



Jean Cottraux, grande figure de la psychiatrie contemporaine

Docteur en psychologie, psychiatre des hôpitaux, Jean Cottraux a dirigé l'unité de traitement de l'anxiété au CHU de Lyon et le Diplôme Universitaire de thérapie comportementale et cognitive à l'université Lyon I. Il est aujourd'hui directeur scientifique de l'IFFORTHECC, Institut francophone de formation et de recherche en thérapie comportementale et cognitive, basé à Lausanne, Rumilly et Lyon.

Pionnier des thérapies cognitives et comportementales

Jean Cottraux¹ est l'une des grandes figures de la psychiatrie contemporaine. Après une formation psychiatrique classique et une analyse personnelle, il s'initie aux thérapies cognitives et comportementales (TCC) en Angleterre et aux Etats-Unis dans les années 1970. Dès 1978, Cottraux publie le premier livre français sur le sujet : « *Les thérapies comportementales ? Stratégies du changement* ». En 1980, il assure des consultations à l'Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer, à Bron. La même année, il crée le premier Diplôme Universitaire Français de TCC à l'Université Lyon I. De 1984 à 1989, Jean Cottraux occupe la présidence de l'Association française de thérapie comportementale et cognitive (AFTCC) et, en 1990, celle de l'European Association of Behaviour and Cognitive Therapy.

Il devient responsable de l'Unité Fonctionnelle de Traitement de l'Anxiété à l'Hôpital Neurologique de Bron en 1992. « *Cette unité est à l'origine de la plus grande partie du développement de la recherche sur les TCC en France, où les études sont encore trop rares*² », affirme-t-il. « *Nous avons collaboré avec les équipes anglaises (Pr Isaac Marks), luxembourgeoises (Pr Charles Pull)... Nous avons aussi récemment travaillé avec l'équipe du Pr. Berthoz, professeur au Collège de France, et celle du Pr Roland Jouvent de la Salpêtrière, sur le traitement de la réalité virtuelle de l'agoraphobie. Des recherches très intéressantes ont également été menées avec le Pr Mauguière, Institut Fédératif des Neurosciences, sur les pensées obsessionnelles. Réalisé en équipe*³ *au CERMEP, la localisation orbito frontale des pensées obsédantes normales et pathologiques a été mise en évidence* ». En 2000, la formation

¹ Né le 27 février 1942 dans le Rhône

² Entretien réalisé par Caroline Januel, 24 janvier 2006.

³ Cottraux J., Gérard D., Cinotti L., Froment J.C., Deiber M. P., Le Bars D., Galy G., Millet P., Labbé C., Lavenne F., Bouvard M., & Mauguière F. A controlled PET-scan study of neutral and obsessive auditory stimulations in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 1996, 60, 101-112

lyonnaise est remaniée pour devenir un Diplôme Inter Universitaire, en partenariat avec l'Université de Savoie.

En 2004, la notoriété de Jean Cottraux grandit : il promeut l'évaluation des psychothérapies à travers sa participation à une expertise de l'Inserm qui fait grand bruit. Il va jusqu'à récuser l'efficacité de la cure psychanalytique dans le célèbre *Livre noir de la psychanalyse*. Très médiatisé, Jean Cottraux a publié de nombreux ouvrages à destination des professionnels et du grand public. Une fois à la retraite, il fonde et dirige un institut entièrement dédiée à l'enseignement des TCC, l'IFFORTHECC⁴. Il est, en outre, président d'honneur de l'Association francophone de formation et recherche en thérapie comportementale et cognitive (AFFORTHECC).

Thérapies cognitives et comportementales ?

Les TCC s'appuient sur les théories cognitives du fonctionnement psychologique, et en particulier sur le modèle du traitement de l'information. A la croisée de plusieurs disciplines comme les neurosciences, la philosophie, la linguistique et la modélisation mathématique, les sciences cognitives s'attachent à décrypter l'esprit humain pour décrire les processus et fonctions qui président à l'acquisition et à la gestion des connaissances. Tout l'enjeu est d'analyser, voire de modéliser des phénomènes tels que la mémoire, le langage, la représentation, etc. Le modèle du traitement de l'information explore par exemple les mécanismes de pensée conscients et inconscients qui organisent la perception des événements.

Jean Cottraux précise⁵ : « *Ces thérapies interviennent à trois niveaux : comportemental, cognitif et émotionnel. Il s'agit de modifier les facteurs de déclenchement et de maintien des perturbations perçues par le patient : anxiété, dépression, problèmes relationnels, problèmes sexuels... Les TCC sont en général assez brèves : 10 à 15 séances pour la plupart des troubles anxieux, de la dépression ou des problèmes sexuels. Elles sont plus longues pour les troubles de la personnalité, les personnalités « borderline ». Les séances sont très structurées. Le thérapeute est actif, il doit construire avec le patient une relation de collaboration. Le thérapeute établit avec le patient un modèle du trouble puis les problèmes sont définis en termes concrets et pratiques, les moyens du traitement sont définis... La motivation du patient est importante, il doit vouloir changer pour que la thérapie soit efficace.* »

L'émergence des thérapies brèves dans le champ de l'offre de soins psychiques

En France, l'engouement pour la psychanalyse est un phénomène ancien. La figure de l'analyste, très présente dans la société, est souvent associée à celle d'un psy recueillant, en silence, les doléances de son patient étendu sur un divan. S'il est vrai que la psychanalyse continue à faire des émules, ce n'est plus la pratique majoritaire. Depuis une quinzaine d'années, la diversité des approches et les avancées des thérapies brèves, notamment des TCC, tendent à rendre cette représentation du psy caduque. Ce qui ne va pas sans soulever des

⁴ Institut francophone de formation et de recherche en thérapie comportementale et cognitive.

⁵ Entretien réalisé par Caroline Januel, 24 janvier 2006.

questions de reconnaissance et de fiabilité des nouvelles prises en charges. La pratique thérapeutique opère effectivement dans un grand flou juridique : psychanalyste, médiateur familial, sophrologue... Il suffit d'apposer une plaque sur sa porte pour ouvrir un cabinet. La formation des thérapeutes peut varier entre 8 ans de cursus universitaire et quelques week-ends de stage ! La multiplication des écoles et des fédérations entrave la mise en place d'un accord avec les pouvoirs publics sur des conditions de validation des compétences et de mise au point de diplômes officiels. Ce contexte peut laisser libre cours à des dérives, alors que la demande du public est forte : entre 3 et 5 millions de français ont recours à la psychothérapie⁶.

En 2003, pour remédier à la situation, le député Bernard Accoyer fait adopter un amendement à l'Assemblée nationale lors du projet de loi sur la politique de santé publique. En substance, seuls des « *psychiatres ou des médecins et psychologues* » pourraient conduire des psychothérapies. Les psychothérapeutes ne détenant aucun de ces titres mais pratiquant leur activité depuis plus de 5 ans auraient à passer devant un jury d'évaluation pour se voir confirmer le droit d'exercer. Ce jury serait composé de psychiatres, psychologues universitaires, et psychanalystes... La levée de boucliers est immédiate. D'aucuns reconnaissent la nécessité de codifier le secteur, mais s'insurgent contre l'absence totale de consultation des professionnels impliqués. D'autres remettent en cause la légitimité d'un dispositif prévoyant la confirmation des psychothérapeutes en exercice par des universitaires et des psychiatres, doutant ouvertement des capacités de la Faculté à former des médecins aptes à la communication... Le débat fait rage.

Jean Cottraux s'engage dans l'évaluation des soins psychiques

Dans un même esprit de clarification, la DGS⁷ sollicite en 2001 l'Inserm⁸ pour réaliser une expertise collective sur différentes psychothérapies appliquées au soin des troubles mentaux. Emise par Bernard Kouchner, ministre de la santé, cette demande se fait dans le cadre du Plan Santé Mentale. Elle est soutenue par deux associations françaises, l'UNAFAM⁹ et la FNAP-PSY¹⁰. Jean Cottraux est l'un des 8 experts sollicités par l'Inserm pour réaliser l'étude. L'exercice est risqué. Les résultats pourraient participer au réajustement de la prise en charge en matière de santé mentale. Des modifications structurelles majeures pourraient également s'ensuivre : pluralisme de l'enseignement et des pratiques, statut clair pour les psychothérapeutes, remboursement des psychothérapies faites par les psychologues et d'autres catégories professionnelles dûment formées...

Les mesures de l'efficacité d'une psychothérapie sont, à priori, subjectives. Les experts de l'Inserm décident de recourir à la quantification d'une amélioration (ou non) de l'état du patient, possible à partir de questionnaires ou d'échelles, pour le traitement de pathologies allant de la dépression, des troubles anxieux à la schizophrénie et à l'autisme. Quelques 1000 études effectuées depuis une soixantaine d'années sont passées en revue. Le premier critère retenu est

⁶ Sondage BVA – « Psychologies » - Fédération française de psychothérapie », 2001.

⁷ Direction Générale de la Santé

⁸ Institut national de la santé et de la recherche médicale

⁹ Union nationale des amis et familles de malades psychiques

¹⁰ Fédération nationale des associations d'(ex)patients de la psychiatrie

la diminution des symptômes dans le cadre d'un trouble, puis, en second lieu, l'augmentation de la qualité de vie et de l'adaptation sociale. Les résultats de trois approches¹¹, psychanalytique, cognitivo-comportementale, familiale et de couple, sont classés. En 2004, l'expertise collective conclut à une « meilleure efficacité de la thérapie cognitivo-comportementale » dans la plupart des troubles mentaux.

1. L'approche psychodynamique (psychanalytique)

Psychanalyse, thérapie psychanalytique, thérapie brève psychodynamique, thérapie interpersonnelle psychodynamique... Quelque soit la variante clinique, l'approche s'appuie sur la théorie psychanalytique incluant le transfert¹². L'objectif est de susciter des changements profonds et durables dans la structure psychique du patient par l'usage du langage. Ces thérapies, dites verbales, sont utilisées comme outil de (re)construction de la personne. Les traitements durent au moins un an, à raison d'une ou plusieurs séances par semaine.

La formation des thérapeutes comporte habituellement une analyse personnelle, la supervision de plusieurs cas et un enseignement théorique, rarement intégré dans un enseignement universitaire en France. S'adressant à des personnes ayant déjà une formation universitaire et clinique, elle s'étale sur 5 à 8 ans.

2. L'approche cognitive et comportementale

Initialement fondées sur les théories de l'apprentissage, les thérapies cognitives et comportementales s'appuient sur les théories cognitives du fonctionnement psychique, et en particulier le modèle du traitement de l'information. L'étape préalable est l'analyse des relations entre les comportements identifiés par le patient comme « problématiques », ses pensées, ses émotions et l'environnement social et physique. La relation thérapeutique se base sur l'instant présent, la sélection avec le patient de problèmes concrets à résoudre et une démarche thérapeutique établie en commun. Deux principes sont appliqués : la segmentation de la difficulté en classant les étapes à affronter et la valorisation des comportements positifs du patient. Les TCC se pratiquent sur une base de 10 à 25 séances, variant selon les troubles de 45 minutes à 3h. A noter toutefois, les états psychotiques et les troubles graves de la personnalité nécessitent une bonne centaine d'heures.

3. L'approche familiale et de couple

La famille est considérée comme une collectivité de personnes présentant des schèmes¹³ comportementaux, émotionnels et cognitifs pouvant être perturbés par l'existence de troubles mentaux chez l'un de ses membres. Les perturbations observées au sein de la famille sont toujours considérées comme secondaires à la maladie, et non pas comme à l'origine du trouble.

L'approche peut s'appuyer sur plusieurs principes : psychodynamiques, écosystémiques, comportementaux et cognitifs... L'un des rôles du thérapeute est d'informer les familles des caractéristiques de la maladie, de son évolution, de son traitement et des attitudes

¹¹ Voir encadré.

¹² Le fait qu'une personne se met à actualiser (projeter dans le présent) sur une autre personne, des désirs ou des situations inconscientes, liés à son propre passé.

¹³ Un schème est une structure d'une conduite opératoire : schème d'action, de l'intelligence.

adaptatives à avoir face aux perturbations liées à la maladie. L'objectivation des symptômes, des conduites et des émotions, le partage des expériences de vie ou l'élargissement des réseaux familiaux sont privilégiés.

Psychiatres, médecins généralistes, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux et éducateurs spécialisés peuvent devenir membres titulaire de la Société française de thérapie familiale en justifiant de 4 années de formation théorique (200 heures par an) et de pratique en thérapie familiale ou de couple.

Les réactions suscitées à la parution du rapport sont si vives chez les psychanalystes que, le 5 février 2005, Philippe Douste-Blazy, Ministre de la Santé, fait retirer du site du ministère le rapport contesté¹⁴... alors qu'il l'avait lui-même accepté un an auparavant et reconnu comme valide. L'annonce est faite lors d'un forum organisé par l'Ecole de la Cause Freudienne et son chef de file, Jacques-Alain Miller. Les associations d'usagers réagissent, arguant de l'importance des résultats pour la santé publique. La presse s'empare de l'affaire et l'Inserm maintient la mise en ligne de son rapport, soutenant ouvertement ses experts.

Et chez les enfants ?

Le bilan des résultats des TCC appliquées chez l'enfant est favorable, en particulier dans la dépression, les troubles anxieux et l'autisme infantile. C'est le constat relayé dans le rapport Inserm de 2004 et d'autres études réalisées à l'international. Les associations de parents d'enfants autistes ont notamment soutenu le rapport Inserm de 2004 et obtenu des pouvoirs publics l'ouverture de structures de soins pratiquant les méthodes TCC. A l'instigation de la mairie de Paris, une école pratiquant l'analyse appliquée au comportement (ABA) a été ouverte en 2008 pour les enfants autistes. D'après Martine Ferguson, co-fondatrice de cette école, 42 à 67% des enfants pris en charge avant l'âge de 4 ans et suivis de manière intensive pourraient réintégrer le milieu scolaire au bout de 3 ans : ils ne montreraient plus de signes d'autisme.

Jean Cottraux en première ligne dans la « guerre des psys »

En septembre 2005, l'éditrice Catherine Meyer publie « *Le livre noir de la psychanalyse*¹⁵ » aux Arènes, avec la collaboration de Mikkel Borch-Jacobsen¹⁶, Jean Cottraux, Didier Pleux et Jacques Van Rillaer. Les points de vue d'une quarantaine d'auteurs de nationalités et spécialités différentes (historiens, psychiatres, philosophes...) sont rassemblés dans un corpus d'articles de 800 pages : l'ambition, affichée, est de démystifier le travail de Freud et de remettre en question l'efficacité de la cure psychanalytique en tant que thérapie. Le livre propose d'autres modèles de l'inconscient qui pourraient s'articuler aux données des neurosciences. Il suggère en particulier que les effets positifs de la thérapie cognitive dans de nombreux troubles pourraient être dus à un travail systématique sur les schémas cognitifs inconscients et leur relation avec les émotions et le comportement. L'onde de choc médiatique provoquée est considérable, non pas tant par la nouveauté des critiques émises que par la virulence du bilan à charge. Le Point, le Nouvel Observateur, le Monde ou encore Libération servent de support aux débats soulevés.

¹⁴ Voir Le Monde, 6 octobre 2004.

¹⁵ « Vivre, penser et aller mieux sans Freud »

¹⁶ Mikkel Borch-Jacobsen, professeur de philosophie, historien de la psychanalyse.

Jean Cottraux, psychiatre des hôpitaux, thérapeute cognitivo-comportemental, directeur de l'Unité de traitement de l'anxiété au CHU de Lyon et du DIU de TCC de l'Université Lyon 1.

Didier Pleux, docteur en psychologie du développement, psychologue clinicien et directeur de l'Institut français de thérapie émotivo-rationnelle.

Jacques Van Rillaer, Professeur de psychologie à l'Université de Louvain-la-Neuve et aux Facultés universitaires Saint-Louis, praticien des thérapies comportementales et cognitives.

Psychanalyse versus Thérapies Cognitivo -Comportementales (TCC)

Qu'est-ce qui distingue une analyse d'une thérapie comportementale et cognitive ?

- Le premier élément différenciant est l'objet : là où l'analyste ouvre un champ d'écoute à une personne en souffrance pour lui laisser l'opportunité de changer de regard sur elle-même, le psy comportementaliste diagnostique avec son patient une phobie, un trouble du comportement ou une dépression à dépasser.
- La seconde différence est la durée. Une cure analytique s'étale sur plusieurs années, en se modulant sur la relation établie entre le patient et l'analyste. Une TCC court en moyenne sur 10 à 25 séances.
- L'efficacité ne se mesure pas à la même aune. Pour l'analyste, la disparition de symptômes invalidants peut n'être qu'une simple étape dans un processus de libération de la parole. La décision d'arrêter la cure revient au patient lorsque celui-ci estime qu'il va mieux. Dans le cas d'une TCC, l'évaluation quantifiable fait partie intégrante de la démarche.
- Le langage n'a pas la même fonction. La psychanalyse repose sur la conviction que « parler rend sujet »¹⁷. La parole est utilisée comme source d'information dans une TCC, qui privilégie aussi bien le changement cognitif et émotionnel que le passage à l'action.

Micro tendu à Jacques Alain Miller, l'un des chefs de ligne de la psychanalyse¹⁸

Jacques Alain Miller explique ce qu'est une psychanalyse : « *Cela consiste à parler en roue libre, à ne pas taire les idées qui passent dans la tête, comme nous le faisons maintenant. Au fur et à mesure, dans vos propres paroles, un autre sens prend consistance, vous surprend, puis se délite, emportant le mal. En général, on découvre à quel point on a été conditionné par des éléments d'apparence infime dans des circonstances hasardeuses : des choses de l'enfance, entrevues, certaines paroles qui vous ont été dites, et l'on revient là-dessus jusqu'à ce que la charge maléfique de ces éléments soit détrempeée. Chaque cas est différent.* »

Il donne son point de vue sur les thérapeutes cognitif et comportemental : « *Pourquoi, réclament les partisans des TCC, ne pas admettre que Freud a vieilli, qu'il s'est trompé, que les neuro-sciences lui donnent tort et que leurs thérapies soignent mieux que de sempiternelles séances de divan où l'on s'épanche dans un silence complice? Archifaux, répliquent les pysys. Une personne phobique de l'ascenseur, à laquelle les TCC auront enseigné comment prendre l'ascenseur, aura évacué son symptôme, mais l'origine inconsciente de cette phobie n'aura pas été entendue. Et le symptôme resurgira, prédisent-ils. (...) Voyez-vous, ce sont des dresseurs d'hommes, comme il y a des dresseurs d'ours, de chevaux ou d'otaries. Ayant triomphé dans le dressage animal, ils entreprennent de faire pareil avec les hommes. Seulement, minute, papillon ! Chez l'humain, le rapport de cause à effet « stimulus-réponse » est toujours dérégulé par ce qu'on appelle comme on peut : inconscient, désir, jouissance.* »

L'Etat tranche en faveur des dernières avancées scientifiques

Quelques empoignades, beaucoup d'encre et trois ministres de la santé plus tard, l'article 52 de la loi du 9 août 2004 est adopté : « *L'usage du titre de psychothérapeute est réservé aux*

¹⁷ Jean-Pierre Winter, psychanalyste

¹⁸ Extrait d'une interview donnée au Point, en novembre 2005

professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes. L'inscription est enregistrée sur une liste dressée par le représentant de l'Etat dans le département de leur résidence professionnelle. Elle est tenue à jour, mise à la disposition du public et publiée régulièrement. Cette liste mentionne les formations suivies par le professionnel. En cas de transfert de la résidence professionnelle dans un autre département, une nouvelle inscription est obligatoire. La même obligation s'impose aux personnes qui, après deux ans d'interruption, veulent à nouveau faire usage du titre de psychothérapeute. L'inscription sur la liste visée à l'alinéa précédent est de droit pour les titulaires d'un diplôme de docteur en médecine, les personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue dans les conditions définies par l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social et les psychanalystes régulièrement enregistrés dans les annuaires de leurs associations. »

La dernière version du décret¹⁹, élaborée par le cabinet de la ministre de la Santé Roselyne Bachelot, prévoit que les professionnels souhaitant user du titre se soumettent à une formation de 400 heures en psychopathologie clinique suivie d'un stage pratique de 5 mois. Un projet d'arrêté décline le contenu de la formation. Les futurs psychothérapeutes devront maîtriser « *les principaux courants théoriques (psychanalytique, cognitivo-comportemental, systémique, socio-environnemental, biologique)* » et avoir une « *connaissance des outils d'évaluation (échelles cliniques, tests projectifs) suffisante* ». Une orientation qui ferait définitivement pencher la balance du côté des cognitivistes...

La conclusion de Jean Cottraux

« Ce parcours montre, une fois de plus, que les idées et les pratiques nouvelles se heurtent à des résistances, mais finissent par faire leur chemin. La guerre des psys est actuellement terminée et elle n'a tué que des préjugés. Il est à souhaiter que chacun comprenne l'intérêt des patients : il est préférable que les pratiques psychothérapeutiques reposent sur des bases scientifiques validées et non sur des idéologies. Ce point de vue pragmatique est actuellement mieux admis et le sera de plus en plus. Si bien que dans quelques années, quelqu'un demandera, comme après chaque guerre : pourquoi a-t-elle commencé ? Et quelles en étaient les raisons ? Cet article et ses références proposent des éléments de réponse qui sont livrés à l'appréciation de chacun. »

Bibliographie

Interview de Jean Cottraux, psychiatre des hôpitaux, directeur de l'Unité de traitement de l'anxiété de l'hôpital neurologique Pierre Wertheimer au CHU de Lyon, chargé de cours à l'Université Pierre Lyon 1. Entretien réalisé le 24 janvier 2006 par Caroline Januel.

La force avec soi, pour une psychologie positive, Jean Cottraux, Odile Jacob, 2007.

La répétition des scénarios de vie, demain est une autre histoire, Jean Cottraux, Odile Jacob, 2001.

¹⁹ Texte rédigé en août 2008

La psychanalyse est-elle efficace ? Laurence Lemoine, avril 2004. Débat entre Jean Cottraux et Jean-Pierre Winter, psychanalyste freudien et lacanien.

<http://www.psychologies.com>

Les ennemis intérieurs, obsessions et compulsions, Jean Cottraux, Odile Jacob, 1998.

Les « psys dénoncent l'instauration d'une « psychothérapie d'Etat », Cécile Prieur, Le Monde, 9 juillet 2008.

Les « psys » face à l'idéologie de l'expertise, Elisabeth Roudinesco, Directrice de recherches au département d'histoire de l'université Paris-VII, Le Monde, 19 janvier 2008.

Les visiteurs du soi, à quoi servent les psys, Jean Cottraux, Odile Jacob, 2004.

« Psychothérapie, trois approches évaluées », février 2004, expertise collective, Institut national de la santé et de la recherche médicale.

<http://www.inserm.fr>