEY Jay (1923-2007)	351
HORNEY Karen (1885-1952).....	353
JANOV Arthur (1924-2017).....	355
JUNG Carl Gustav (1875-1961).....	357
KLEIN Melanie (1882-1960)	359
LAING Ronald D. (1927-1989).....	361
LEWIN Kurt (1890-1947)	363
LOWEN Alexander (1910-2008)	365
MASTERS William (1915-2001) et JOHNSON Virginia (1925-2013)	367
MORENO Jacob Levy (1892-1974).....	369
PERLS Frederick S. (1893-1970).....	371
RANK Otto (1884-1939)	373
REICH Wilhelm (1897-1957)	375
ROGERS Carl (1902-1987)	379

ROLF Ida (1896-1979).....	381
SATIR Virginia (1916-1988)	383
SCHUTZ William C. (1925-2002)	385
SKINNER Burrhus Frederic (1904-1990).....	387
VITTOZ Roger (1863-1925)	389
WATZLAWICK Paul (1921-2007)	391
WINNICOTT Donald Woods (1896-1971)	395
YALOM Irvin D. (né en 1931).....	399
ANNEXES	401

INTRODUCTION

Les débats autour du titre de « psychothérapeute » ont montré l'importance sociale de cette profession et le désir des pouvoirs publics de lui assurer rigueur et qualité. Ils témoignent aussi du fait que cette pratique est entrée dans les mœurs et que de plus en plus de personnes y recourent lorsqu'elles sont confrontées à un mal-être, à une crise existentielle ou à des difficultés dans leur vie professionnelle, dans leur couple ou dans leur famille.

Aujourd'hui les psychothérapies sont très nombreuses. On entend souvent dire qu'il en existerait plusieurs centaines. On comprend facilement que, dans ces conditions, le profane se sente un peu perdu, et même inquiet. Toutes ces techniques sont-elles sérieuses et efficaces ? Quelle est la spécificité de chacune ? S'adressent-elles aux mêmes patients¹ ? Peut-on en attendre les mêmes effets ? Comment choisir ?

C'est à toutes ces questions que cet ouvrage se propose de répondre. Non en allant dans le sens des options ou des préférences de l'auteur, mais en présentant une information claire, précise, rigoureuse et aussi objective que possible.

Qu'est-ce que la psychothérapie ?

Le premier pas est de définir clairement ce que l'on entend par psychothérapie. Là aussi les définitions sont multiples. Nous retiendrons pour sa simplicité celle proposée par le psychanalyste Didier Anzieu : « Méthode de traitement des souffrances psychiques par des moyens essentiellement psychologiques. Selon la démarche utilisée, la

1. Certaines, d'ailleurs, ne parlent plus de « patients » (terme qui peut avoir une connotation médicale et un peu... passive), mais de « clients ».

psychothérapie cherche soit à faire disparaître une inhibition ou un symptôme gênant pour le patient, soit à remanier l'ensemble de son équilibre psychique². »

Cette définition permet de ne pas confondre la psychothérapie avec certaines pratiques de médecine « douce » (par exemple, la phytothérapie), certaines techniques de développement personnel³ (comme la danse ou l'ergothérapie), certaines gymnastiques (comme le yoga⁴) ou certaines démarches spirituelles (qui pourraient amener à faire l'amalgame entre psychothérapies et sectes).

Après cet effort de définition, il faut revenir sur un point : la multiplicité des démarches. Les chiffres avancés sont souvent trompeurs. Il faut tenir compte du fait que la psychothérapie est aussi un marché ; chaque « fondateur » a le désir d'affirmer son originalité ou une nouveauté qui va s'exprimer au travers d'une nouvelle « marque » ; cependant, comme pour les médicaments, on retrouve souvent, sous des appellations diverses, un produit comparable.

Mais le marché a aussi pour effet d'opérer une sélection : si l'on considère les psychothérapies qui sont effectivement pratiquées, qui relèvent d'un minimum d'institutionnalisation et qui regroupent plus que quelques praticiens, leur nombre est beaucoup moins important (moins d'une cinquantaine pour la France). Enfin, il faut prendre en compte le fait que plusieurs d'entre elles sont proches les unes des autres et appartiennent à la même « famille » (alors le nombre baisse encore et se rapproche de la dizaine).

Cependant, il est non moins certain que le paysage de la psychothérapie a beaucoup changé depuis les années soixante, où n'existaient pratiquement en France que la chimiothérapie, pratiquée par les psychiatres, et la cure psychanalytique avec quelques-uns de ses dérivés. Ce changement a été provoqué, en grande partie, par l'arrivée des « nouvelles thérapies » venues des États-Unis.

2. Dans *Dictionnaire de psychologie*, sous la direction de Roland Doron et Françoise Parot, PUF, 2011.

3. On désigne par l'expression « développement personnel » des démarches et des techniques qui s'adressent à tous et visent un épanouissement et une plus grande efficacité personnelle, ; alors que la psychothérapie, on l'a vu, consiste en une démarche de soin face à la souffrance et aux troubles psychologiques.

4. Qui, bien sûr, dans sa conception originale, ne se réduit pas à cette dimension.

Les nouvelles thérapies

En effet, dans les années soixante, on a assisté à une véritable éclosion de techniques thérapeutiques. Elles avaient souvent connu une période de gestation souterraine dans les décennies précédentes ; mais c'est à ce moment qu'elles émergent au grand jour et connaissent une diffusion très rapide. Certaines s'inscrivent dans le courant psychanalytique, dominant à cette époque aux États-Unis et en Europe. D'autres appartiennent à un nouveau courant, celui des thérapies comportementales et cognitives⁵ qui s'appuient sur les théories expérimentales de l'apprentissage. Mais la plupart se réclament d'un troisième courant, qui a été désigné du nom de « psychologie humaniste* ». Cette étiquette un peu floue regroupe un ensemble de démarches relativement hétérogènes ayant néanmoins certaines caractéristiques communes. D'abord, elles font presque toutes une place importante à l'approche corporelle. Par rapport à la démarche purement verbale de la psychanalyse, elles mettent l'accent sur l'expression émotionnelle et la communication non verbale ; elles s'intéressent plus au comportement, à la mise en acte, qu'au discours. Elles sont orientées vers l'ici et maintenant, la façon dont les personnes s'expriment, agissent et entrent en relation dans le présent, plus que vers l'évocation du passé et la reconstitution de l'histoire du sujet. Enfin, elles utilisent souvent des techniques de groupe, ce qui les différencie des thérapies classiques, purement individuelles.

Les différentes démarches qui se réclament de la psychologie humaniste (analyse existentielle, analyse transactionnelle*, bioénergie*, gestalt-thérapie*, *rebirthing**, approche centrée sur la personne*, analyse primale*, sophrologie*, etc.) ont chacune leur spécificité. Elles ont en commun cependant une certaine philosophie, une certaine conception de l'homme qui s'exprime dans les notions de respect de la personne, de responsabilité, de liberté, de croissance, d'expérience, de rencontre, d'authenticité... Elles tendent également à rejeter une opposition trop marquée entre santé et maladie ; elles s'adressent aussi bien aux personnes « normales » qu'aux « névrosés » ; elles ont moins comme objectif de soigner ou de guérir une « maladie » que de permettre à chacun de développer et d'épanouir ses potentialités, d'enrichir sa vie et son expérience, de rendre ses relations plus intenses et plus harmonieuses. Il n'y a donc pas, pour la psychologie humaniste, de frontière marquée entre

5. Dans la suite de la lecture, la présence d'un astérisque (*) à la suite d'un terme signifie qu'une rubrique lui est consacrée dans ce guide.

psychothérapie, développement personnel et techniques de créativité ou d'expression.

Il faut souligner le rôle important joué, dans l'élaboration et la diffusion de la psychologie humaniste, par l'Institut d'Esalen. Cet institut a été fondé dans les années soixante, en Californie, au sud de San Francisco. Il a servi de laboratoire et de creuset pour les nouvelles thérapies ; il a été aussi le modèle des *growth centers* (centres de développement) qui se sont multipliés par la suite aux États-Unis et, vers 1970, dans les différents pays européens, et notamment en France.

Cependant, la distinction entre psychothérapies traditionnelles et nouvelles thérapies, très marquée dans les années soixante-dix, a perdu peu à peu de sa signification. D'abord, parce qu'aujourd'hui ces démarches ne sont plus si nouvelles. Ensuite, parce qu'avec le temps un écrémage a eu lieu : certaines techniques ont pratiquement disparu ; d'autres ont évolué. Enfin, la querelle des Anciens et des Modernes s'est en partie apaisée. La psychologie humaniste s'était fondée, pour une part, sur une opposition à la psychanalyse ; aujourd'hui, cette opposition s'est atténuée ou a même disparu⁶. Un indice intéressant en est que beaucoup de thérapeutes humanistes ont fait, à un moment donné, pour eux-mêmes, un travail psychanalytique. Toutes ces raisons rendent caduque l'expression de « nouvelles thérapies »⁷. Il vaut mieux dorénavant considérer et classer les psychothérapies en fonction de leurs visées pratiques et du modèle théorique auquel elles se rattachent.

Les grandes familles

En simplifiant un peu, pour la clarté de l'exposé, on peut distinguer sept grandes familles de psychothérapies correspondant à autant de modèles différents.

- 1) *La première, chronologiquement, est l'hypnose**. On sait qu'elle a été la pratique initiale de Sigmund Freud qui, jeune médecin, s'était formé à l'hypnose en France auprès de Jean-Martin Charcot et d'Hippolyte Bernheim. L'usage thérapeutique de l'hypnose a perduré tout au long du XX^e siècle. Sa forme traditionnelle implique

6. Les préjugés des psychanalystes à l'égard des nouvelles thérapies perdurent davantage.

7. C'est la raison pour laquelle ce guide, dont le titre lors de sa première parution était *Guide pratique des nouvelles thérapies*, s'appelle depuis sa sixième édition, *Nouveau guide des psychothérapies*.

l'induction d'un état de transe (proche du sommeil) et des suggestions directes. Aujourd'hui, c'est plutôt la technique fondée par le psychiatre américain Milton Erickson* qui est pratiquée, utilisant un état hypnotique léger et des suggestions indirectes.

- 2) *La seconde famille est celle des psychanalyses et thérapies psychanalytiques**. Il existe de nombreuses tendances (se réclamant de S. Freud, de C. Jung, de M. Klein, de D. Winnicott, de J. Lacan...) qui se sont différenciées peu à peu à partir du tronc commun de la psychanalyse freudienne. Elles ont comme points communs l'accent mis sur les processus inconscients, sur les conflits intrapsychiques, l'importance accordée aux premiers stades de l'enfance (et notamment au complexe d'Œdipe). Au point de vue pratique, dans la cure, elles donnent un rôle central à la parole, à l'émergence de l'inconscient, au travail sur les résistances, le transfert, les rêves, et à l'interprétation de l'analyste.
- 3) *Une troisième famille est celle des thérapies psychocorporelles et émotionnelles**. Elle est issue de la psychanalyse, à partir des travaux de Wilhelm Reich*, disciple dissident de Freud. Il a mis l'accent sur les défenses corporelles (la « cuirasse musculaire ») qui doublent les défenses caractérielles. Les techniques qui en sont dérivées (bioénergie*, analyse primale*, biodynamique*...), tout en conservant certaines bases psychanalytiques, portent une attention particulière au « langage du corps », à l'expression émotionnelle et aux manifestations de défense musculaires et respiratoires.
- 4) *Les thérapies existentielles*. Influencées par la phénoménologie et la philosophie existentielle (Husserl, Jaspers, Heidegger, Sartre...), elles sont proches des psychanalyses. Elles s'en distinguent cependant par l'accent mis sur le présent plus que sur le passé, sur les processus conscients, sur les valeurs (liberté, responsabilité, choix, projet...) plus que sur les mécanismes. Dans leurs différentes expressions (analyse existentielle* de L. Binswanger*, approche centrée sur la personne* de C. Rogers*, antipsychiatrie* de R. Laing*...), elles ont pour base commune de préférer l'« éprouvé » (le vécu) à l'« expliqué », l'« écoute empathique et active » à l'« interprétation ».
- 5) *Les thérapies comportementales* et cognitives**. Elles forment une famille complètement différente. Elles s'appuient sur la psychologie expérimentale, et notamment sur les théories du conditionnement et de l'apprentissage. Contrairement aux différentes

psychanalyses et aux pratiques qui en sont dérivées, elles ne prétendent pas agir sur l'ensemble de la personnalité, mais visent surtout à éliminer les symptômes pathologiques actuels (phobies, obsessions, dépressions, addictions...) par déconditionnement et restructuration cognitive (action sur les pensées perturbantes). Aujourd'hui, les thérapies comportementales et cognitives (pratiquées souvent en milieu hospitalier) se sont étendues à de nombreux domaines : troubles des comportements alimentaires, de la sexualité, toxicomanie, développement de l'affirmation de soi, gestion du stress...

- 6) *Les techniques de relaxation**. Elles sont proches des thérapies comportementales et cognitives, qui, d'ailleurs, les utilisent. À travers différentes démarches (training autogène, régulation du tonus musculaire, sophrologie*, méditation...), elles tendent à favoriser la détente corporelle et psychique. Elles visent moins à résoudre un problème précis qu'à agir sur l'état général de tension et de détente du patient.
- 7) *Les thérapies de la communication*. Elles constituent la dernière grande famille. Elles diffèrent par leurs théories comme par leurs pratiques (gestalt-thérapie*, analyse transactionnelle*, thérapies systémiques*, PNL*...), mais toutes se centrent sur l'aspect relationnel et la communication en essayant d'agir sur les freins, les blocages, les distorsions et les jeux pathologiques qui perturbent les relations interpersonnelles. Elles travaillent sur l'« ici et maintenant » et sur le « comment » (comment nous communiquons) plus que sur le « pourquoi » (les causes et l'origine des troubles).

La plupart des psychothérapies peuvent être rattachées à l'une ou l'autre de ces familles. Mais il faut tenir compte aussi de phénomènes d'« hybridation ». Ainsi, l'analyse transactionnelle* résulte de la rencontre de la psychanalyse et des théories de la communication ; la PNL emprunte certains de ses procédés à l'hypnose ericksonienne ; la thérapie de Carl Rogers* procède de la psychologie existentielle* et des techniques de communication, etc.

Il y a en somme entre ces familles des différences, des oppositions et des conflits, mais aussi des échanges et des mariages, ainsi que des tendances à l'intégration.

Les différents types de pratique

Les psychothérapies se distinguent par leurs référents théoriques. Elles diffèrent aussi par leurs modalités pratiques, et notamment par le cadre qu'elles instaurent.

On sait que la psychanalyse freudienne a fixé un cadre très codifié : le patient est allongé sur un divan ; le thérapeute est assis en retrait dans une attitude d'écoute relativement silencieuse ; le rythme est de deux ou trois séances de quarante-cinq minutes par semaine. Si ce dispositif a été conservé dans certaines thérapies psychanalytiques, la plupart adoptent plutôt la relation de face-à-face, une périodicité d'une séance hebdomadaire et une présence plus intervenante de l'analyste.

Une autre différenciation importante est celle qui se fait entre *thérapie individuelle* et *thérapie de groupe**. En effet, la plupart des démarches offrent aujourd'hui les deux modalités. Chacune a ses avantages et ses limites, et beaucoup de thérapeutes reconnaissent maintenant leur complémentarité. Actuellement, d'autres modalités se sont introduites : les *thérapies familiales** (réunissant les membres d'une même famille) et les *thérapies de couple**.

Il faut distinguer enfin les *thérapies longues* et les *thérapies brèves*. Les premières ont souvent une durée indéterminée ; elle n'est pas fixée au départ et le terme est arrêté d'un commun accord entre le thérapeute et le patient. Elles peuvent durer de deux à quatre années, ou plus.

En revanche, les thérapies brèves* se déroulent sur un nombre limité de séances, fixé à l'avance de manière plus ou moins précise (le plus souvent entre une dizaine et une vingtaine).

La différence de durée implique aussi une différence de démarche. Les thérapies longues sont plutôt « non directives » (l'initiative est laissée au patient) ; les thérapies brèves sont plus directives : le thérapeute intervient de façon active, selon une stratégie plus ou moins planifiée.

Chaque psychothérapie peut être définie par ces différents paramètres : par exemple, les thérapies systémiques* sont des thérapies brèves, de face à face, s'adressant soit à un individu, soit à un couple et le plus souvent à une famille ; ce sont des thérapies directives et relativement planifiées.

Psychanalyse et psychothérapie

Sigmund Freud considérait, à juste titre, la psychanalyse comme une forme de psychothérapie. Mais peu à peu, on a été amené à distinguer la psychanalyse (ce que l'on appelle « cure type ») des psychothérapies. Cette distinction est plus conventionnelle que théoriquement fondée. Cependant, étant habituelle, elle doit bien être prise en compte. C'est pourquoi, dans ce guide consacré aux psychothérapies, on ne présentera pas la cure psychanalytique classique. Il ne s'agit pas, bien sûr, d'une option idéologique mais d'une question pratique. Cependant, nous présenterons les psychothérapies psychanalytiques* qui, elles, entrent parfaitement dans le cadre de cet ouvrage, et nous évoquerons les psychanalystes qui les ont élaborées.

Orientations

Ce guide s'efforce de recenser et de présenter les psychothérapies les plus importantes et les plus pratiquées. Il fait une certaine place aussi à des techniques de développement personnel (gymnastiques douces*, art-thérapies*, massages*...) qui peuvent avoir également un certain effet thérapeutique ou intervenir comme techniques d'appoint dans le déroulement d'une psychothérapie.

Dans la présentation des psychothérapies, ce guide a voulu faire une place à peu près égale à chacune d'elles, sans parti pris ni exclusive. Il faut souligner néanmoins qu'elles ne se situent pas toutes au même niveau, ni par leurs visées, ni par leurs méthodes ; la proximité instaurée dans cet ouvrage ne signifie en rien une parenté ou une affinité. Les psychothérapeutes, suivant leur appartenance et leur formation, constituent encore trop souvent des milieux cloisonnés qui ne se reconnaissent guère et dialoguent peu les uns avec les autres. Mais ce n'est pas la vocation d'un ouvrage comme celui-ci que de refléter ces cloisonnements et ces partis pris. Il souhaite, au contraire, aller dans le sens de l'ouverture à la diversité.

Il traite les lecteurs en adultes qui ont le droit d'être informés et de faire leur propre choix sans s'en remettre toujours aux « spécialistes » qui décident pour eux. Son objectif majeur est donc de fournir l'information nécessaire à une telle démarche. Il ne vise pas à assurer la promotion de telle ou telle mode thérapeutique ; il veut simplement aider le lecteur à se documenter, à s'orienter et à choisir.

Comment utiliser ce guide ?

Dans *une première partie*, le lecteur trouvera une présentation par ordre alphabétique des diverses thérapies, dans leurs orientations théoriques essentielles et dans leurs modalités pratiques. Ces exposés sont nécessairement concis ; mais ils sont accompagnés d'un choix de lectures, pour permettre à celui qui le désire d'approfondir sa connaissance de l'une ou l'autre de ces approches.

Dans *une seconde partie* figurent des notices consacrées aux fondateurs de ces thérapies, résumant leur vie et leurs travaux.

Dans les deux cas, l'ordre alphabétique a été choisi pour sa clarté et sa commodité.

Un va-et-vient est possible entre ces deux types d'informations ; le lecteur peut, par exemple, s'il veut se familiariser avec la gestalt-thérapie, commencer par lire l'exposé consacré à cette approche, puis se reporter à la note consacrée à Frederick Perls, son fondateur ; et lire aussi la rubrique « psychologie existentielle », courant dans lequel se situe la gestalt-thérapie. Ainsi, des renvois d'une rubrique à l'autre permettent l'exploration progressive d'un domaine.

Comment s'engager dans une psychothérapie ?

Entreprendre une thérapie ou une démarche de développement personnel est une décision nécessairement individuelle. Il est très difficile de formuler des conseils de l'extérieur ; aussi soulèvera-t-on seulement quelques questions qui peuvent aider chacun dans sa réflexion et son choix.

La demande

Avant de s'engager dans une thérapie, il convient de s'interroger sur ce qu'on en attend : est-ce la disparition d'un symptôme gênant ? Est-ce un soutien dans une crise passagère ? Est-ce une réponse à un sentiment global de malaise, d'angoisse ou d'échec ? Est-ce encore un élargissement de son horizon personnel et un enrichissement de son existence ? Dans chaque cas, le choix pourra être différent.

Certaines thérapies sont orientées directement vers *le traitement des symptômes* ; il en est ainsi, par exemple, des thérapies cognitives et

comportementales, de la sexologie, de l'hypnose et des démarches visant la résolution d'un problème précis et limité (résoudre un conflit conjugal, cesser de fumer, lutter contre le trac, etc.). Ce sont souvent des thérapies brèves.

D'autres techniques visent *le mieux-être général, la détente, l'épanouissement*, sans prétendre à une exploration en profondeur de la personnalité : c'est le cas, par exemple, du massage, des gymnastiques douces, de la relaxation, de la méditation, de la sophrologie...

Certaines démarches sont orientées vers une amélioration des relations et une ouverture plus grande aux autres, comme les groupes de rencontre, l'analyse transactionnelle, la PNL ; elles peuvent être abordées comme des expériences ponctuelles ou constituer une démarche plus suivie.

D'autres, enfin, ont un objectif plus ambitieux et visent un changement en profondeur de la personnalité et de son fonctionnement ; elles impliquent nécessairement une démarche plus longue (un à trois ans) demandant un investissement personnel important (notamment en temps et en argent). C'est le cas, par exemple, des différentes formes d'analyse, de la gestalt-thérapie*, de l'analyse bioénergétique*, de la psychosynthèse*, de l'approche centrée sur la personne*...

Notons encore que les mêmes démarches peuvent être utilisées à plusieurs niveaux : ainsi, l'analyse transactionnelle ou le psychodrame peuvent être employés comme techniques de formation ou de développement personnel, aussi bien que comme méthodes thérapeutiques.

L'information

Si vous êtes arrivé à préciser la nature de votre demande, comment vous informer ensuite sur la méthode qui peut vous convenir et les manières de la pratiquer ?

L'objectif même de ce guide est de répondre à cette question, mais vous pouvez compléter l'information qu'il vous apporte par d'autres ouvrages. C'est pour faciliter cet approfondissement que ce guide propose, dans sa première partie, des suggestions de lecture après l'exposé de chaque méthode.

Au niveau de l'information pratique, la plupart des organismes diffusent des brochures sur leurs activités. Surtout, ils proposent aujourd'hui des sites internet (dont nous avons indiqué les adresses) qui offrent très souvent des annuaires (consultables en ligne) de psychothérapeutes certifiés.

Enfin, certaines associations organisent des conférences publiques, des ateliers de sensibilisation, des soirées ouvertes, où il est possible de s'informer sur telle ou telle approche, de prendre contact avec certaines techniques et de rencontrer des praticiens.

Le thérapeute

Une fois choisie la direction dans laquelle vous voulez vous engager, il reste à trouver un praticien.

Là encore, ce guide peut faciliter votre choix. Vous pouvez vous adresser aux associations qui regroupent les thérapeutes utilisant une même démarche (l'Institut français d'analyse transactionnelle, l'Association française de thérapie comportementale et cognitive, la Fédération française de sophrologie, etc., dont les coordonnées figurent dans ces pages). La plupart de ces associations proposent une liste de praticiens agréés sur leur site internet. N'hésitez pas à rencontrer plusieurs thérapeutes (il est de tradition que la première rencontre soit gratuite). Informez-vous à chaque fois sur sa formation, sa réputation et son expérience ; l'expérience est un élément essentiel dans la compétence d'un thérapeute ; il vaut toujours mieux choisir quelqu'un qui a, au moins, quatre ou cinq années de pratique derrière lui. Ce sont des questions que vous pouvez aborder directement avec les praticiens qui vous reçoivent.

Vous pouvez aussi vous adresser à des thérapeutes qui ont une certaine notoriété, auprès desquels vous trouverez conseil. Même s'ils n'ont pas la possibilité de vous prendre eux-mêmes comme patient, ils peuvent vous faire des suggestions ou vous adresser à un collègue en qui ils ont confiance. Vous pouvez enfin demander leur avis à des amis qui ont eux-mêmes suivi une psychothérapie.

Dans le champ de la psychologie humaniste*, beaucoup de thérapeutes organisent des groupes de week-end. Ce peut être l'occasion d'une première relation qui vous permettra de juger si vous avez envie de vous engager dans un travail plus poussé avec l'animateur du groupe.

Au-delà des critères de compétence, de formation et d'expérience, l'aspect relationnel est également très important ; la confiance, l'estime et la sympathie sont des éléments nécessaires de l'alliance thérapeutique.

Dans tous les cas, faites-vous préciser les données du *contrat* qui vous liera au thérapeute : durée et fréquence des séances, prix, durée probable de la thérapie (lorsqu'elle peut être précisée), engagement concernant les vacances et les absences éventuelles.

La fourchette du *prix* d'une séance est en moyenne de 30 à 70 euros. Le coût des séances ne peut faire l'objet d'une prise en charge par la Sécurité sociale et les mutuelles que si le psychothérapeute est médecin ou psychiatre (il existe cependant quelques exceptions pour certaines mutuelles).

Beaucoup de thérapeutes proposent quelques séances d'essai avant de prendre un engagement plus ferme. Mais vous êtes toujours libre d'interrompre votre thérapie si elle ne vous convient pas, à condition d'en parler avec votre thérapeute et de respecter les conditions fixées lors de votre engagement.

Qui sont les psys ?

Les psys appartiennent à plusieurs professions.

Les psychiatres. Ce sont des médecins qui ont suivi une spécialisation en psychiatrie. Ils soignent les maladies mentales (en hôpital ou en libéral), le plus souvent avec des médicaments. Ils ne sont pas nécessairement formés à la psychothérapie.

Les psychologues cliniciens. Ils ont suivi un cursus de psychologie à l'université de niveau master 2, notamment en psychologie clinique et pathologique ou en psychanalyse. Ils doivent avoir effectué une année de stage en hôpital ou dans un établissement médico-social. Ils n'ont pas nécessairement de formation pratique à la psychothérapie.

Les psychanalystes. Ils pratiquent la psychanalyse à laquelle ils se sont formés dans des instituts privés et à travers une analyse personnelle. Ils doivent être inscrits dans une des associations de psychanalystes reconnues.

Les psychothérapeutes. Le titre est réglementé depuis les lois de 2004 et 2009. Il est accordé, sous conditions, aux trois catégories précédentes (psychiatres, psychologues cliniciens, psychanalystes).

Les psychopraticiens. Ce sont des praticiens de la psychothérapie qui ne relèvent pas des catégories précédentes. Ils se sont formés dans des instituts privés et ont le plus souvent accompli un travail thérapeutique personnel. Ils sont généralement spécialisés dans une démarche thérapeutique spécifique (analyse transactionnelle*, gestalt-thérapie*, approche centrée sur la personne*, thérapies systémiques*, etc.).

LE TITRE DE PSYCHOTHÉRAPEUTE

En France, le titre de psychothérapeute est réglementé par les lois du 9 août 2004 et du 24 juin 2009, complétées par le décret du 7 mai 2012. Des réglementations comparables ont été prises au Québec (2009) et en Suisse (2013).

Quelles sont les conditions pour bénéficier de ce titre ?

Seuls les médecins, les psychologues et les psychanalystes peuvent user de ce titre, sous certaines conditions (avoir une formation en psychopathologie et avoir effectué un stage en établissement sanitaire ou médico-social).

Les médecins, titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, doivent suivre la formation prévue. Les psychiatres peuvent bénéficier du titre sans formation complémentaire.

Pour les psychologues, il faut qu'ils soient inscrits comme psychologues cliniciens. Ils doivent être détenteurs d'un master 2, mention psychologie ou psychanalyse.

Les psychologues ne pouvant justifier de 500 heures de stage en établissement sanitaire, social ou médico-social (ESSMS) doivent effectuer deux mois de stage dans ce type d'établissement.

Les psychanalystes doivent être régulièrement enregistrés dans l'annuaire de leur association. Les psychanalystes enregistrés dans un annuaire professionnel doivent suivre trois modules de psychopathologie et effectuer deux mois de stage en ESSMS. Ceux qui ne sont pas enregistrés dans un annuaire doivent suivre

quatre modules (400 heures) de psychopathologie et cinq mois de stage.

À titre transitoire, les professionnels justifiant d'au moins cinq ans de pratique de la psychothérapie (en 2010) ont pu demander à faire usage du titre.

Les professionnels qui satisfont à ces conditions doivent demander leur inscription sur un registre national (fichier ADELI) et être inscrits sur une liste départementale par l'agence régionale de santé (ARS).

Dans ce guide, le terme de psychothérapeute sera utilisé comme terme générique désignant tous ceux qui pratiquent la psychothérapie (qu'ils soient psychiatres, psychologues, psychothérapeutes, psychanalystes ou psychopraticiens). On utilisera aussi le diminutif « thérapeute » pour psychothérapeute (de même le diminutif « thérapie » pour « psychothérapie »).