



Comment déceler les abus dans les psychotérapies ?

Par Florence PINLOCHE
Psychologue Clinicienne

Le secteur de la santé, du bien-être et du développement personnel est particulièrement prisé par les groupes à dérives sectaires, les charlatans et les escrocs. Parmi eux, il y a bien sûr ceux qui n'ont aucune qualification, qui s'attribuent des diplômes non validés ou bien qui inventent une nouvelle méthode révolutionnaire et incontournable tellement efficace qu'elle les dispense de formation. Mais il y a aussi ceux qui sont diplômés, qui détiennent les connaissances requises

mais qui n'ont pas l'éthique indispensable pour exercer dans ce domaine, c'est-à-dire qu'ils profitent de la demande et de la souffrance des personnes pour mettre en place une emprise.

Nous nous intéresserons ici au domaine de la santé mentale à travers l'exemple des psychotérapies déviantes. En se basant sur les entretiens réalisés auprès de victimes, nous présenterons les points principaux qui permettent de différencier un professionnel d'un imposteur.

Pour orienter notre propos, nous suivrons les principales étapes d'une psychothérapie : le choix du psychothérapeute, la rencontre, la prise en charge puis la sortie.

Le choix du psychothérapeute

Le recours à un psychologue, un psychothérapeute ou un psychiatre est possible dès que, pour une raison subjective, une personne n'est pas satisfaite de son existence. Si cette demande est légitime et fréquente, il est très difficile pour toute personne qui ne connaît pas ce

secteur de se savoir vers quel professionnel se diriger.

Dans un premier temps, lors du choix du thérapeute, il est essentiel de sélectionner un professionnel détenant un diplôme encadré par la loi : psychiatre, psychologue, psychothérapeute car cela permet d'éliminer tous ceux qui s'estiment compétents sans avoir la moindre formation. Mais cela n'est pas suffisant, comme nous allons le voir.

La rencontre

Lors du premier rendez-vous, il est important de questionner le thérapeute sur sa formation passée et présente, et sur sa supervision. En effet, un psychothérapeute doit continuer à se former au cours de sa carrière afin de mettre à jour ses connaissances. Il doit également faire appel à un superviseur qui suggèrera des pistes pour mener à bien les suivis, permettra de prendre du recul sur sa pratique et repèrera rapidement une attitude qui ne serait pas adaptée. S'il est acceptable qu'un professionnel ne soit pas constamment en formation et n'ait pas toujours de superviseur attitré, il ne l'est pas qu'il ne participe pas aux formations ou qu'il n'ait pas de superviseur par excès de confiance en sa pratique.

Concernant la formation, précisons qu'un professionnel se rattache à un courant de pensée, à un type de prise en charge (par exemple la psychanalyse ou le comportementalisme). C'est-à-dire qu'il n'avance plusieurs diplômes et un grand nombre de formations hétéroclites, qui ne sont pas compatibles entre elles dans la majorité des cas.

Lors des premiers rendez-vous, le cadre des entretiens et leurs

objectifs doivent être clairement posés et ils doivent correspondre à la demande du patient.

Pour les thérapeutes déviants, les premiers rendez-vous constituent un moment privilégié pour mettre en place leur influence. Pour cela, ils usent de leur charisme, de la séduction et enfin de la persuasion. En effet, les victimes sont très rapidement sous « le charme » du thérapeute incompetent et adhèrent rapidement à l'idée que seul ce « thérapeute » est apte à les aider, idée qui leur est avancée par le « thérapeute » lui-même. Suite à cette première et essentielle persuasion, le psychothérapeute manipulateur mettra en place une situation d'emprise sur son patient.

La prise en charge

Dans le cas d'une psychothérapie abusive, il n'y a pas de suivi psychothérapeutique mais la mise en place d'une emprise qui peut s'étendre sur plusieurs années. Nous allons exposer plusieurs éléments qui sont employés par les thérapeutes déviants afin de mettre en place une emprise et la maintenir. Ces éléments sont contraires à l'éthique de la profession et leur présence doit interpeler.

De même que le gourou dans un groupe à dérive sectaire, le thérapeute déviant se met en position de toute puissance. Il affirme être le seul à pouvoir aider le patient et cette affirmation peut être étendue à toutes les personnes susceptibles d'éprouver une souffrance ou des difficultés dans leur vie quotidienne.

Comme tous les manipulateurs, les thérapeutes déviants maintiennent leur emprise à l'aide de la culpabilisation, en particulier lorsqu'une personne, doute,

hésite, ne souhaite pas venir à une séance ou souhaite interrompre le suivi.

L'emprise est également maintenue à l'aide de la déstabilisation par des paroles violentes et des affirmations contradictoires ; cette déstabilisation peut aller jusqu'à un état de confusion. La violence est principalement verbale mais il arrive qu'elle soit physique.

La déstabilisation des patients se fait aussi en les coupant de leur famille et de leurs proches. Ceux-ci font l'objet de commentaires et de critiques particulièrement négatives de la part du « thérapeute ».

Très souvent, les patients sont valorisés puis impliqués dans un projet qui ne leur appartient pas : choix d'un métier, accepter le rôle d'assistant-thérapeute tout en étant le patient, suivre les formations dispensées par le thérapeute pour devenir à son tour thérapeute ou bien adhérer à un nouvel idéal tel que rendre le monde meilleur.

Le « thérapeute » met progressivement en place une proximité par exemple en se faisant appeler par son prénom, en utilisant le tutoiement, en étant proche physiquement, voire en se confiant sur sa vie privée pendant les séances. Cette proximité ne permet plus au patient de se reconnaître dans sa position de patient et il peut se sentir valorisé par cette pseudo-intimité qui pervertit le lien thérapeutique. Rappelons que le patient ne doit pas être valorisé par les confidences ou par les compliments du thérapeute, mais par les modifications positives dans son quotidien liées à son travail dans la psychothérapie.

L'emprise et la déstabilisation sont également entretenues par la durée excessive des séances (plusieurs heures consécutives, voire des week-ends entiers) et par l'utilisation de termes et de concepts inventés par le thérapeute. Ces concepts sont le plus souvent mal définis et ne correspondent en rien à ceux utilisés par la profession.

Il arrive aussi fréquemment que le « thérapeute » prenne en charge d'autres membres de la famille (conjoint, enfants, fratrie...). Cela est totalement contraire aux règles de la profession.

De façon plus rare, le thérapeute déviant peut avoir recours aux « faux souvenirs induits », c'est-à-dire qu'il convainc son patient d'avoir vécu certains événements. Le cas le plus fréquent est celui de faire croire au patient qu'il a été victime d'inceste pendant son enfance.

En dernier élément, citons l'interdiction de parler des séances en dehors des séances, en particulier s'il s'agit d'un groupe thérapeutique.

De manière générale, les victimes de psychothérapeutes abusifs se décrivent comme étant dépossédés d'elles-mêmes, ne sachant plus qui elles sont, incapables de reconnaître leurs propres désirs et de prendre des décisions. Cela s'explique par le fait que le faux thérapeute créé une relation de dépendance avec ses patients. Contrairement à une psychothérapie menée par un professionnel, le lien qui se met en place entre le thérapeute et son patient n'est pas utilisé pour permettre au patient de résoudre ses difficultés mais pour le rendre totalement dépendant de son « thérapeute ». Cette dépen-

dance ne permettra pas au patient de clore la « thérapie » de façon satisfaisante et sereine.

La sortie

Quelques soient les modalités de l'interruption, la fin de la prise en charge menée par un manipulateur est toujours très douloureuse.

De manière professionnelle, la fin du suivi se fait quand le patient estime qu'il va bien ; cette interruption doit être discutée et le patient doit pouvoir s'exprimer. Même dans la situation où le professionnel estime que le suivi devrait être maintenu, il ne doit en aucun cas exercer une pression sur le patient. Le lien mis en place entre le psychothérapeute et son patient doit se dissoudre, permettant à ce dernier de retrouver une pleine autonomie.

Dans le cas d'une thérapie déviante, les conditions de l'arrêt ne sont pas décidées par le patient même si l'interruption est à son initiative. Le principal problème est que le patient ne peut pas verbaliser son ressenti vis-à-vis de la prise en charge, ou bien que ce ressenti n'est pas reconnu par le « thérapeute ». De plus, non seulement les problèmes qui ont amené le patient à consulter sont toujours présents, mais il doit faire face à une grande souffrance et des difficultés qui sont communes avec celles éprouvées par une personne sortante d'un groupe à dérive sectaire. Les plus

fréquentes sont : sentiment de honte et de culpabilité, sentiment de ne plus savoir qui on est, difficultés relationnelles et professionnelles, isolement, perte totale de confiance en soi et en l'autre, perte de ses repères.

Au CCMM, nous entendons de trop nombreux témoignages sur des abus provenant de personnes pratiquant la psychothérapie. Parmi ces victimes, l'une d'entre elles a souligné l'importance de parler de ses doutes. En effet, cette personne s'était rendue à des séances de thérapie en groupe avec une amie. L'interdit de parler du groupe en dehors des séances avait été posé. Elle a bravé cet interdit suite à la seconde séance : elle a parlé de ses doutes avec son amie. Cet échange l'a conforté dans son idée que le groupe dysfonctionnait et qu'elle ne devait pas y retourner. Elle a alors pris contact avec le CCMM pour signaler cette pseudo-thérapeute et pour avoir des informations sur la manipulation mentale.

Pour conclure, malgré les lois mises en place pour protéger les titres des professionnels (récemment le titre de psychothérapeute), il reste difficile de contrôler l'ensemble des intervenants du domaine de la santé mentale. Il est alors nécessaire d'échanger, de parler avec des proches ou des professionnels dès qu'il y a un doute. ■

