

---

## AVANT-PROPOS

IL Y A quelques années, avec Anne Caumont, nous avons réalisé une étude assez simple mais pleine de sens. Comme expérimentatrice, elle rencontrait des sujets aux caisses d'un grand magasin et après s'être présentée comme une jeune psychologue cherchant à s'installer, elle leur demandait de remplir un questionnaire de personnalité ; quatre sous-échelles de la SCL-90-R (Derogatis, 1977) en l'occurrence. Un système de correction rapide lui permettait en quelques secondes de donner les résultats de cette évaluation. Seulement, si pour la moitié des sujets elle interprétait le test selon des traits généraux qui leur correspondaient effectivement, pour l'autre moitié elle décrivait une personnalité inverse sur ces traits : les anxieux devenaient non-anxieux, etc. Alors, suivait la véritable évaluation de notre étude : les sujets devaient répondre à quelques questions concernant l'expérimentatrice elle-même (semblait-elle compétente ? pouvait-on avoir confiance en elle ? etc.) et le test (était-il un bon test ?). Si le test est toujours évalué comme un bon test psychologique, fiable et théoriquement bien construit, alors même que les sujets n'ont aucune information sur ces points, selon la condition, l'expérimentatrice est-elle perçue bien différemment. Lorsqu'elle donne la bonne interprétation des résultats, elle semble compétente, fera sans doute une bonne psychologue, n'est certainement pas trop jeune, et même sa tenue a été choisie avec goût. Par contre, lorsqu'elle fournit une description inverse des traits, elle est bien trop jeune pour être psychologue, doit encore acquérir de la *bouteille*, il serait difficile de lui faire confiance, surtout qu'elle ne sait pas vraiment utiliser le test et qu'elle n'est pas très bien habillée.

En extrapolant ces résultats il serait possible de croire qu'une grande partie de la thérapie n'est que poudre aux yeux, ne repose que sur la capacité du thérapeute à persuader le patient qu'il sait et ainsi gagner sa confiance. D'aucuns diront alors que le psychologue ou le psychiatre est

l'accompagnateur de la guérison, qu'il ne fait que guider le patient qui a en lui les ressources nécessaires à son rétablissement, sa réadaptation. Peut-être... Le thérapeute est ici reconnu comme un magicien, comme une personne ayant un don. Position assez réconfortante puisque la guérison est l'expression de ce don, et l'échec celle d'un partage inégal entre le pas de chance, l'incapacité du patient à trouver la voie en lui-même et parfois un peu d'égarement de la part du thérapeute. Cette position, malheureusement, permet aussi d'expérimenter les thérapies, pour peu que l'on croie avoir ce don.

Mais notre réflexion sur les résultats de cette étude nous amène à nuancer. Bien sûr le patient doit puiser en lui-même lors d'une thérapie, bien sûr le thérapeute est un guide dans cette épreuve, bien sûr il a besoin de persuader son patient de ses compétences dans une prise en charge pour pouvoir remplir son rôle de guide. Cependant, plus qu'un don, le thérapeute a besoin d'outils, ne serait-ce que pour gagner la confiance du patient et lui permettre de trouver en lui les forces nécessaires à la guérison. Il a besoin d'outils pour convaincre le patient de ses compétences, et plus encore, d'outils pour intervenir sur le trouble lui-même. De la même façon que le stéthoscope de mon médecin de famille lui permet de s'informer sur mon état, me permet de le reconnaître comme médecin, renforce ma confiance en ce qu'il dit, et par un effet d'attentes positives, diminue mes maux de crâne. Toutefois mon médecin pour me soigner a besoin de son stéthoscope, mais aussi bien souvent de l'aide de quelques molécules qui ont plus d'effets encore sur mes maux de crâne ou mon cholestérol.

Disons que des outils thérapeutiques peuvent remplacer le don et ses incertitudes. Le thérapeute n'est plus un magicien, peut-être peut-il encore être vu comme un prestidigitateur, un illusionniste, un technicien qui en faisant sortir un lapin ou un éléphant d'un chapeau ou d'un autre amènera, en effet, son patient sur la voie de la guérison. Mais dans ce cas, la façon de faire sortir le lapin ou l'éléphant est quelque chose qui d'une part s'apprend et d'autre part a été évaluée comme efficace sur les troubles. Pour ce qui est du don... peut-être en existe-t-il un, mais la maîtrise d'outils et de techniques peut largement le surpasser. N'en déplaise au grand nombre, il vaut mieux aujourd'hui, pour percer dans la composition, ne rien connaître au solfège, n'avoir que peu d'oreille, mais savoir pianoter sur son ordinateur, jouer du trente-deux pistes et comprendre le fonctionnement des jugements artistiques par SMS.

Les thérapies comportementales et cognitives (TCC), dont on retrouvera une synthèse historique et théorique dans l'ouvrage de Samuel-Lajeunesse et de ses collaborateurs (2004), reposent sur l'utilisation

d'outils et de techniques efficaces à la fois sur l'évolution du trouble lui-même que sur l'établissement d'une relation thérapeutique de confiance entre le patient et son thérapeute. Il s'agit, par exemple, de la désensibilisation systématique efficace sur les phobies, de la relaxation antagoniste de l'anxiété, du retard et de la prévention de la réponse utilisés de manière différente dans des cas d'addictions ou dans des cas de troubles obsessionnels compulsifs, etc., dont la maîtrise nécessite bien entendu une formation adéquate. Ces outils ont pour eux d'avoir été construits à la fois sur des réflexions et des constatations cliniques, et sur des recherches expérimentales testant leur efficacité et leurs modes de fonctionnement.

Parmi ces outils et techniques thérapeutiques, il en existe un, agissant sur la sphère cognitivo-émotionnelle, qui en plus d'entrer dans le processus de guérison par des effets spécifiques, permet d'établir une relation particulière avec le patient en renforçant l'image de compétence du thérapeute. Un outil qui réellement conduit le patient, pas à pas, sur sa *propre voie*. Ce livre ayant un titre, le suspense ne durera pas — il s'agit de la restructuration cognitive, intimement liée à la notion théorique de schémas cognitifs et dont l'une des formes peut être conçue comme l'utilisation de *thérapie orientée schémas*.