

LES PSYCHOTHERAPIES AU REGARD DE L'ETHIQUE ET DE LA LOI

Alain AMAR

Psychiatre

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien médecin-chef du centre MGEN du Royans (Drôme)

Ancien chef de service CSM-HJ MGEN de Lyon

Ancien Membre du Comité d'Ethique du CHU de Lyon

et du Comité de Protection des Personnes Hôtel Dieu, Lyon

Ancien expert rapporteur à la HAS (transparence du médicament)

Ancien expert en matière civile Parquet de Valence et Lyon

Ancien médecin agréé par la préfecture du Rhône

Avertissement au lecteur

Avec le concours de confrères, j'avais déjà rédigé, il y a quelques années, un article sur la même question, paru dans l'Information Psychiatrique. Le présent travail résulte d'une réflexion poursuivie et approfondie, tenant compte de discussions et argumentations formulées après la parution de l'article cité auquel il est largement fait référence. En outre, la réflexion a été étendue et a abouti à la présentation d'un projet de loi au Parlement, au cours d'un débat le 23 mars 2000 et nous nous y référerons également. En outre, je tiens à avertir le lecteur de ne pas se méprendre, (comme cela a pu être le cas de la part de quelques esprits chagrins ou résolument fermés aux arguments présentés) il ne s'agit pas ici de critiquer négativement une méthode et des concepts, mais, bien au contraire, d'en dégager les aspects fondamentaux et leurs applications dans le soin psychique et de repérer les dérives qui ne sont nullement le fait de son « inventeur » mais de quelques successeurs ou disciples qui risquent fort de contribuer à une baisse de crédibilité de la psychanalyse.

Préambule

Il convient en premier lieu de préciser que j'entends par "psychothérapies" l'ensemble des techniques proposées dans le cadre d'un soin psychique. Cela signifie donc que sont concernées toutes les psychothérapies qu'elles soient d'inspiration psychanalytique, d'obédience cognitivo-comportementale ou qu'il s'agisse de cures analytiques d'obédience freudienne, lacanienne, jungienne, adlérienne... l'énumération n'étant pas exhaustive.

Il est aussi souhaitable de s'entendre sur le terme psychothérapies. Est-ce une recherche de sens de la vie, une meilleure connaissance de soi ou la tentative de soulager voire de supprimer des souffrances ? Dans ce qu'on a appelé *Nouvelles thérapies* dans les années 70 aux USA, la recherche de la guérison semblait moins au premier plan que la recherche de ses propres potentialités. Haynal précise : [...] *psychanalyse et nouvelles thérapies sont-elles essentiellement une pratique thérapeutique ou sont-elles une pratique culturelle, une réflexion de l'homme sur lui-même où, de "surcroît", il y aura des modifications de sa personnalité ? Et qu'en est-il des "vérités" que les psychothérapies en général mettent en lumière ? Si leurs thèses et leurs convictions fondamentales ne sont ni vérifiables ni même "falsifiables" (dans le sens de Popper), peut-on parler d'une science ? Ou bien peut-on considérer qu'elles partagent avec toute science et toute démarche scientifique un certain nombre de présupposés à l'intérieur desquels [...] il est possible de constituer un corps de discours scientifique ? [...] Si les psychothérapies, dans leurs théories et leurs pratiques, se penchent sur des problèmes comme l'origine des souffrances, du plaisir, du destin personnel, elles ne peuvent que soulever des inquiétudes, ouvrir des portes à différentes réponses, personnelles et cependant déterminées pour le moment culturel et historique...*

Je souscris totalement à ce qui précède.

Les psychothérapies au regard de l'éthique et de la loi...?

Pourquoi une telle question ? Parce qu'il s'agit aujourd'hui, plus qu'hier, d'être crédible et efficace. Parce que trop de dérives ont été signalées ici ou là et ont parfois conduit à des drames. L'éthique se situe avant, au-dessus, après la loi. Mais la LOI a sa place car elle seule devient le garant d'une utilisation adéquate du soin psychothérapeutique dans le cas qui nous intéresse. Ainsi l'éthique et la loi peuvent nous permettre d'espérer réduire sinon supprimer les dérives et les pratiques anarchiques dans le domaine de la souffrance psychique.

Il ne saurait exister plusieurs conceptions de l'éthique. Il n'y en a qu'une. Encore faut-il qu'elle soit admise, appliquée et défendue. A une époque où les scandales médicaux fleurissent, sang contaminé, hormone de croissance, encéphalite spongiforme et maladie de Creutzfeld-Jacob notamment, une suspicion quotidienne obscurcit le paysage médical et la fonction soignante. Il apparaît dès lors indispensable de porter un regard critique sur chacune des pratiques sanitaires. Parmi les principales exigences éthiques, la notion de consentement aux soins et par

conséquent d'information quant à ceux-ci, est en première ligne. Elie Wiesel écrit : *L'éthique implique une relation à l'autre. C'est la responsabilité qui détermine la nature de cette relation.*

La psychothérapie et la psychanalyse -qui représente une partie des psychothérapies mais occupe une place centrale et fondamentale tant dans la pratique que dans les concepts théoriques - sont des éléments centraux de la prise en charge des maladies psychiatriques. Cette position implique qu'elles doivent impérativement elles aussi se prêter à une évaluation. Le domaine de la psychiatrie est probablement celui où la place du malade dans la relation thérapeutique se trouve posé avec le plus d'acuité.

Une autre difficulté se situe dans le fait qu'une partie des psychothérapeutes psychanalystes notamment dénie parfois toute compétence aux non-analystes de théoriser sur leur pratique, estimant abusivement que tout commentaire voire critique n'est que la preuve de la résistance de son auteur, résistance prouvée par son absence de parcours analytique didactique. "Raisonnement" tautologique, s'il en est... ! Je soutiens une position totalement inverse, persuadé qu'une vue distanciée permet moins de subjectivité ou, mieux, plus de crédibilité.

La psychanalyse, disait Freud, est une science. Pour acquérir véritablement ce statut de discipline scientifique, il faut qu'elle soit réfutable, selon les critères de Popper (pour lequel une science n'est science que si elle est réfutable, donc opposable), au risque de ne contenir que des assertions ou des dogmes qui la situeraient aux antipodes de la science.

Il en est ainsi du quasi-dogme de l'universalité du complexe d'Oedipe, alors que bien des travaux dont ceux notamment de l'anthropologue Bronislaw Malinowski menés aux îles Trobriand, en Nouvelle-Guinée, démontrent le contraire.

Je voudrais citer Arthur Koestler qui dans son livre *Le cheval dans la locomotive* écrivait notamment : " *Si l'on objecte que, pour telle ou telle raison, on doute de l'existence du complexe de castration, le freudien vous réplique que cet argument trahit une résistance inconsciente qui indique que vous avez vous-même un complexe de castration [...] Et si un paranoïaque vous confie que la lune est une sphère creuse que les Martiens ont emplie de vapeurs aphrodisiaques afin d'endormir l'humanité, et que vous objectiez que cette théorie manque de preuves, il vous accusera aussitôt d'appartenir à la conspiration mondiale des ennemis de la vérité*" .

Kandel, pour sa part, a tenté depuis une vingtaine d'années d'établir des liens entre psychothérapies et neurosciences. Selon l'auteur, la psychanalyse autoriserait la recherche du sens mais elle manque de

méthodes objectives pour valider ses hypothèses. En outre, la psychanalyse aurait - toujours selon Kandel -, la possibilité proche d'une objectivation, au niveau même de l'anatomie du cerveau, des traces mnésiques inconscientes...

N. Gougoulis pour sa part, évoque la lecture très partielle des travaux de Freud faite par Kandel auquel il fait le "reproche" de confondre notamment le concept d'inconscient avec celui de non-conscient, "évacuant" ainsi le mécanisme du refoulement...

A la lumière de ce qui se passe aujourd'hui, notamment la place beaucoup trop excessive occupée par les "neuro-sciences" et la volonté de certains de tenter de "tout" expliquer en matière de psychisme par des données biologiques (génétique, chimique...), il me semble important, voire vital pour la psychanalyse qu'elle se situe en dehors du champ strictement scientifique et se réclame davantage de la philosophie, donc des sciences humaines. La philosophie a l'énorme avantage de recouvrir des champs fort divers parmi lesquels on trouve la psychologie (dont la psychanalyse est un des fleurons), l'anthropologie, l'ethnologie, l'épistémologie, la logique, la métaphysique... la liste est longue et les penseurs nombreux et non des moindres dans l'histoire de l'Humanité.

Une telle position pour la psychanalyse n'est pas réductrice, bien au contraire et elle n'a rien d'infamant, bien au contraire... encore une fois. A trop vouloir appartenir aux deux (sciences humaines, sciences dites exactes), la psychanalyse risque de se retrouver entre eux chaises et de perdre son âme.

Quand on regarde de près aujourd'hui les ouvrages, thèses, modules d'enseignement de la psychiatrie dans les universités, colloques, congrès mondiaux centrés sur la recherche, le "fait" biologique est prévalant, notamment sur les dépressions, les schizophrénies... Ainsi, on ne peut que demeurer frappés d'effroi devant les "arguments" réductionnistes tendant à valider la voie quasi unique ou prépondérante des déficits ou dysfonctionnements instrumentaux : ainsi en est-il des recherches sur les saccades oculaires, les aspects génétiques, les études de pet-scan, les recherches sur les molécules mythiques qui seraient à l'origine des schizophrénies et de l'autisme... Cette démarche ne date pas d'hier.

Rappelons les travaux d'Henri Baruk sur l'hypothétique origine tuberculeuse de la schizophrénie et ses travaux expérimentaux sur la bulbocapnine et la catatonie, les recherches sur certains lipides incriminés dans la survenue des psychoses schizophréniques, les recherches sur d'éventuelles anomalies anatomiques du cerveau...

On ne peut que demeurer frappés par la multitude de recherches visant à localiser le "maillon faible", démarche qui s'inscrit dans le modèle médico-biologique habituel pour les maladies somatiques. Nombre d'entre nous ont reçu des familles angoissées devant un enfant autiste ou

un jeune adulte "entrant dans un processus schizophrénique" réclamant des bilans radiologiques, biologiques, électro-encéphalographiques pour débusquer LA cause du mal... Et il n'est pas question de leur en vouloir... la vraie question est que ces familles angoissées, parfois désespérées avaient et ont besoin d'explications, de sens.

Pour la psychanalyse, ce en serait pas une distinction honorifique que d'être admise dans les disciplines strictement scientifiques car cela équivaldrait à l'abandon de son essence même, la quête du sens de la souffrance psychique. Car l'on sait bien, si on accepte d'être honnête avec soi-même que seule une multitude de facteurs (psychologiques, comportementaux, environnementaux, génétiques...) peut permettre d'approcher l'origine de la souffrance psychique. A défaut, nous n'aurions pas "bougé" depuis Molière : *Le poumon, le poumon, vous dis-je... ou... c'est pour cela que votre fille est muette...*

A et G. Haddad écrivent : [...] *Freud et ses élèves immédiats ont longtemps soutenu la fiction qu'il s'agissait d'une nouvelle science (la psychanalyse). On ne tarda pas à la ranger à une place longtemps fort honorée, parmi les sciences humaines. Cette fiction a fait long feu, en particulier sous les coups pertinents portés par Karl Popper. [...] l'irréfutabilité constitue [...] la caractéristique aussi bien des valeurs religieuses, des mythes que... des thèses freudiennes. Quand, à propos d'une question clinique ou théorique particulière, un analyste avance sa propre explication, au regard de quel critère peut-on le contredire ? Si l'on est étranger à cette pratique, on se trouve invité à se soumettre soi-même à une cure pour s'en convaincre. Mais la contradiction portée par un collègue sera aussi mal reçue. Toute observation clinique, toute élucidation nouvelle résulte, en effet, d'une situation de transfert difficile à transmettre et à partager. [...] Tant et si bien que les sociétés de psychanalystes se sont vite transformées en petites tours de Babel, puis en chapelles, voire en sectes où se regroupent ceux qui précisément peuvent pour un temps échanger leurs expériences ineffables. Cette critique sommaire n'a d'autre objet que de contribuer à la redéfinition du statut de la pratique freudienne. Son auto-proclamation comme science humaine fut partagée au XIXe siècle par quelques autres disciplines et en particulier par l'histoire.*

La lecture de cet ouvrage m'a notablement conforté et réconforté dans mes positions et la nécessité de procéder à des révisions de la pratique psychothérapique.

Un peu d'histoire

Dans un article intitulé *L'antisémitisme : une maladie auto-immune ?*, j'avais souhaité resituer les conditions de la naissance de la psychanalyse. [...] *Ce n'est sûrement pas un hasard si la psychanalyse voit le jour dans un empire austro-hongrois antisémite. Il me paraît normal de commencer par l'attitude de son père fondateur, Sigismund Schlomo Freud. [...] Il est notamment difficile de comprendre l'attitude de Freud pendant la guerre, sans procéder à un retour en arrière qui permet de comprendre le contexte socio-politique de l'époque. Il existe, bien évidemment des écrits de Freud lui-même qui sont les témoins de sa fidélité au judaïsme. En revanche, on retrouve autant de textes ou de positions qui peuvent évoquer un reniement. Après tout, souvenons-nous que Sigismund Schlomo Freud était le fils de Jacob, le petit-fils de Rabbi Schlomo Freud, l'arrière-petit-fils de Rabbi Ephraïm Freud, et l'un de ses ancêtres avait été le Rabbi Nathan Halevy Chamatz, un des grands talmudistes de Galicie.*

[...] La "question juive" était un sujet courant de conversation. Nous avons la preuve que Freud était préoccupé par ces questions, par des remarques dans ses lettres. Ainsi, dans une lettre à Fliess, il commente l'affaire Dreyfus. Mais il utilise souvent la dissimulation dans ses écrits. On en trouve la trace dans L'homme Moïse et la religion monothéiste. Freud signale que son intention première était de ne pas publier la dernière partie qui était aussi la plus importante. Citons un court extrait : [...] " nous vivons ici dans un pays catholique, sous la protection de cette église, incertains du temps pendant lequel cette protection nous sera assurée. Tant qu'elle persiste, cependant, nous hésiterons naturellement à faire quelque chose qui nous attirerait l'animosité de l'église. Ce n'est point lâcheté, mais prudence. Le nouvel ennemi (le nazisme, NdA) dont nous nous garderons de servir les intérêts est plus dangereux que l'ancien avec lequel nous avons appris à vivre en paix. Les recherches psychanalytiques sont, de toute façon, considérées avec une attention méfiante par les Catholiques et nous n'affirmerons pas que ce soit à tort. Quand nos recherches nous amènent à conclure que la religion n'est qu'une névrose de l'humanité, quand elle montre que sa formidable puissance s'explique de la même manière que l'oppression névrotique de certains de nos patients, nous sommes certains de nous attirer le plus grand ressentiment des pouvoirs de ce pays... "

Freud avait pleinement conscience que la matière de ses écrits rencontrerait une résistance aussi bien à cause de leur contenu que parce qu'ils étaient écrits par un Juif.

C'est à ma demande et dans le cadre de formations organisées par le Collège de Formation Médicale Continue Rhône Alpes de l'Association Française de Psychiatrie (AFP), que Marc-Alain Ouaknin Rabbin,

écrivain, docteur en philosophie et professeur de littérature comparée à l'Université Bar-Ilan de Tel-Aviv, a accepté d'intervenir au cours d'une conférence à Lyon sur le thème *Le Judaïsme et la Mystique juive, sources fondamentales des théories freudiennes* .

[...] Freud , dira Ouaknin, découvre la psychanalyse parce qu'il pense qu'il est Juif, qu'il l'est demeuré, malgré l'antisémitisme. L'antisémitisme est un moteur très important : c'est une maladie auto-immune, comme l'écrit Alain Amar. On ne peut pas être psychanalyste sans antisémite. C'est l'antisémite qui a permis à Freud d'inventer la psychanalyse. L'antisémite, c'est celui qui ne permet pas à l'autre de continuer à croire ce qu'il croit être. C'est celui qui remet en question

[...] La psychanalyse n'est pas le fait qu'un être parle, c'est le fait qu'il y a un cadre analytique, un espace analytique : c'est le fait qu'un individu est allongé sur un divan, qu'il parle à quelqu'un qu'il ne voit pas, à quelqu'un qui est assis. Le rapport parole-écoute ne consiste pas simplement en deux êtres qui se parlent, ce sont deux corps placés différemment dans l'espace, un parle et l'autre écoute. L'analysé est allongé. Que va t-il se passer ? L'analysé va se lever... La psychanalyse, ce n'est pas parler sur un divan ! La psychanalyse, ce n'est pas venir, payer, partir... La psychanalyse, c'est le moment très précis où un individu était couché et devient capable de se lever ! Ce que produit la séance, ce n'est pas qu'elle produit de la parole, c'est qu'elle permet que la parole permette au corps, lui qui était couché, de se lever. La fonction d'élévation, je dirai presque, la fonction d'érection corporelle est liée à la parole et j'existe corporellement debout ou bien en équilibre parce que j'ai d'abord été couché. Et ce que veut Freud dans la cure analytique, c'est permettre au corps d'être véritablement un corps qui existe, debout, dans ce passage entre le coucher et la verticalité.

Freud conçoit à Vienne sa théorie, dans une ville qui, avec Prague, Berlin et Paris constitue le nœud central de la culture du XIX e siècle finissant, du XX e balbutiant. Des esprits brillants s'expriment, Arthur Schnitzler, Stefan Zweig, Thomas Mann, Franz Kafka, Frédéric Nietzsche, Arnold Zweig... Face à un antisémitisme féroce, Freud a éprouvé la nécessité, le besoin de rechercher son identité, hors de la pratique religieuse. Il a passé son temps à en effacer certaines traces tout en revendiquant son appartenance.

Jacky Chemouni écrit : *[...] Le Juif, le particulier, la psychanalyse, l'universel. Entre l'un et l'autre, une ultime connexion, une symbiose indélébile où toute marque idéologique se doit d'être effacée. Dépouillé de ses attributs traditionnels, de ses croyances, le vécu juif reste le*

dernier refuge à l'identité en quête d'utopie. [...] Le projet psychanalytique nécessitait un retour à l'identité du vécu filiatif, non une adhésion à un mode de vie et de pensée, mais une écoute des résonances profondes d'une continuité de soi avec l'Autre. [...]

Le parcours psychanalytique débute et s'achève par une interrogation sur l'identité, seule véritable espérance de l'être qui ne peut être atteint dans sa nature, par définition universelle, que par son expression particulière, juive chez Freud.

L'antisémitisme a littéralement hanté Freud, profondément meurtri par l'épisode traumatique du bonnet de fourrure de son père Jacob, jeté dans la boue par un Chrétien l'obligeant à descendre du trottoir. Jacob n'avait pas répliqué. Bien plus tard, en dissolvant la Société psychanalytique de Vienne devant la montée du nazisme, Freud raconta à ses disciples l'histoire suivante : *Après la destruction du Temple de Jérusalem, Rabbi Yohanan ben Zakkai demanda la permission d'ouvrir une école à Yabné pour l'étude de la Tora. Nous allons faire la même chose, nos traditions et certains d'entre nous par expérience...*

Lorsque j'ai pris tardivement connaissance de l'épisode du bonnet de fourrure, je n'ai pas pu ne pas faire un rapprochement saisissant avec un épisode familial personnel.

Ernest Jones écrit dans son livre : *[...] Vers la mi-juillet (1897), Freud retourne à Vienne où il s'occupe de la pierre tombale de son père (mort en octobre 1896). C'est de ce moment que débute son auto-analyse...*

Antonietta et Gérard Haddad précisent quant à eux : *[...] Jones prend comme point de départ formel l'origine de l'analyse de Freud le moment où celui-ci donne à son père une sépulture. Il se conforme en cela aux indications données par le maître lui-même dans son introduction à l'Interprétation des rêves. La mort de son père l'affecta infiniment, il la qualifia de la plus grande douleur que puisse connaître un être humain, un grand vacillement de l'être. C'est pour sortir de sa détresse que Freud s'appliqua à lui-même la méthode qu'il utilisait depuis quelques années pour soigner ses patients et qui comporte depuis peu l'interprétation des rêves. La compilation des analyses de ses propres songes donnera lieu au maître ouvrage, véritable acte public de naissance de la psychanalyse, la Traumdeutung, qu'il dédia à la mémoire de son père.*

Une question personnelle s'est imposée à moi en prenant connaissance de ces éléments : Freud, né Juif, demeuré Juif comme il l'a écrit, s'est-il conformé aux rites funéraires et a-t-il notamment dit le *Kaddish*, la prière des morts, pour le repos de l'âme de son père, en dépit de sa distance avec la religion mais non de ses sources ?

Lebovici parle de *mode de la psychanalyse*, en particulier après la Deuxième Guerre mondiale, essentiellement aux Etats-Unis, estimant que le développement de la psychiatrie biologique en a réduit l'influence. Mais en ce domaine, comme dans d'autres, on observe un mouvement de balancier. Ainsi, les thérapies familiales systémiques, les thérapies cognitivo-comportementales, les thérapies "new age", les traitements strictement biologiques ont fait vivre à leurs adeptes des périodes d'exaltation puis de déception pour enfin trouver une place dans un arsenal thérapeutique bien encombré. La référence psychanalytique, telle une valeur refuge, est demeurée intacte sur le plan conceptuel au fil des années et c'est heureux pour nos patients auxquels est proposée une recherche du sens des symptômes et des troubles et non plus simplement une tentative illusoire d'éradication (comme pour le paludisme par exemple...).

LE CONSENTEMENT AUX SOINS EN PSYCHIATRIE ET EN PSYCHOTERAPIE

Le consentement en psychothérapie, selon Sorel, n'est jamais totalement acquis, jamais définitif, il ne peut être qu'évolutif et interactif. Le psychothérapeute doit informer le patient sur la façon dont la thérapie sera conduite, sur les limites et les buts de celle-ci. Le résultat demeure impossible à prédire, et le thérapeute doit mettre en garde le patient, à propos des moments douloureux, liés à l'émergence de conflits graves, et de l'éventualité de périodes d'aggravation au cours de la thérapie.

Selon Sorel, le consentement, en psychanalyse, se fonde sur l'ignorance partagée de ce qui va venir. Comment et à quoi consentir alors que l'analysant ne sait pas ce qui lui arrive, et que l'analyste le contraindra à payer les séances auxquelles il ne voudra pas venir, l'obligera à prendre ses vacances en même temps que lui, etc... La relation se crée sur le savoir de l'un et l'ignorance de l'autre, la confiance et la défiance, la liberté et l'aliénation... C'est dans les enjeux du transfert [...] que l'analysant apprend à se reconnaître et dévoile ce à quoi il consent... Mais une philosophie du droit peut-elle s'établir sur le désir ?

Dans une psychothérapie ou une analyse, peut-être plus qu'ailleurs, existe une inégalité fondamentale entre les partenaires du soin, liée à la demande elle-même, du fait du savoir attribué au soignant (mais c'est le cas dans toute démarche de soins). Pour une psychothérapie ou a fortiori, pour une cure analytique, seuls sont définis, le cadre horaire, la fréquence des séances, et leur prix. La question de la technique des soins, n'est pas abordée, de même leur durée, celle de l'évaluation en cours de traitement, des titres de l'analyste et du contrôle, eux, ne sont pratiquement jamais abordés. Tout ceci pose l'interrogation principale : est-on dans le désir ou la contrainte ? Sûrement, dans les deux à la fois.

Toujours selon Sorel : [...] en psychanalyse, le consentement repose [...] sur le désir et nommément, sur le désir de l'analyste [...] : si le consentement est le désir du praticien, quelle est la part de ce désir dans les soins qu'il peut donner, et la confrontation aux plus grands mystères de l'existence tels que la naissance, la mort, la différence des sexes, la souffrance, la jouissance à laquelle il s'expose ?.

OU IL EST QUESTION D'ETHIQUE EN PSYCHOTHERAPIE

LE CONTRAT DE SOINS

On peut dire que le patient, pour débiter un soin psychothérapique, obéit à son désir de soulager sa souffrance psychique. Le moteur de la décision ne se situe donc pas dans l'ordre du rationnel, mais dans l'affectif. C'est en quelque sorte comme une entrée en religion : [...] crois et tu croiras... crois-moi et tu te soigneras ou même guériras ! Tu peux savoir... si tu le désires... telle est la constante conversation faite à l'analysant par l'analyste (Sorel). Par rapport à la notion même de contrat de soins, y a-t-il réellement une différence de nature entre des soins "classiques" (médico-chirurgicaux), et une psychothérapie ou une cure psychanalytique ? Il s'agit en psychanalyse, d'un contrat tacite, engageant les deux parties, par des termes précis concernant le "cadre" des soins : heures, jours, tarif et déroulement. Dans ce contrat, les deux parties sont en position d'inégalité. Existente pourtant des situations spécifiques où le psychothérapeute est confronté à une véritable urgence médicale, somatique ou psychiatrique : notamment, lorsque la vie du patient est en danger : danger réel, ou projeté en cours de séance. Quelle peut et doit être alors l'attitude du psychothérapeute ou de l'analyste ? La première réponse nous est apportée par le droit avec l'assistance à personne en danger, due par tout citoyen. Il n'est pas ici question d'établir une hiérarchie entre médecins et non-médecins, mais avant tout, de préciser les niveaux de responsabilité de chacun, en fonction de sa formation respective.

Les problèmes s'aggravent lorsque le psychothérapeute n'est ni médecin, ni psychologue, ou a fortiori, n'a au départ aucun lien avec le "monde des soins", sinon son parcours personnel. Le mot "psychothérapie", comprend le suffixe "thérapie" et on ne saurait en minimiser le sens. Peut-on légitimement confier des patients à des personnes n'ayant du soin, qu'une notion livresque ?

Dans le précédent article collectif, consacré au même sujet (cf. Information Psychiatrique n°1, janvier 1996, 1-7), j'avais précisé : [...] Faudra-t-il en arriver à proposer une loi imposant ou recommandant une

prise en charge conjointe, par un médecin (psychiatre ou généraliste), lorsque le psychothérapeute n'a pas reçu une formation de soignant ? Nous verrons brièvement dans la suite du présent travail, que cette étape est atteinte, et que l'amendement du député Accoyer, en précise les modalités. Le psychiatre-psychothérapeute-psychanalyste est-il d'abord médecin, exerçant en tant que tel, vis-à-vis des institutions et des lois du pays, ou d'abord psychothérapeute-psychanalyste ? Le réflexe d'assistance, doit-il être celui de tout citoyen, ou sera-t-il un réflexe de soignant avec ce que cela peut impliquer d'une éventuelle technicité ? Bien sûr, le niveau de technicité, diffère, selon que l'analyste est médecin, psychologue ou non soignant. Cette différence devrait-elle être précisée dès le départ de la cure, au niveau du consentement et mentionnant l'alternative, médecin non-médecin ou soignant non-soignant ? Ce qui précède, ne concerne pas les psychanalyses didactiques, ou à finalité clairement introspective, d'où la notion de soin est théoriquement absente...

La qualification du psychothérapeute et, de ce fait, le niveau du consentement qu'il peut solliciter, est probablement le problème le plus épineux qui se pose, à cette technique qui ne se veut pas forcément un soin. Il n'existe pas de qualification officielle, tout au plus, des reconnaissances par telle ou telle école privée. Je maintiens, que tant qu'il n'y aura pas un diplôme d'état, exigible pour toute installation de psychothérapeute ou psychanalyste non-médecin, il sera impossible de parler de règle, puisque littéralement n'importe qui, peut s'intituler psychothérapeute ou psychanalyste, d'autant plus, que depuis Lacan, chacun sait que l'analyste ne s'autorise que de lui-même, Judith Miller écrivant pour sa part : L'analyste invente ses propres normes...

En pratique régulière, combien de psychothérapeutes et psychanalystes, précisent-ils à leurs clients, à quelle école ils appartiennent, et leur indiquent la formation qu'ils ont suivie ?

Combien de psychothérapeutes et de psychanalystes débutants, disent-ils à leurs clients qu'ils sont supervisés par un tiers. Que devient alors le secret ? Comment peut-on parler de règle, de déontologie, d'évaluation pour une profession qui n'a pas d'existence légale ? La seule garantie actuellement offerte aux clients, est le label attribué aux futurs analystes par leurs pairs, au sein des différentes chapelles psychanalytiques se réclamant de la "vraie foi". Or, la souffrance psychique, n'est pas un domaine réservé, et la "chose psychique" n'appartient à personne en propre, quand il s'agit du soin. Il serait dramatique que des courants, qu'ils soient psychanalytiques, comportementalistes, biologiques... osent s'approprier le soin, en se proclamant les seuls, aptes à aider la personne souffrante.

LA QUESTION DU SECRET DES SEANCES :

PRISE DE NOTES OU D'ENREGISTREMENTS (BANDES AUDIO ET VIDEO), SUPERVISION.

Dans notre pays, il est habituel de ne conserver comme traces, que des notes écrites après des séances de psychothérapie ou d'analyse. En milieu hospitalier, il est souhaitable de ne faire figurer dans les dossiers, qu'un minimum d'informations concernant le déroulement d'une psychothérapie, car le lien thérapeute-patient, est singulier et ne doit pas donner lieu à une consultation des dites notes, en dehors de son auteur.

En libéral, les notes sont prises sous la responsabilité unique du thérapeute, et la confidentialité s'impose tacitement. Qu'en est-il de l'enregistrement sur bande audio ou vidéo des séances de thérapie ?

Selon le législateur, il est indispensable de recueillir le consentement écrit du patient, avant tout enregistrement de ce type, sous peine de "pervertir" ou, tout au moins, d'introduire une méfiance préjudiciable au bon déroulement des soins. L'enregistrement vidéo, concerne essentiellement les thérapies familiales systémiques, et la famille traitée, doit nécessairement être informée, et son consentement éclairé, recueilli. L'information doit concerner l'organisation, l'utilité et le devenir de ces enregistrements (formation, publication, communications scientifiques..?).

On peut d'ailleurs rapprocher ce problème, de celui des données informatisées, nécessaires à la constitution d'un fichier de patients, et pour lesquelles, l'accord de la CNIL (Commission Nationale Informatique et Libertés), est indispensable.

Aux USA, la communication d'éléments de la thérapie à un tiers, dans un but de supervision, sans le consentement du patient, constitue une violation du Code d'Ethique de *l'American Medical Association*. En France, la situation est analogue, et le secret médical absolu. Sa violation entraîne des poursuites pénales. Les psychiatres-psychothérapeutes, informent-ils leurs clients de l'existence d'une supervision, de l'identité du superviseur, et recueillent-ils un consentement écrit ? Cette question, rarement soulevée, représente un problème éthique fondamental. Elle relève du secret médical, et doit être gérée en référence au Serment d'Hippocrate et aux textes en vigueur.

Emmanuel Berman a publié une très intéressante étude, illustrée de nombreux cas cliniques, et développant en substance le fait qu'il n'y a pas vraiment d'objectivité dans la supervision, car l'inconscient et les affects de trois personnes, y sont engagés... [...] *Le tango se danse à deux, l'analyse aussi : le transfert du patient, relève certes de ses vécus antérieurs, mais tout autant de sa réaction au style propre de son*

analyste [...] Le superviseur normatif, supposé savoir et réagissant objectivement, représente une fiction qui n'est plus concevable.

Pour sa part, Michel Sanchez-Cardenas rajoute ceci :[...] L'analyste, qui se doit de ne pas juger son patient, va ici devenir (dans le cadre de la supervision), celui qui étalonnera sa pratique. Alors, quand, de plus, comme cela s'est vu, l'analyste didacticien, donne son avis pour une admission à un éventuel cursus de formation, puis pour sa validation, on est dans la plus grande confusion, et il y a là, de quoi stériliser la créativité, non seulement de l'analyste en formation, mais encore de toute l'institution concernée... [...] on note aussi au passage, comment ces éléments subjectifs rendent illusoire l'évaluation exhaustive et objective des psychothérapies.

EVALUATION DU TRAVAIL PSYCHOTHERAPIQUE

Pour informer de façon valable un patient, sur une technique de soin et ses résultats, il est préférable de se fonder sur des évaluations scientifiques validées. Dans le domaine des psychothérapies, cette évaluation demeure très embryonnaire en France, la situation étant tout autre dans les pays anglo-saxons.

D'une manière générale, jusqu'à ces dernières années, des "arguments" éthiques et épistémologiques ont été produits, et tendraient à prétendre irréalisable, toute tentative de procéder en psychothérapie, comme on peut procéder en psychiatrie, avec une répartition au hasard, des patients et des soignants. Il s'agit là d'un problème fondamental. Pourquoi la psychothérapie, considérée comme thérapeutique à part entière, échapperait aux normes méthodologiques actuelles ?

LE SOIN ET L'ARGENT

En France, l'Ordre des Médecins, recommande aux médecins en général, d'établir leurs honoraires "avec tact et mesure". Le système actuel de santé en France, se définit autour de trois modalités d'honoraires :

- Secteur I : honoraires conventionnés, le praticien percevant des honoraires dont le montant est fixé par convention avec la CNAM (Caisse Nationale d'Assurance Maladie).
- Secteur II : honoraires comportant un dépassement par rapport au tarif de responsabilité de la sécurité sociale.
- Secteur à honoraires libres, ne donnant pas lieu à remboursement.
- En psychothérapie, les psychiatres psychothérapeutes, exercent en tant que médecins, et relèvent des dispositions évoquées ci-dessus.

Les psychologues établissent leurs honoraires librement, car ils ne dépendent d'aucune organisation professionnelle, calquée sur l'Ordre des Médecins, et leurs honoraires ne font pas l'objet d'une prise en charge. Il est habituel d'adapter les honoraires, en fonction des revenus du patient, dans une limite "raisonnable". Lors d'un travail psychanalytique, aucune règle n'est fixée, le contrat étant conclu entre deux personnes : l'analyste et l'analysant, ce dernier pouvant librement refuser de commencer un travail analytique, si les honoraires sont jugés prohibitifs... nous nous trouvons là, dans une situation strictement contractuelle. Toutefois, sur un plan éthique, le vieil argument éculé, encore vivace chez les futurs analysés, est si on paie une partie ou la totalité de sa poche, c'est pour mieux assumer ses soins. L'argument utilisé par certains praticiens, est le risque de défaut de symbolisation par paiement en chèque, seul le paiement en espèces serait admis... personne n'est dupe, le fisc moins que tout autre, et le pseudo argument de l'absence de symbolisation, a fait long feu !

LES DERIVES

La psychothérapie et la psychanalyse, ont de beaux jours devant elles, pour peu qu'on s'attache à dépoussiérer le cadre, à renoncer au dogmatisme encore pratiqué, certes, de plus en plus rarement, par quelques vieux dinosaures drapés dans leur dignité, et le caractère immuable de la séance type. Ces mêmes "dinosaures", ont trop longtemps régné de façon dictatoriale, proclamant, à l'instar des représentants les plus obtus de l'église catholique, qu'il n'y avait pas de salut en dehors d'elle.

Si on se situe dans le dogme, irréfutable par définition, ou a fortiori, dans l'idéologie, est-on vraiment dans le soin ? Pour moi, la réponse est clairement non ! Car, alors, on se situe dans une attitude sectaire, immuable et fort dommageable. Toute interprétation en cure analytique, n'est qu'interprétation, et non certitude.

Les Maîtres du Talmud, dont s'est considérablement servi Freud pour bâtir sa théorie, n'ont jamais eu une telle audace ou inconséquence, sachant que toute interprétation vaut pour ce qu'elle vaut, c'est-à-dire, une possibilité parmi d'autres, à un moment donné, révisable sans jamais être figée, et émise, tel un mystérieux oracle. Les détracteurs de la psychanalyse se trompent d'adversaire, quand ils fustigent son fondateur. C'est aux disciples dogmatiques qu'il faut s'en prendre. Oui, la psychothérapie et la psychanalyse ont encore, fort heureusement, beaucoup de choses à faire dans l'aide aux personnes souffrantes, pour peu que l'on renonce à la neutralité, dite bienveillante, dont la désormais

rare caricature, est l'hiératisme, le flou, et l'émission d'oracles bien souvent obscurs pour la personne souffrante.

Cette pseudo-neutralité peut fort bien, devenir de la neutralité malveillante, quand elle ne confine pas à l'interprétation sauvage, quand elle utilise des grilles de lecture éculées et figées, sans vie, et reproduites sans discernement, sur des souffrances différentes et non comparables. On ne devient pas forcément bon analyste, quand on cite Freud dans le texte, à l'instar de religieux qui citent de mémoire, des versets considérés comme sacrés, de Luc, Matthieu ou Jean.

L'empathie n'est pas interdite de séjour dans la relation psychothérapique, l'humour non plus. La séduction, quant à elle, n'a pas sa place dans le soin, quel que soit le sens dans lequel elle s'exercerait. Le psychanalyste Georges Favez, se définissait ainsi [...] moi qui ne suis ni philosophe, ni psychologue, mais seulement Favez... Je parle comme un paysan qui rentre de ses champs... Il affirmait, que l'analyste doit être un artisan, qui doit fuir les "grandes surfaces" psychanalytiques, au risque d'être [...] avide de prestige et de puissance, aveugle elle-même. Des aveugles conduits par des aveugles. [...] Il (l'analyste, NdA) est celui qui attend, celui qui croit qu'on se dévoile toujours, qu'on donne toujours pour finir, ne serait-ce que pour finir, les significations profondes des symptômes... (Jusqu'au bout du parcours) [...] fin du transfert, fin d'un monde... Fin de l'enfance... Fin de la possibilité de faire de l'analyste ce qu'on veut, et pour le psychanalyste de faire du patient ce qu'il veut... (À défaut)... le transfert, le contre-transfert, tombent dans le vide.

En outre, Favez valorisait l'humour, permettant la fuite du sectarisme psychanalytique : [...] Je suis déçu par le sectarisme psychanalytique actuel, qui se montre ouvertement méprisant envers quiconque s'en défend et s'y refuse. Méprisant et ironique. On y entend quelque chose de la mégalomanie défensive, agressive, angoissée de l'enfant. On y peut aussi entendre une demande d'amour, un besoin d'être aimé, une dépendance qui étonne ; celui qui n'est pas avec moi, est contre moi. [...] C'est l'épreuve de la pertinence de l'analyse, de sa nature la plus authentique, de sa résistance. [...] Avec l'humour, cependant, la vie de l'analyste paraît plus aisée. Celle de l'analysé, finalement, aussi. L'humour protège bien la liberté individuelle. Il en favorise l'expression. Tout cela, n'a guère empêché l'auteur de ces lignes, d'être un psychanalyste réputé, respectueux de ses malades, mais aussi des concepts fondateurs de Freud.

Dans une importante étude, David J. Lynn et al. ont réalisé un travail historique, visant à examiner les méthodes utilisées par Freud, dans sa pratique psychanalytique entre 1907 et 1939. Freud avait publié les conditions de la cure analytique, en particulier, les notions d'anonymat, de neutralité et de confidentialité. Lynn et al. ont utilisé des sources dont

certaines, non publiées, concernant le vécu de personnes analysées par Freud. L'étude semble démontrer l'hiatus existant entre les recommandations théoriques, et la pratique quotidienne. Il convient toutefois d'être prudent avec ce type d'étude, car les témoignages des analysés peuvent ne pas être objectifs.

Il n'en demeure pas moins que Freud entretenait parfois avec ses analysés, des relations proximales, exprimant ses propres goûts, ses impressions, ses problèmes familiaux, dans un rapport émotionnel avec chacune des personnes analysées.

Non ! Freud ne mérite pas un zéro de conduite ! Bien au contraire ! En effet, ces "dérapages" rendent le personnage de Freud beaucoup plus sympathique, car humain, parfois en phase avec ses patients, et dans une relation empathique. En ce sens, il est intéressant et assez loin de ce que certains caciques ou petits marquis plus près de la lettre, que de l'esprit du fondateur, ont pu pratiquer par la suite, dans une attitude guindée, rigide et aux antipodes du soin.

Il est temps également, que l'on cesse de culpabiliser les patients. Ainsi, certains confrères (le sont-ils vraiment et encore ?), affirment avec un manque total d'humanité, que certains patients, "fabriquent" de toutes pièces leurs maladies... Or, il y a toujours souffrance, quand un être humain fait appel à un autre être humain, un professionnel de surcroît, et s'il y a "manipulation", c'est bien à nous, les soignants, supposés "sachants", de déjouer les pièges en retenant que, derrière l'éventuelle manipulation, il y a d'abord souffrance.

Je ne suis cependant pas le seul à penser ainsi. En effet, bien des praticiens, pensent qu'il est grand temps de se défaire de la "tarte à la crème", trop souvent utilisée pour tenter de fournir une explication psychologique, là où il peut y avoir aussi du biologique. Ainsi, M. J. Del Volgo, se demande, pourquoi les relations entre somaticiens et psychothérapeutes- psychanalystes, sont trop souvent difficiles. Le danger, écrit-elle en substance, est de produire des idéologies et des croyances du genre " je fabrique mon cancer". Elle fournit l'exemple clinique d'une patiente atteinte d'asthme chronique, pour laquelle l'étiologie avancée par des somaticiens, mais aussi des psychothérapeutes, a été... "Mon asthme est lié à mon attachement à ma mère". MJ. Del Volgo ajoute, qu'elle s'inquiète notablement (et à juste titre, NdA), du maintien d'une causalité psychique, systématiquement argumentée face à certaines maladies organiques. Cela devient alors une idéologie totalisante, totalitaire, qui ne laisse pas de place au dialogue nécessaire entre le modèle psychopathologique et celui médiobiologique.

Pour faire bonne mesure et témoigner d'une véritable incompréhension, parfois dommageable pour nos patients, je voudrais

fournir ici, un exemple éclairant, que j'ai vécu dans un groupe de travail pluridisciplinaire, réuni autour de l'étude des lombalgies. Etaient présents, des confrères rhumatologues, acupuncteurs, médecins généralistes, chirurgien spécialisé dans la cure chirurgicale des hernies discales, psychiatre (moi, en l'occurrence), sociologue, vertébrothérapeute, chiropracteur. Lors du tour de table, le chirurgien, visiblement agacé, m'a apostrophé après avoir pris connaissance de ma spécialité "*Mais vous, que faites vous-là, dans ce groupe de travail ?*" J'avoue, qu'après quelques secondes de réflexion, je n'ai pas résisté au plaisir de lui répondre ceci : *Si j'ai bien compris, vous êtes spécialiste de l'hernie discale et de l'ablation du disque intervertébral ? Et bien lorsque vous retirez le disque, les gens de ma profession, doivent assurer la musique !*

LE CHOIX DU PSYCHOTHERAPEUTE PAR LE PATIENT

Assimilé parfois au "parcours du combattant", ce choix est souvent épineux, car pour "n" patients, adressés par un médecin à un psychothérapeute, quelle proportion de personnes souffrantes, connaissent les "affres" de la recherche du "bon psychothérapeute" ? Les pages jaunes de l'annuaire, le bouche à oreille, l'entourage, constituent autant de sources plus ou moins fiables. Des "praticiens" douteux, sont encore trop nombreux dans les grandes métropoles, et sont plus proches des voyants, que des soignants de la psyché.

Sous le pseudonyme d'Oreste Saint-Drôme, un membre éminent de la SPP (Société Psychanalytique de Paris), avait écrit deux ouvrages sur un ton caustique, mais si réaliste : *Comment choisir son psychanalyste* et *Comment se débarrasser de son psychanalyste*.

Afin de moraliser la profession, et après bien des discussions, des réticences ou même des obstacles corporatistes, un certain nombre de psychothérapeutes médecins et non-médecins, ont senti la nécessité de protéger les patients et la profession. Cela a abouti au projet de loi dit "Amendement Accoyer". Le 23 mars 2000, se tenait à l'Assemblée Nationale, une réunion exceptionnelle sur les psychothérapies.

CONCLUSION

Du fait de la place prééminente occupée par les psychothérapies (dont la psychanalyse), dans la lutte contre les maladies mentales, il apparaît nécessaire et même indispensable, qu'une plus grande rigueur et une plus grande transparence, soient recherchées et mises en application dans les techniques de soins et l'évaluation. Il s'agit de tenter d'une part, d'apporter une pierre à l'édifice en perpétuelle construction qu'est l'organisation des

soins, d'autre part, de proposer une réflexion sur le psychisme et ses dysfonctionnements.

Je citerai, en guise de conclusion, une très belle phrase de S. Achache-Wisnitzer :[...] *la psychanalyse se pratique dans un lieu réel, où le corps de l'homme est présent dans sa jouissance et dans sa souffrance*. Encore une fois, oui, la psychothérapie et la psychanalyse, ont de beaux jours devant elles, pour peu qu'on s'en donne la peine ! Le "jeu" en vaut la chandelle !

BIBLIOGRAPHIE

- ACHACHE-WISNITZER S. : Le racisme extraordinaire ou l'art de tuer les métaphores, Revue le Coq Héron, 1984, n° 12.
- AMAR A. : *Une jeunesse juive au Maroc*, L'Harmattan, collection Mémoires du XXe siècle, Paris, novembre 2001.
- AMAR A. et coll: Ethique et psychothérapies, L'Information Psychiatrique, n° 1, janvier 1996, 1- 7.
- AMAR A. : Le fonctionnement des CCPPRB - Invitation à une réflexion sur l'Ethique, paru dans Le Journal, n°10, mai 2000, 39-46.
- AMAR A. : L'antisémitisme : une maladie auto-immune ? version « courte », parue dans Le Journal, n° 11, 2000, 27-35. Version « longue », parue dans la revue Los Muestras, dans les numéros 43 (juin 2001), 44 (septembre 2001) et 45 (décembre 2001).
- AMAR A. : Le cadre, le temps et l'évaluation, communication au 40e anniversaire de la Société d'Hygiène Mentale d'Aquitaine, à Bordeaux le 12 décembre 1998, texte publié début août 2001.
- ASSOUN P. L. : La science de l'inconscient, Sciences et avenir, numéro hors série, n° 127, 2001, 12-15.
- ATLAN H. : *Les étincelles de hasard*, La librairie du XXe siècle, Seuil, Paris, 1999.
- BARUK H. : *Traité de psychiatrie*, Masson, 1959.
- BERMAN E. : Analytic supervision : the intersubjective development. Int. J. Psychoanal. 2000, 81, 273-90.
- BOYER A. : L'effet-Oedipe, Sciences et avenir, numéro hors série, n° 127, 2001, 36-41.
- BRES Y. : Critique des raisons psychanalytiques, Paris, PUF, 1985, collection Perspectives critiques.
- CASTELLAN Y. : L'éthique en tous ses états. Bulletin de l'Association Française de Psychiatrie et de Psychopathologie Sociales. Automne 1993.
- CAVENAR I.O. IR, RHOADS E.I, SULLIVAN I.L. : Ethical and legal aspects of supervision. Bulletin of the Menninger Clinic, 44 (1), 1980,

15-22.

- DAUMEZON G. : Pour introduire la réflexion, in *Psychiatrie et Ethique*, ouvrage collectif, sous la direction de Guy Maruani, Privat, 1980, pp. 9-25.
- DEL VOLGO M.J. : Cliniques Méditerranéennes, 1999 : 61 : 91-105.
- ENGEL P. : Le dahu de l'esprit, Sciences et avenir, numéro hors série, n° 127, 2001.
- FAVEZ G. : Psychanalyste, où es-tu ?, Toulouse, Privat, 1986, VIII.
- FREUD S. : *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, Gallimard, Paris, 1986, pour la traduction française.
- FREUD S. : *La naissance de la psychanalyse*, bibliothèque de psychanalyse, PUF, Paris.
- FREUD S. : *La technique psychanalytique*, bibliothèque de psychanalyse, PUF, Paris, 1953.
- FREUD S. : *Psychopathologie de la vie quotidienne*, Petite bibliothèque Payot, Paris, n° 97.
- FREUD S. : *Introduction à la psychanalyse*, Petite bibliothèque Payot, Paris, n° 6.
- FREUD S. : *Cinq leçons sur la psychanalyse*, Petite bibliothèque Payot, Paris, n° 84.
- GALINOWSKI A. et GOUGOULIS N. : Inconscient psychanalytique et neurosciences, Abstract Psychiatrie, n° 214, avril 2000, 15-17.
- GELLNER E. : La ruse de la déraison, le mouvement psychanalytique, PUF, 1990, 165-166.
- GIUDICELLI S. : *Journal de bord d'un thérapeute*, Seuil, Champ freudien, 1996.
- GRÜNBAUM A. : L'inconscient à l'épreuve, Sciences et avenir, numéro hors série, n° 127, 2001, 42-49.
- HADDAD G. et A. : *Freud en Italie, psychanalyse du voyage*, Bibliothèque Albin Michel Idées, Paris, 1995.
- HAYNAL A. : La mode des nouvelles thérapies, L'évolution psychiatrique, 1987, tome 52, fascicule 1, 189-197.
- JALFRE V. : Freud mérite-t-il un zéro de conduite ? Abstract Neuro & Psy, n° 187, septembre 1998, 8.
- JONES E. : *La vie et l'œuvre de Sigmund Freud*, trad. fr., vol. 1, Paris, PUF, 1976.
- KANDEL E.R. : Biology and the future of psychoanalysis : a new intellectual framework for psychiatry revisited. Am J Psychiatry, 1999, 156, 505-24.
- KANT E. : *Leçons d'éthique*. Traduction de Luc Langlois, Paris, LGF/Livre de poche, 1997
- KRESS J.J. : Ethique de la décision thérapeutique en psychiatrie, pp. 403-14, in ouvrage collectif Ethique et thérapeutique de J. M. Mantz, P.

- Grandmottet, P. Queneau, Presses Universitaires de Strasbourg,
- LACAN J. : *L'éthique de la psychanalyse*. Le Seuil, coll., Ecrits, 1986.
 - LACÔTE C. : L'autre scène, Sciences et avenir, numéro hors série, n° 127, 2001, 18-23.
 - LEOVICI S. : La psychanalyse est-elle une mode ? , L'évolution psychiatrique, 1987, tome 52, fascicule 1, 95-107.
 - LECOMTE Jacques : La psychanalyse n'est pas une science, Science et Vie, n° 885, juin 1991.
 - LEVINAS E. : *Ethique et Infini*, Paris, Fayard, 1982.
 - LYNN D.J., VAILLANT G.E. : Anonymity, neutrality and confidentiality in the actual methods of Sigmund Freud : a review of 43 cases, 1907-1939, Am J Psychiatry, 155 : 2, February 1998, 163-171.
 - MALINOWSKI Bronislaw : *La sexualité et sa répression dans les sociétés primitives*, Payot, 1980.
 - NATHAN T. : L'invisible intériorisé, Sciences et avenir, numéro hors série, n° 127, 2001, 80-85.
 - OUKNIN M.A. : Conférence à Lyon (CRA-FMC-AFP) du 14 septembre 2000.
 - PARKER Laurence : Psychotherapy and ethics, Cornell Journal of social relations, 9 (2), 207-216, 1974.
 - POPPER Karl : *Conjectures et réfutations*, Payot, 1977, 59-66.
 - RAYBIN J.B. : Informed consent : provider responsibilities in psychotherapy, J.A.C.H.A., vol. 28, October, 114-116.
 - REY A. : De l'inconscience à l'inconscient, Sciences et avenir, numéro hors série, n° 127, 2001, 92-93.
 - RICOEUR P. : *De l'interprétation. Essai sur Freud*, Paris, Seuil, 1965.
 - ROSENFELD Israel : *La mégalomanie de Freud*, roman, Seuil, La librairie du XXe siècle, 2000.
 - SAINT-DRÔME Oreste (pseud.) *Comment choisir son psychanalyste*, Paris, Éd. du Seuil, 2001. - nouvelle édition. (Points Virgule ; 24).
 - SANCHEZ-CARDENAS M. : Il n'y a pas de supervision psychanalytique purement objective. Abstract Psychiatrie, n° 218, octobre 2000, 9.
 - SANDELL R. et al. : Forum der Psychoanalyse 1999 ; 15 (4) : 327-47.
 - SEARLES H. : *Le contre-transfert*, Gallimard, nrf, Paris, 1981, pour la traduction française.
 - SOREL P. : Aspects psychanalytiques du consentement, Méd. et Hyg. 44,2032-2034, 1986.
 - SPINOZA B. : *Ethique*, traduction de Paul Misrahi, PUF, 1990.
 - STEINER G. : *Le sens du sens*, Paris, Vrin, 1988.
 - VERMOREL H., CLANCIER A., VERMOREL M. (ouvrage collectif sous la direction de) : *Freud, judéité, lumières et romantisme*, Delachaux et Niestlé, champs psychanalytiques, Paris, 1995.

- WIESEL E. : L'éthique de la guérison, Apostrophé, numéro spécial octobre -novembre 1993 : Le médecin, la personne, la société, Entretiens de Rachi, 26-30.