

L'EFFICACITÉ DES THÉRAPIES « PSYCHODYNAMIQUES » : UNE VALIDATION EMPIRIQUE DE LA PSYCHANALYSE ?

Pierre Prades

La Découverte | « [Revue du MAUSS](#) »

2011/2 n° 38 | pages 51 à 63

ISSN 1247-4819

ISBN 9782707170040

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-du-mauss-2011-2-page-51.htm>

Distribution électronique Cairn.info pour La Découverte.

© La Découverte. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'efficacité des thérapies « psychodynamiques » : une validation empirique de la psychanalyse¹ ?

Pierre Prades

*Man bites dog. « Un chien mord un homme », rien à dire, mais « un homme mord un chien », voilà une nouvelle qui mérite d'être commentée, selon la vieille formule journalistique. C'est la première réaction que peut provoquer l'article de Jonathan Shedler, *The efficacy of psychodynamic psychotherapy*, paru au début de l'année 2010 dans *The American Psychologist*. Sur la base d'une compilation de nombreuses études empiriques, il conclut que les thérapies « psychodynamiques » (TP) inspirées de la psychanalyse sont au moins aussi efficaces que les thérapies cognitives et comportementales (TCC). On avait pris l'habitude d'entendre le contraire dans la dernière décennie, notamment depuis la parution, en 2004, du rapport de l'Inserm, « Psychothérapie, trois approches évaluées² », suivi, en 2005, du *Livre noir de la psychanalyse*³. Ces deux événements avaient durement secoué les milieux psychanalytiques en France et avaient installé l'évidence selon laquelle la psychanalyse ne fait pas partie des méthodes dont les effets*

1. À propos de Jonathan Shedler, « The efficacy of psychodynamic psychotherapy », *American Psychologist*, University of Colorado Denver School of Medicine, February-March 2010. [En ligne] : www.nvpp.nl/JonathanShedlerStudy20100202.pdf.

2. Synthèse [En ligne] : [http://iis13.domicile.fr/essentiaco/Psychotherapies-rapport évaluation Inserm.htm](http://iis13.domicile.fr/essentiaco/Psychotherapies-rapport%20%C3%A9valuation%20Inserm.htm).

3. Catherine Meyer (dir.) *Le Livre noir de la psychanalyse. Vivre, penser et aller mieux sans Freud*, Les arènes, Paris.

thérapeutiques, selon les critères de l'« *evidence-based medicine* », sont prouvés empiriquement.

Il est donc d'autant plus étonnant de voir l'efficacité de la psychanalyse confirmée par cet article sur le terrain même de ses détracteurs. Contredisant le rapport de l'Inserm, qui concluait à une plus grande efficacité des TCC sur la plupart des troubles psychiques – l'efficacité des thérapies psychanalytiques n'étant reconnue que pour les « troubles de la personnalité⁴ » –, Shedler conclut au contraire à une plus grande efficacité des thérapies psychodynamiques, à contre-courant de ce qui avait fini par devenir une idée reçue.

L'intérêt du texte de Shedler ne s'arrête pas là. « *The Efficacy* », ce n'est pas seulement le *degré* d'efficacité d'une méthode comparée à d'autres, c'est aussi l'« efficace » de la psychothérapie, la *raison* de son efficacité. Et c'est sur ce point que l'étude de Shedler apporte des surprises. Non seulement les thérapies psychodynamiques sont au moins aussi efficaces que d'autres, mais l'efficacité de ces autres thérapies, surtout les TCC, résulterait du fait que leurs praticiens les plus compétents utilisent des « principes actifs » provenant de la théorie et de la pratique psychodynamiques, autrement dit de la psychanalyse.

Méta-analyses et tailles d'effet

Dans la littérature sur le sujet, les « psychothérapies psychodynamiques » désignent des psychothérapies fondées sur des concepts et méthodes issus de la psychanalyse et non la psychanalyse proprement dite, dont la pratique est celle de la cure psychanalytique ou « cure-type ». Les études comparatives portent donc sur des psychothérapies relativement brèves (quarante séances, soit moins d'un an). L'étude de Shedler repose sur la même méthodologie que les études précédentes, y compris le rapport de l'Inserm : les résultats de nombreuses études empiriques sont agrégés dans des « méta-analyses », et comparés selon un indice qui évalue

4. Les « troubles psychiques » pris en compte sont ceux reconnus par la nomenclature du DSM IV, *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, texte révisé, Elsevier Masson, Paris, 2003, 1 002 pages.

leur niveau d'efficacité. Les méta-analyses permettent donc de regrouper des études indépendantes effectuées dans des contextes différents, avec des méthodes différentes et des unités de mesure différentes, dont la seule caractéristique commune requise est de permettre une comparaison entre un groupe de sujets traités et un groupe de contrôle. La comparaison entre leurs résultats est permise par un indicateur, l'« effet standardisé » ou « taille d'effet » (*effect size*). C'est un indicateur non spécifique, qui permet d'estimer la différence entre la situation d'un sujet traité et celle d'un sujet non traité, indépendamment des unités de mesure utilisées dans les diverses études considérées⁵. Un effet thérapeutique est considéré comme important lorsque la taille d'effet dépasse 0,80, faible lorsque la taille d'effet est inférieure à 0,50. La plupart des médicaments anti-dépresseurs et anxiolytiques ont une taille d'effet voisine de 0,30.

Jonathan Shedler ne s'appuie pas sur des données nouvelles. À quelques exceptions près, il ne fait que réviser la littérature publiée : la plupart des méta-analyses citées datent d'au moins cinq ans. Selon lui, l'évidence de ses conclusions n'est pas apparue jusqu'ici principalement du fait du désintérêt des milieux de la santé mentale pour la psychanalyse, qui elle-même a longtemps été dominée, aux Etats-Unis, par une hiérarchie médicale se réservant le monopole de la pratique psychanalytique et peu intéressée par la recherche. Lorsque des études empiriques semblaient plus favorables aux thérapies non psychodynamiques, elles étaient, dit-il, accueillies avec intérêt, commentées avec enthousiasme et largement diffusées. Dans le cas contraire, elles passaient le plus souvent inaperçues ou rencontraient l'indifférence.

Shedler commence par rappeler les traits essentiels par lesquels les thérapies psychodynamiques se distinguent des autres méthodes qui leur sont comparées. Ces caractéristiques sont identifiées par les chercheurs en comparant les protocoles présentés dans les textes de référence, les notes, transcriptions et enregistrements des séances de psychothérapie. Parmi les sept éléments reconnus comme spécifiques aux thérapies psychodynamiques (exploration du passé, de

5. La taille d'effet est la différence entre les moyennes des résultats du groupe d'étude et du groupe de contrôle, sur l'écart-type commun aux deux groupes. Voir rapport de l'Inserm : « Psychothérapies, trois approches évaluées », p. 12.

l'imaginaire, des résistances, attention à la répétition, à la relation de transfert, etc.), le premier concerne la mobilisation des affects et des émotions : la prise de conscience (*insight*) recherchée n'est pas seulement cognitive mais émotionnelle. C'est cet *emotional insight* qui a des résonances profondes dans la personnalité et conduit au changement.

Shedler souligne aussi que ces traits caractérisent une ambition thérapeutique qui va plus loin que la rémission des symptômes. La thérapie psychodynamique vise un mieux-être dans les divers aspects de la vie de la personne, elle prétend mobiliser des capacités et des ressources psychologiques permettant au sujet de « faire face aux défis de la vie avec plus de liberté et de souplesse ». Cette ambition globale implique une découverte de soi-même plus importante dans les thérapies psychodynamiques que dans les autres méthodes.

Les thérapies psychodynamiques sont les plus efficaces à long terme

Les premières méta-analyses réalisées au cours des années 1980 et 1990 ont montré que les psychothérapies en général étaient efficaces, avec une taille d'effet allant de 0,75 à 0,85, soit beaucoup plus que les traitements médicamenteux prescrits pour traiter les mêmes pathologies : 0,31 pour les antidépresseurs, par exemple.

Shedler prend soin d'indiquer que les différences méthodologiques entre les traitements psychothérapeutiques et médicamenteux sont suffisamment grandes pour que les tailles d'effet cessent d'être directement comparables. Mais ce rapprochement est important, dit-il, parce qu'il suggère, dans un contexte culturel où le médicament est si présent dans la vie quotidienne, que les psychothérapies en général sont « efficaces ». Et parmi elles, les thérapies psychodynamiques obtiennent des effets très honorables : 0,97 selon une méta-analyse publiée en 2006 par la Cochrane Library, institution de référence pour ce type d'étude. Mieux encore, selon cette même étude, la taille d'effet s'accroît à 1,51 lors de l'évaluation de suivi, plus de neuf mois après la fin du traitement. Ces résultats concernent l'amélioration générale des symptômes, mais

les effets à long terme sont encore plus nets pour l'amélioration des troubles somatiques⁶.

Selon Shedler, cette nette tendance à la progression des tailles d'effet, après un intervalle de plusieurs mois, suggère que la thérapie psychodynamique déclenche des processus psychologiques qui produisent un changement durable se poursuivant après la fin de la thérapie.

Shedler cite ensuite d'autres méta-analyses de la même période allant dans le même sens, mais surtout une étude, publiée en 2003 dans l'*American Journal of Psychiatry*, sur l'efficacité comparée des thérapies psychodynamiques et des TCC sur les troubles de la personnalité⁷.

Pour les thérapies psychodynamiques (TP), la taille d'effet était de 1,46. Pour les TCC, la taille d'effet était de 1,0. Les auteurs de l'étude concluaient que les deux modes de traitement avaient prouvé leur efficacité. On peut noter en passant que, selon l'étude de l'Inserm de 2004, les troubles de la personnalité étaient les seuls pour lesquels une efficacité était reconnue aux thérapies psychodynamiques.

Cette efficacité durable est confirmée par des études plus récentes (2008 et 2009) portant sur des traitements plus longs, de cinquante à cent cinquante séances, soit de un à trois ans. Lors des évaluations de suivi à long terme, de deux à cinq ans après la fin du traitement, les tailles d'effet sont supérieures pour l'ensemble des pathologies traitées. Shedler mentionne aussi cinq méta-analyses indépendantes qui confirment ce résultat. À l'inverse, les améliorations prouvées empiriquement pour les autres psychothérapies, « non psychodynamiques », tendent à diminuer avec le temps pour la plupart des troubles ordinaires traités, comme la dépression et l'anxiété généralisée, et ne se

6. Cette méta-analyse agrégeait vingt-trois études, portant sur 1 431 patients souffrant de troubles ordinaires, c'est-à-dire non psychotiques, comme la dépression, l'anxiété, les troubles relationnels ou de la personnalité, des troubles somatiques fonctionnels, etc. Ces patients avaient tous suivi des thérapies psychodynamiques brèves, en moins de quarante séances.

7. La méta-analyse agrégeait quatorze études portant sur les TP et onze études sur les TCC. Elle comparait les situations avant et après traitement, avec le délai de suivi le plus long possible. Pour les TP, une année et demie après la fin d'un traitement de trente-sept semaines en moyenne. Pour les TCC, treize semaines après un traitement de seize semaines en moyenne.

maintiennent durablement que pour des troubles très spécifiques comme les paniques et les phobies.

D'où vient l'efficacité durable des thérapies psychodynamiques ?

Comme on l'a vu, Shedler propose la conjecture selon laquelle l'efficacité plus grande à long terme des thérapies psychodynamiques proviendrait des changements « intrapsychiques » induits par la thérapie, en soulignant le fait que les tailles d'effet ne restent pas stables mais s'accroissent avec le temps. Cela semble confirmé, selon lui, par une étude de 2007 sur des patients souffrant de « troubles limites de la personnalité », troubles *borderline* pour lesquels il est admis un rapport entre l'évolution symptomatique et des changements psychologiques sous-jacents (changements « intrapsychiques »). Cette étude comparait les résultats de deux types de thérapies, psychodynamique et dialectique comportementale, cette dernière étant une méthode créée en 1993 par Marsha Linehan pour traiter les troubles *borderline*, et dont l'efficacité est reconnue. Non seulement les effets thérapeutiques de la thérapie psychodynamique s'avéraient égaux ou supérieurs, mais les « changements intrapsychiques » en question se produisaient chez les patients traités par cette méthode mais pas chez ceux traités par la thérapie dialectique comportementale.

Tout en avançant cette interprétation, Shedler rappelle que les études montrant l'efficacité des psychothérapies concurrentes des thérapies psychodynamiques, surtout les TCC, sont beaucoup plus nombreuses. Cela résulte, notamment, comme il le souligne plusieurs fois, de l'indifférence à la recherche empirique des précédentes générations de psychanalystes.

Mais le point essentiel de son étude est le suivant : l'évaluation positive des effets produits par un ensemble de thérapies se référant aux mêmes principes et censées utiliser les mêmes méthodes ne constitue pas une validation de ces principes et méthodes. Le « principe actif » d'un traitement n'est pas nécessairement celui qu'affirme la théorie. C'est le cas pour les TCC, écrit Shedler, dans lesquelles les données disponibles aujourd'hui montrent que les mécanismes de changement à l'œuvre ne sont *pas* ceux qu'affirme

la théorie. Selon une compilation des études empiriques sur le sujet parue en 2007, il semble que les facteurs de changement dans les TCC, quels qu'ils puissent être, ne sont pas des « cognitions ».

En pratique, ce qui se déroule dans le cadre d'une séance de psychothérapie est le produit d'une interaction particulière entre un thérapeute et un patient, et les situations peuvent être très différentes selon le style personnel des thérapeutes qui sont censés pratiquer les mêmes méthodes de traitement. Ainsi, note Shedler, il est parfois difficile pour les chercheurs de déterminer, à partir de transcriptions *verbatim* de séances de thérapie, quelle est la méthode utilisée. Les comparaisons entre les thérapies pratiquées par les différentes écoles ou sous des « marques » différentes peuvent donc être trompeuses, et l'observation du déroulement même des séances, à partir de vidéos ou de transcriptions, est plus instructive. Elle suggère que les principes actifs des thérapies non psychodynamiques intègrent en fait des éléments psychodynamiques, sans que ceux-ci soient explicitement reconnus dans les manuels ni les protocoles de traitement.

C'est ce que permet de conclure, selon Shedler, l'application d'une méthode d'analyse du processus réel des séances de psychothérapie, la PQS⁸. Cette méthode a été utilisée en 1993 et 1998 pour une compilation à l'aveugle d'archives concernant plusieurs centaines d'heures de thérapies psychodynamiques brèves et de TCC. Dans l'une de ces études, des panels d'experts, dans chacune des disciplines, décrivaient le déroulement idéal d'un traitement en utilisant les cent variables du PQS. La synthèse de ces descriptions aboutissait à des prototypes très différents. Sans surprise, la thérapie psychodynamique apparaît comme un dialogue peu structuré, explorant les différents aspects de l'expérience passée et présente du patient, y compris la relation thérapeutique elle-même. La thérapie cognitivo-comportementale apparaît plus directive et didactique, le thérapeute formulant des recommandations, prescrivant des tâches, des « devoirs à la maison », discutant des buts de la thérapie, en se concentrant sur la situation présente du patient sous ses aspects perceptifs et cognitifs.

8. La Psychotherapy Process Q-Sort, ou PQS, s'appuie sur l'analyse de cent variables décrivant la technique du thérapeute, ses énoncés, ses attitudes et comportements pendant les séances.

Cependant, lorsque les auteurs de l'étude de 1998 ont tenté d'évaluer la conformité de la pratique des thérapeutes avec chacun des deux prototypes, indépendamment du modèle qu'ils *croyaient* suivre, les résultats ont été plus surprenants. Il en ressort que la conformité du thérapeute au modèle psychodynamique est prédictive d'un effet thérapeutique dans les thérapies psychodynamiques comme dans les thérapies cognitives. Inversement, la relation entre la conformité au modèle cognitif et l'effet thérapeutique apparaît faible ou nulle, dans les deux formes de thérapie.

D'autres études de la même période aboutissent aux mêmes conclusions avec des méthodes différentes, écrit Shedler, et vont même plus loin. C'est le cas en particulier d'une étude, parue en 1996, qui réexaminait l'efficacité des thérapies cognitives menées selon le protocole défini par Aaron Beck, auteur de référence pour les thérapies cognitives au sein de l'ensemble des TCC. Cette efficacité avait été reconnue empiriquement en 1979, mais il apparaît après coup que les preuves de l'efficacité de ces thérapies contre la dépression prouvaient aussi que cette efficacité était en partie due à des méthodes psychodynamiques. L'étude en question mesurait trois variables sur un ensemble de transcriptions *verbatim* de séances de thérapies cognitives. La première variable évaluait la qualité de l'« alliance thérapeutique » entre le thérapeute et son patient. La deuxième concernait l'application par le thérapeute du modèle de Beck, c'est-à-dire le travail sur les distorsions cognitives censées provoquer les affects dépressifs. La troisième variable, « *experiencing* », évaluait les niveaux croissants d'implication émotionnelle du sujet dans son expérience de la situation thérapeutique, depuis la simple perception d'éléments extérieurs jusqu'à la prise de conscience de sentiments et de significations intimes restés jusqu'alors implicites, conduisant à une compréhension de soi-même en profondeur.

Shedler fait remarquer que la première et la troisième variables résument l'essence même de la démarche psychanalytique. L'« alliance thérapeutique », qui passe pour un élément non spécifique, commun à la plupart des méthodes thérapeutiques, est directement issue selon lui du *transfert*, que la psychanalyse a mis au cœur de sa théorie et de sa pratique depuis des décennies. Quant à l'« *experiencing* », la simple référence à la prise de conscience de sentiments restés jusqu'alors implicites, elle renvoie directement aux premiers jours de la psychanalyse. Certes, remarque Shedler,

le terme d'*expérience* appartient à la tradition de la psychothérapie humaniste plutôt qu'à celle de la psychanalyse, mais le phénomène que prétend mesurer la variable définie sous ce nom, avec ses sept degrés d'implication et de prise de conscience d'une vie psychique de plus en plus profonde, est au principe même de la psychanalyse et de la thérapie psychodynamique.

Il se dégageait de l'étude que l'alliance thérapeutique et l'intensité de l'expérience émotionnelle du patient étaient prédictives d'un bon résultat thérapeutique, à l'inverse de la conformité au programme centré sur les distorsions cognitives. Une autre étude menée par la même équipe avec une autre méthodologie a confirmé que l'exploration des relations interpersonnelles et des expériences passées est prédictive de succès thérapeutiques et que les interventions visant un changement cognitif ont peu de résultats, quel que soit le modèle thérapeutique de référence. Des analyses qualitatives de transcriptions *verbatim* de thérapies cognitivo-comportementales indiquent par ailleurs que les moins bons résultats associés aux interventions cognitives étaient dus à une application dogmatique, rigide et « insensible » du processus de traitement cognitif par certains thérapeutes.

Il semblerait donc, conclut Shedler sur ce point, que les thérapeutes « efficaces », qu'ils se réfèrent à une doctrine psychodynamique ou cognitivo-comportementaliste, sont efficaces dans la mesure où ils facilitent des processus qui sont, depuis l'origine, des éléments fondamentaux de la théorie et de la pratique psychanalytiques. Ces éléments pourraient bien faire partie des « facteurs communs » que Saul Rosenzweig avaient identifiés dans son étude comparative de 1936, *Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy*⁹, facteurs implicites permettant aux thérapeutes de talent d'obtenir de bons résultats quelle que soit leur école.

Le verdict du dodo

L'évaluation comparative des psychothérapies est loin d'être une nouveauté, rappelle Shedler, et elle n'a pas donné jusqu'ici de résultats probants. Le plus souvent, les résultats obtenus par les dif-

9. *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 6, issue 3, p. 412-415, July 1936.

férentes méthodes sont étonnamment proches et ne permettent pas de les départager. Cet effet est connu depuis l'étude de Rosenzweig comme le « verdict du dodo », en référence à un épisode d'*Alice au pays des merveilles* dans lequel l'oiseau (un dodo) conclut la course par : « Tout le monde a gagné et tout le monde doit gagner un prix. » Il en est ainsi pour la plupart des études comparant directement les thérapies psychodynamiques brèves et les TCC dans les années 2000, qui n'ont pu conclure à une plus grande efficacité des unes ou des autres contre la dépression. Et dans les rares cas où les études tranchaient en faveur des unes ou des autres, elles étaient contestées comme étant un « effet de l'allégeance du chercheur » (*investigator allegiance effect*) de Luborsky.

Selon Shedler, l'une des raisons de la difficulté à conclure à des différences d'efficacité est la non-adéquation entre les buts poursuivis par la thérapie psychodynamique et les résultats mesurés par les études. Ces buts, rappelle-t-il, ne se limitent pas à la disparition des symptômes mais concernent un mieux-être général, sensible dans tous les aspects de la vie. Il se peut, selon lui, que le verdict du dodo exprime en réalité une incapacité des chercheurs, qu'ils se réfèrent à la psychanalyse ou aux autres courants, à évaluer correctement la variété des phénomènes de changement pouvant se produire dans une psychothérapie.

C'est ce qu'il propose de faire avec sa méthode SWAP (*Shedler-Westen-Assessment Procedure*). Cette méthode vise à établir une liste commune de phénomènes affectant la personnalité, pouvant être évaluée par les cliniciens de toutes obédiences dans leurs comptes rendus. Elle débouche sur un *Healthy Functioning Index* définissant empiriquement le fonctionnement mental sain selon des caractéristiques faisant consensus parmi les cliniciens des différents courants. Cette méthode semble proche de celle ayant produit le DSM IV¹⁰,

10. Le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) édité par *The American Psychiatric Association*, a connu plusieurs versions depuis 1952. La version actuelle, DSM IV, donne une nomenclature des troubles mentaux en correspondance avec la « Classification internationale des maladies » de l'OMS, qui se veut purement empirique, fondée sur des critères diagnostiques et détachée de toute théorie. Elle affirme donc définir des signes cliniques, sans référence à des phénomènes « intrapsychiques » sous-jacents. sur l'existence desquels se fonde la « psychodynamique ». Pour l'édition française : *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, *op. cit.*

à cette différence près que Shedler inclut, dans son index des « processus psychologiques sous-jacents », ce que ne fait pas le DSM. Shedler fait remarquer lui-même que seules certaines méthodes thérapeutiques, les thérapies psychodynamiques en particulier, visent à modifier ces « processus psychologiques sous-jacents ». Ce n'est pas le cas des TCC, et l'on peut se demander si la méthode SWAP est elle-même exempte de l'« effet de l'allégeance du chercheur ».

Quoi qu'il en soit, une étude de 2005 comparant les scores SWAP de deux groupes de patients, l'un avant d'entamer une psychanalyse, l'autre après la fin de la cure, conclut à une nette amélioration du *Healthy Functioning Index*, et notamment à une plus grande satisfaction dans la poursuite de buts à long terme, la résolution d'anciens et douloureux conflits, un sentiment d'accomplissement, de pleine utilisation de leurs capacités, etc.

Shedler en conclut que, même si la comparaison des scores de deux groupes distincts ne permet pas d'établir une relation causale, le résultat suggère que la thérapie psychanalytique va plus loin que l'allègement des symptômes et qu'elle contribue à développer des ressources intérieures.

Le principe actif commun des psychothérapies

Shedler pense donc avoir montré que, contrairement aux idées reçues, la valeur des thérapies psychodynamiques a été établie par d'importantes et solides études empiriques, selon les critères mêmes de leurs détracteurs : les « tailles d'effet » reconnues aux thérapies psychodynamiques sont au moins aussi importantes que celles des autres méthodes qui leur sont opposées comme validées empiriquement, « fondées sur des preuves ». Il souligne l'ironie de cette conclusion selon laquelle ce sont les méthodes mêmes invoquées par les milieux académiques pour disqualifier la psychanalyse qui concluent à la valeur des concepts et des méthodes de traitement qui en sont issus.

Cette confirmation est cependant amoindrie par la faible proportion des études consacrées aux thérapies psychodynamiques, dix fois moins nombreuses, écrit-il, que celles consacrées aux autres méthodes, en particulier aux thérapies cognitives et comportementales. En outre, les défenseurs de la psychanalyse sont très

peu informés de ces résultats de la recherche, dont certains ne sont pourtant pas des plus récents. Cela est dû, ainsi qu'il a déjà été dit, non seulement à la réticence des milieux hostiles à la psychanalyse à les admettre ou même à les discuter, mais aussi au désintérêt des milieux psychanalytiques pour la recherche académique. Un autre facteur de ce faible impact est, selon Shedler, le fait que la plupart des études publiées ne sont pas destinées au public professionnel que constituent les praticiens, mais au milieu très étroit des chercheurs. La complexité, la technicité, mais aussi l'hétérogénéité des recherches sont telles qu'une vision d'ensemble est impossible à moins d'un effort considérable de compilation et de comparaison méthodique, difficulté dont l'article de Shedler rend bien compte. Il convient d'ailleurs, à ce propos, de souligner la rigueur et la précision de sa synthèse, mais aussi la prudence et la modération de ses conclusions.

Il reste néanmoins à discuter ce « facteur commun » présent dans les TCC comme dans les thérapies psychodynamiques, et qui en serait le véritable « principe actif » : la dimension affective de l'interaction entre le thérapeute et son patient, permettant à la thérapie de faire jouer des processus psychologiques profonds en mobilisant des affects, bien au-delà des processus cognitifs. Ce principe actif, fondamental dans la théorie et la pratique psychanalytiques, resterait implicite et non pris en compte dans les méthodes cognitives et comportementales, bien que mis en œuvre par les vrais cliniciens dans leur pratique thérapeutique. Les TCC auraient en quelque sorte emprunté sans le dire l'utilisation du transfert à la psychanalyse qui en avait fait, plusieurs décennies plus tôt, un élément central de sa méthode.

Pendant, si l'on inscrit cette observation dans une perspective historique plus ample, comme l'a fait Henri Ellenberger dans son *Histoire de la découverte de l'inconscient*¹¹, on peut y voir la permanence d'un facteur thérapeutique beaucoup plus ancien, dont le « transfert » des analystes ou l'« alliance thérapeutique » des psychologues humanistes ne seraient que les avatars contemporains.

11. Henri Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, 1970. Traduction française : *Histoire de la découverte de l'inconscient*, Fayard, Paris, 1994.

Les disciples de Mesmer, Puysegur notamment, avaient abandonné la référence à un « fluide » problématique, et identifié le « rapport » comme le principe actif des séances de magnétisme. Ce rapport fut théorisé, à la fin du XIX^e siècle, par les psychothérapeutes pratiquant l'hypnose ou la suggestion, de Bernheim à Janet, comme la relation personnelle entre le thérapeute et son patient. Rapport de confiance, autrement dit de *foi*, dans les pouvoirs du thérapeute, sans lequel ni l'hypnose ni la suggestion ni l'interprétation ne sont « efficaces ».

La mise en évidence par Shedler d'un possible facteur commun, de nature affective, rendant compte de l'efficacité des thérapies psychodynamiques, comme de celles qui leur sont opposées, peut donc s'interpréter comme une relégitimation de la psychanalyse dans le champ des psychothérapies. Mais on peut y trouver aussi une nouvelle confirmation de la continuité établie par Ellenberger entre les pratiques immémoriales des shamans et celles des thérapeutes d'aujourd'hui, en passant par celles des exorcistes, des magnétiseurs et des guérisseurs. Cette deuxième interprétation ne contredit pas la première mais elle peut ouvrir un nouvel espace de débat sur l'« efficace » des psychothérapies. La dernière livraison de la *Revue du MAUSS semestrielle* en donne un aperçu sous plusieurs aspects. Pour Alain Caillé, la recherche de ce qui « fait sens » dans les psychothérapies aujourd'hui peut conduire à les envisager comme des religions séculières individuelles. Dans le même numéro, Claire Pagès rappelle les hésitations des courants freudiens sur le rôle de l'« empathie » dans la cure, et François Flahault souligne la difficulté de la pensée occidentale à accepter que l'interprétation psychanalytique aille plus loin qu'un acte cognitif et concerne les affects¹². Comme le reconnaissent aussi certains partisans des TCC¹³, ce ne sont pas deux camps qui s'affrontent – psychanalystes et cognitivo-comportementalistes – mais trois, avec la pharmacobiologie. Face à cette dernière, les psychothérapies dans leur ensemble pourraient bien se trouver du même côté, pour autant qu'elles reconnaissent la vraie nature de leur principe actif.

12. « Psychanalyse, philosophie et science sociale », *Revue du MAUSS semestrielle*, 37-1, La Découverte, Paris, 2011, respectivement p. 48, 179, 198.

13. Patrick Légeron, *La Double exception française : trop de Prozac, trop de divan*, in *Le Livre noir de la psychanalyse*, Les arènes, Paris, 2005, p. 298.