

D'UNE LOI LIBERTICIDE, OU L'EXÉCUTION SOMMAIRE DES « PSYCHOTHÉRAPIES »¹, LIEUX DE RÉSISTANCE D'UN QUESTIONNEMENT LIBRE...

Par Anne Bienfait

Gestalt-praticienne certifiée CEP (Certificat Européen de « Psychothérapie »)
Superviseur agréée EPG (École Parisienne de Gestalt)
Licenciée en Politique et Pratiques de Formation

Ce 1er septembre 2016, entré en vigueur une loi réglementant, en Belgique, le port du titre et l'exercice de la psychologie. Contrairement à d'autres pays européens (la France par exemple), le projet de loi porté ici par la Ministre de la Santé Publique, Maggie De Block, réglemente tant le titre de psychologue que la pratique-même d'une psychothérapie désormais médicalisée et expurgée, au passage, de toute ses dimensions politique, philosophique et existentielle.

Sachez-le, depuis ce 1er septembre, l'accompagnant auquel vous vous confieriez, **et** qui ouvrira un dossier médical à votre nom, doit obligatoirement (prérequis fixés par la loi si l'accompagnant n'a pas opté pour la désobéissance civile) avoir suivi la filière universitaire, être au choix orthopédagogue², psychologue clinicien ou psychiatre (sans qu'aucune de ces professions ne prépare à la psychothérapie), c'est-à-dire œuvrer dans le secteur de la « santé mentale ».

Désormais, vos questionnements métaphysiques, pour peu que vous souhaitiez les partager avec un professionnel, seront médicalisés, mesurés, et, perdant quelque peu de leur noblesse, se retrouveront « cochés » dans la case « troubles de la santé mentale » des questionnaires de vos mutuelles, afin d'établir au plus précis, votre « profil » !

La Ministre déclare : « Cette mesure nous permet d'encore mieux garantir la qualité des soins de santé mentale à nos patients³. »

Alors, pour bien comprendre, commençons par le début, par un bref historique de la loi.

BREF HISTORIQUE

- Au tout début des années 2000, M. Aelvoet⁴ initie un copier/coller d'une loi hollandaise⁵ réglementant l'exercice de la psychologie (votée aux Pays-Bas en 1993). La fronde est sévère, le projet reste en jachère.
- L. Onkelinx au même poste⁶, ne cessera de négocier avec les différentes parties, pour aboutir

1 J'inclus délibérément les psychanalystes qui se sont démarqués, pas tous, mais plus vigoureusement encore que d'autres obédiences.

2 À noter que les instituts de formation à l'orthopédagogie n'existent actuellement qu'en Flandre.

3 Maggie De Block, Communiqué de presse du 05/02/2016, « Loi relative aux professions des soins de santé mentale ».

4 Magda Aelvoet, Ministre Agalev du gouvernement Verhofstadt I – Voir ici le commentaire qu'en fait Francis Martens, URL : www.revue nouvelle.be/Projet-Aelvoet-Ministere-de-la-Sante-mentale.

5 Nous reviendrons sur la volonté d'alignement de la Flandre sur les Pays-Bas en particulier.

6 L. Onkelinx, Ministre de la Santé Publique sous Verhofstadt III, Leterme I, Van Rompuy, Leterme II et finalement Di Rupo, c'est-à-dire de déc. 2007 à oct. 2014, précède la Ministre actuelle, Maggie De Block.

en 2014 au vote d'un compromis, jugé suffisamment acceptable par un certain nombre de professionnels.

Dès ce moment, tout va s'accélérer :

- Dès février 2016, M. De Block, désormais à la tête de ce ministère, fait supprimer la loi de 2014 en ignorant superbement le Mémoire basé sur l'avis du Conseil Supérieur d'hygiène que lui adressent **70 représentants d'Associations professionnelles ou de formation**⁷.
- En juin 2016, elle refuse de suivre les recommandations du Conseil d'État, récuse l'invitation d'experts en Commission de la Chambre, refuse de ne faire protéger que le titre de psychothérapeute, ce qui permettrait encore une certaine liberté (mais le rendrait dépendant de la compétence des Classes Moyennes, **or elle ne veut pas se dessaisir du dossier et veut faire voter SA loi**).
- Le 28 juin 2016, plus de 250 institutions diverses écrivent au Premier Ministre Charles Michel afin qu'il suspende le vote de la loi De Block sur les psychothérapies.
- Le jeudi 30 juin, à la stupéfaction outrée de tous les représentants professionnels (sauf de certains psychologues et psychiatres⁸), de la manière la plus brutalement politicienne qui soit (majorité contre opposition) la loi, vidée de son sens premier, est votée.
- 29 juillet 2016 : Publication au Moniteur Belge.

Cette loi, copiée/collée du projet Aelvoet, donc de sa jumelle entérinée aux Pays-Bas en 93, dit l'ambition (illusoire) de contrôler les charlatans et promet « un » remboursement de la psychothérapie par les mutuelles, à la condition expresse que les séances soient désormais prodiguées par des praticiens satisfaisant aux conditions reprises ci-dessus et tenants d'une médecine factuelle, ce qui fait donc fi, au passage et une fois de plus, de la différence culturelle Nord/Sud⁹.

Pour ceux que cela intéresse, la Fédération Belge des Psychothérapeutes Humanistes propose un téléchargement du texte complet de loi en pdf : http://fphe.be/IMG/pdf/20160523_projet_loi_modif_l20140404.pdf.

Alors, pourquoi tant de remous pour une loi qui ne viserait que le bien commun : protéger le bon peuple des charlatans et aider les moins nantis ?

Pourquoi devrions-nous refuser ce qui ressemble plutôt à un cadeau ?

« LE TOUR DE MAGIE DE MAGGIE »

Avant tout, parce que le prix réel du « cadeau », c'est de renoncer à ce qui reste de vie privée et de lieux intimes d'expression de nous-mêmes. C'est le prix fort : celui d'être encore un peu mieux contrôlés, scannés, filés, radiographiés et manipulés, étiquetés et diagnostiqués, le prix d'être, pour les assurances, les banques, les aides sociales, les employeurs, certifiés « conforme » (ou pas !) par le monde scientifique... Pas celui de notre bon vieux Médecin de famille empathique et à l'écoute qui pratiquait « l'art de guérir » mais le nouveau, celui qui vient de sortir, celui qui détient LA vérité

7 Le memorandum énonce ces exigences : a) La psychothérapie est une offre de soins spécifique b) La pluralité des orientations psychothérapeutiques est bénéfique au patient c) La formation de base ou des prérequis sont nécessaires avant une formation de psychothérapeute d) Une formation spécifique des psychothérapeutes est ensuite indispensable e) Il revient au psychothérapeute d'assumer la responsabilité de l'indication d'une psychothérapie f) Dans ce domaine, il faut dépasser les limites de « l'evidence based medicine ». (Source : www.psychotherapeutes.be).

8 Mais pas tous, lire la Carte Blanche de F. Martens dans *La Libre* du 5 octobre 2015, une excellente synthèse de la situation qui valorise avec justesse les courants concernés. (Francis Martens, président de la Fédération nationale des psychologues praticiens d'orientation psychanalytique, APPPsy) URL : www.bsp-ebp.be/2015/10/06/sante-mentale-sante-tout-court/.

9 Sur laquelle nous reviendrons.

diagnostique, statistique et scientifique, estampillée DSM6¹⁰ !

Nous argumenterons ici que si la loi clame sa louable intention de nous protéger de psychothérapeutes et de psychanalystes charlatans qui n'en voudraient qu'à notre porte-monnaie, elle véhicule en fait « l'Agent politique –Open VLD », c'est-à-dire la vision des libéraux flamands¹¹, dont les intentions semblent très différentes : un contrôle accru des individus potentiellement, pratiquement et presque imperceptiblement !

Nous montrerons que le « cadeau », c'est le morceau de sucre qui aide la médecine à couler, et que la « médecine » que l'on veut nous faire avaler risque bien d'avoir à plus long terme des effets secondaires inacceptables.

Ce que l'on annonce...	La réalité du terrain...
1. La protection contre les charlatans qui nous menacent jour et nuit ;	1. Les enjeux moins visibles, enjeux culturels et financiers Nord-Sud ;
2. des soins de meilleure qualité ;	2. une loi liberticide pour praticiens et « patients » ;
3. le remboursement de la thérapie par les mutuelles.	3. des enjeux philosophiques et politiques.

DÉTOURNER L'ATTENTION SUR DES PEURS QUE L'ON AMPLIFIE POUR MIEUX LES CALMER... ABRACADABRA, HOP, CIRCULEZ, Y'A RIEN À VOIR !

Côté promesses, trois en étendard dont il n'est pas trop compliqué de montrer que ce n'est pas là que la loi De Block rencontrera son efficacité.

1. LA PROTECTION CONTRE LES CHARLATANS, ARGUMENT RACOLEUR, RABÂCHÉ DEPUIS TOUJOURS ET SOUS DE MULTIPLES FORMES

Nous souffler à l'oreille que l'aquarium « psychothérapie » est infesté de charlatans et dans la foulée affirmer qu'un diplôme universitaire garantirait pour le patient que son détenteur n'est ni escroc ni charlatan, c'est nous prendre pour des naïfs. La presse regorge d'exemples de médecins, psychiatres, etc., que l'on retrouve l'un à la tête d'une secte, l'autre impliqué dans des scandales style « sang contaminé »¹², qu'au contraire, leurs diplômes ont aidé à cautionner. Il y a peu, un psychiatre flamand diagnostiquait tous ses patients Alzheimer pour les « fidéliser » : déstabilisés, les patients finissaient par produire les symptômes que le bon docteur leur prédisait !

Laisser entendre qu'il y aurait plus de charlatans parmi les psychothérapeutes qu'ailleurs, c'est un argument fallacieux, que l'on croyait usé à force, par les statistiques des assurances des professionnels qui prouvent le contraire. Ajoutons que les formations pointues suivies par nos psychothérapeutes dans les écoles spécialisées et que les exigences du cursus, obligent ces étudiants (voir plus bas), au contraire d'autres, à un travail en profondeur sur leurs propres « démons ». Pour se convaincre de la légèreté de l'argument, posons la question : l'inquiétude générée par les dérives « charlatanesques » de

10 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) ; Manuel diagnostique et Statistique des troubles mentaux, un cadeau de l'Amérique ; depuis quelques décennies, la bible des psychiatres spécialistes de votre santé mentale. Peu de vos comportements lui échappent, nous y reviendrons.

11 Avec il faut le dire, pour ce que nous avons vu à ce jour, trop peu de résistance du Sud du pays et de Bruxelles.

12 L'affaire dite du « sang contaminé » en France est celle qui a vu des responsables, notamment médicaux, décider d'« écouler des stocks » de sang qu'ils savaient contaminés par le virus du Sida. Cf. le dossier du journal *Libération* www.liberation.fr/cahier-special/1999/02/09/proces-du-sang-contamine-les-dates-cles-de-l-affaire-du-sang_264518.

certaines médecins doit-elle nous faire douter de l'honnêteté du monde médical dans son ensemble ?¹³

En outre, si la nécessité d'un bon contrôle des pratiques du monde de la psychothérapie (comme de tout autre) est réelle, la loi Onkelinx y pourvoyait et les organisations professionnelles sont absolument capables d'en assurer l'autorégulation de manière satisfaisante, pour les praticiens comme pour les utilisateurs.

Les charlatans sont parmi vous, diviser pour régner, tactique vulgaire mais qui a marché : une fois semée la zizanie et le charlatan étant toujours l'autre, l'effet attendu s'est produit : un lamentable combat de professionnels prêts à vendre leur âme pour être reconnus par la loi ! Épisode peu honorable mais qui illustre bien les méthodes utilisées !

2. LA GARANTIE DE SOINS DE « MEILLEURE QUALITÉ »... VA FALLOIR EXPLIQUER !

Évidemment, pour faire passer la pilule idéologique « Made in le Nord du pays »¹⁴, il est fait miroiter de la sécurité, de la bonne grosse norme bien identifiable, de la garantie, du scientifique, du sans fautes, de l'irréprochable, de la qualité rassurante dispensée par des individus en blouse blanche « qui savent » à notre place !

Voyons ce qu'en disait Serge Ginger¹⁵ quand, en 2010, une loi similaire, et pourtant moins destructrice que la nôtre, était votée en France¹⁶ : L'article paraissait sous le titre « Où sont donc passés les psychothérapeutes ? ».

« Le terme de psychothérapeute a été entièrement vidé de son contenu spécifique et serait accordé :

- sans sélection en ce qui concerne l'équilibre et la maturité de la personnalité ;
- sans psychothérapie personnelle ;
- sans formation à la psychothérapie proprement dite ;
- sans supervision, ni engagement de formation permanente ;
- sans engagement déontologique explicite ;
- sans reconnaissance par des pairs qualifiés...

Il ne s'agirait donc plus que d'une « coquille vide » et – puisque les professionnels n'ont pas réussi à obtenir une loi raisonnable – une solution simple sera... un *boycott général*. Il semble, en fait, que ce titre, dénaturé par l'État, n'intéresse guère ni les psychiatres, ni les psychologues, ni les psychanalystes, ni les psychothérapeutes certifiés !... »

Ce à quoi il convient d'ajouter que les formations exigées par notre loi pour ces *nouveaux psychothérapeutes* sont ridiculement insuffisantes et ne garantissent **justement pas** la sécurité du public, si on les compare aux formations de ceux à qui l'on interdit aujourd'hui d'exercer¹⁷ !

13 Un article de *Prevensectes* datant de 1996, URL : www.prevensectes.com/medical1.htm.

14 Lire à ce propos l'article de *L'avenir.net*, URL : www.lavenir.net/cnt/dmf20160623_00845206.

15 Site personnel de Serge Ginger - Psychologue clinicien, psychothérapeute didacticien, enseignant à la *Sigmund Freud University*, secrétaire général de la *Fédération Française de Psychothérapie et Psychanalyse* (FF2P), président de la *Commission européenne d'accréditation des instituts de formation à la psychothérapie* dans les 40 pays membres de l'*European Association for Psychotherapy* (EAP), URL : <http://sergeginger.net/28.html>.

16 ...puisque cette loi (amendement Accoyer), protégeait le **titre** de psychothérapeute et non la **pratique** de la psychothérapie ce qui, contrairement à la loi De Block, permettait encore aux praticiens formés d'exercer leur travail, les instituts de formation et les organisations professionnelles assurant la régulation et les aspects déontologiques, veillant ainsi également à leur réputation.

17 Elles font l'impasse sur l'essentiel, le cœur même de ce qui fait un thérapeute compétent (thérapie personnelle, formation – tant théorique que *pratique* – à des méthodes scientifiques, supervision, pré-requis en terme de thérapie personnelle, etc.) ».

Le programme du **Certificat Européen de Psychothérapie** (CEP que l'on balaye d'un revers de loi mal ficelée, votée en hâte et au bulldozer !) prévoit une formation de 1 450 heures en 4 années minimum, à partir du niveau bac+3 ! Entre autres critères !

3. LA PROMESSE D'UN REMBOURSEMENT DE LA THÉRAPIE PAR LES MUTUELLES

Peut-être, naïf, vous êtes vous demandé comment en Belgique, aujourd'hui, on peut bien promettre le remboursement de la psychothérapie par des mutuelles dont il faut se souvenir que le déficit, selon ce que l'on nous serine régulièrement, se chiffre en centaines de millions d'Euros ?

Peut-être, perplexe, vous êtes-vous étonné de ce que, dans un même temps, alors qu'il n'est pas de domaine qui échappe à la volonté actuelle d'une toujours plus grande austérité budgétaire, il devient tout-à-coup pensable de mettre les mutuelles sérieusement à contribution !

Il faut donc envisager une autre lecture des événements.

- a.1. Là où une telle loi existe, les mirifiques remboursements prévus sont en fait très limités dans le temps, tant en termes de part de remboursement qu'en nombre de séances accordées.
- a.2. Le prix véritable que l'on paie, c'est la dénaturation pure et simple de ce qu'est la psychothérapie : on vous parle de rembourser une psychothérapie qui sous sa forme authentique vient d'être éradiquée... Je vous rembourse un sac Delvaux, mais c'est un faux !
- a.3. Dans les autres pays qui ont adopté une loi similaire, la « compétition » entre assurances privées (interlocuteurs/décideurs au sein même des mutuelles – comme d'ailleurs l'inquiétante industrie pharmaceutique) a donné lieu à des dérives que nous décrirons plus loin et où vous, le « patient », perdez toute votre liberté non seulement de décider mais même de choisir... Un traitement... lequel ? Comment ?
- a.4. A plus long terme, perspectives alléchantes (comme dans d'autres pays nordiques) pour les compagnies d'assurances qui sont prêtes, déjà, à prendre le relais des mutuelles pour nous vendre des contrats d'assurances complémentaires et... plus de contrôle sur nos vies.

La question qui reste, de plus en plus inquiétante : mais alors, qu'est-ce, au juste, que cette pilule que l'on met tant d'énergie à nous faire avaler ?

Et puis, *quels en sont les effets secondaires ?*

LES VÉRITABLES ENJEUX,

C'EST LA MUTATION VERS UNE « SOCIÉTÉ DU CONTRÔLE » !

« Société du contrôle » ? Gilles Deleuze¹⁸ désigne Michel Foucault¹⁹ comme initiateur du concept dont il dit avoir lui-même emprunté le nom à William Burroughs. Toutefois, ce sont A. Negri et M. Hardt²⁰ qui prédirent la mutation d'une « société de la discipline » (Foucault), à un type de société qui émergerait d'une des formes du capitalisme. Cette forme du capitalisme générant à son tour le besoin de règles et de lois comme, par exemple, celle qui vient d'être votée chez nous, brutalement, mais sans véritable résistance.

18 G. Deleuze, *Foucault*, 1996, Paris, Réédition, Minuit, 2004.

19 M. Foucault, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975.

20 A. Negri et M. Hardt, *Empire*, Exils, 2000.

Cette mutation d'une société de la discipline vers une société du contrôle, est assez bien résumée ici²¹ : (on peut remplacer « entreprise » par « état » ou encore « système »), et l'on y retrouve les besoins de l'ultra-libéralisme...

« Souvent, le cadre de l'entreprise doit être capable de réagir dans l'instant à des modifications des flux financiers qui se produisent selon une vitesse absolue, et son acte ne doit pas être contraire à la « politique » de l'entreprise. Alors que l'homme des disciplines était discontinu, réglé et ordonné pour former une chaîne d'efficacité avec l'ensemble des autres individus, « montés » en série, l'homme du contrôle est un pur électron inséré dans le flux, tout à la fois individualisé au maximum et respectueux d'une hiérarchie qui ne lui est plus extérieure, mais qu'il a totalement assimilée grâce à l'esprit d'entreprise, cette âme capitaliste. Les ouvriers devaient s'intégrer dans l'usine, les employés ont l'entreprise intégrée en eux. [...]. Au niveau des sociétés de contrôle [...] : l'individu n'est pas localisé actuellement, à chaque instant, mais localisable si le besoin s'en fait sentir. [...] De l'individu effectivement discipliné, nous sommes passés à l'individu potentiellement contrôlable. »

Ainsi, un Nicolas Sarkozy qui propose que les enfants soient « fichables », c'est-à-dire contrôlables dès les maternelles, est-ce vraiment étranger à ce qui nous occupe ici ? La pression mise sur les services de médiation dans les écoles pour que les médiateurs flirtent de manière de plus en plus dangereuse avec la délation... Cela est-il étranger au paradigme qui nous intéresse ici ?

Ce que nous voulons faire entendre, c'est que, bien au-delà de la loi en elle-même, ce que l'on veut imposer (il faudrait analyser les intérêts des votants²²), c'est **un choix idéologique**... une avancée vers le paradigme d'un toujours plus de contrôle en termes *quantitatifs*... qui aura des retombées sur nous, concernés par cette loi, mais en termes *qualitatifs* !

CONDITIONS ET CONTEXTE NÉCESSAIRE À LA MISE EN PLACE DE LA LOI, EFFETS SECONDAIRES DANS LA PRATIQUE

La pilule que nous devons avaler, c'est donc cette mutation vers du tout « potentiellement contrôlable », et « la magie de Maggie », c'est de faire que cette loi avance *masquée*, *masquant* ce but. Quand le doigt montre la lune, l'idiot regarde le doigt... Nous avons pu nous convaincre du fait que ce que l'on veut, de manière dramatique, nous montrer, est trop inconsistant pour être le véritable enjeu, mais le tour de passe-passe, c'est justement que **ça** passe, sans même être identifié, du fait même de la loi.

Comment se fait-il qu'une loi, tant décriée, soit votée avec une telle facilité, et quels sont les effets secondaires que nous aurions à redouter ?

- Pour comprendre, il faut se demander (1) « *comment ?* » cette loi est passée, partant, quels seraient les enjeux économiques et culturels Nord-Sud qui se joueraient en coulisse ? CE QUI AMÈNE LA QUESTION : *QUI ICI VEUT QUOI EXACTEMENT ?*
- Puis, examiner la liste (non exhaustive) (2) DES EFFETS SECONDAIRES, POUR LES « PATIENTS », MAIS AUSSI POUR LES « PSYCHOTHÉRAPEUTES DÉCHUS ».

a. Confiscation du terme « psychothérapeute » au profit d'une pratique médicalisée elle-même orientée « Evidence Based Medecine ».

b. Disparition de la diversité des espaces de liberté où se penser. Prise en otage

21 D. Ottaviani, Open Edition (Cléo), c/o École centrale de Marseille – Technopôle de Château-Gombert, 38, rue Frédéric Joliot-Curie - 13 451 Marseille Cedex 13 FRANCE.

22 Soit les libéraux flamands, leur philosophie anglo-saxonne et la volonté flamande en général, de s'aligner sur les Pays-Bas, mais soutenus par le MR.

des mots et remplacement du langage par le codage du DSM.

c. Que penser de la confidentialité au sein d'une pratique contrôlée par un quatuor qui accumule les conflits d'intérêt : « mutuelles, médecins, assurances, industrie pharmaceutique » ?

d. Atteinte à la liberté des patients et à la liberté d'exercer de praticiens qui se sont formés pendant des années (voir plus haut).

1. LE « QUI VEUT QUOI ? »

ET LES ENJEUX ÉCONOMIQUES ET CULTURELS NORD-SUD

Ce paradigme du « tout contrôle », est bien plus bien présent dans les pays anglo-saxons (ces bastions capitalistes), dans les pays du Nord, et dans notre Nord à nous, la Flandre. Il est aisé de montrer que les rapports de force qui ont permis le passage au forceps de la loi après un simulacre de concertation, ne sont que la reproduction des mêmes rapports de force à partir desquels une main invisible et la Flandre (alignée sur les positions des Pays-Bas), impose les positions flamandes à toutes les régions, c'est-à-dire **aussi** le financement par le fédéral d'une réforme favorable aux intérêts flamands, passée, sans aucune prise en compte des sensibilités et des apports des belges de Bruxelles et du Sud du pays, comme il a souvent été souligné²³. Quelques exemples d'alignement :

- C'est au tout début des années 2000 que Magda Aelvoet²⁴ initie un copier/coller d'une loi réglementant l'exercice de la psychologie, votée en 1993 aux Pays-Bas.
- Le 2 avril 2001, M. Aelvoet annonce son projet sur le mariage gay, copiée/collée de celui voté aux Pays-Bas... la veille.
- En Flandre, la plus grande école de formation à la psychothérapie est hollandaise et fonctionne, évidemment sur le même modèle.
- Le modèle du registre officiel et celui des remboursements par les assurances des frais de psychothérapie est copié sur les règlements des Pays-Bas, etc.
- Certaines Mutuelles en Flandre avaient déjà commencé à proposer des remboursements **aux conditions de la loi... avant même que celle-ci ne soit votée** !²⁵... agenda caché, délit d'initié !

Que nous en soyons arrivés aux conditions d'un capitalisme propre à générer de la société du contrôle, et que cette avancée soit bien plus nette au Nord qu'au Sud du Pays, cela n'est pas douteux et une actualité brûlante vient apporter de l'eau à notre moulin s'il en était besoin :

Voilà comment en refusant de céder aux dictats du CETA, la résistance wallonne représentée par Paul Magnette s'attire les foudres flamandes en la personne du représentant des libéraux démocrates, Guy Verhofstadt qui annonce, à chaud et sans ambages, son intention de passer en force : refaire du CETA un « accord mixte », c'est-à-dire relevant uniquement de la compétence de l'UE²⁶... Et voilà le trublion Wallonie évacué du débat !

23 J.-P. Lebrun in *Dans l'avenir.net* du 23/06/16 - La conception de Maggie De Block sur le « médical » est celle du Nord du Pays : « Nous sommes stupéfaits que Madame De Bock n'a pas tenu compte de la manière dont fonctionne le côté francophone du pays. Nous avons des conceptions très différentes au Sud et au Nord, qui est plus marqué par les références anglo-saxonnes. C'est dans leur manière de penser, que je respecte, alors qu'au Sud nous sommes plus formés aux modalités françaises, aux références de la psychanalyse ». Le docteur Jean-Pierre Lebrun est psychiatre et psychanalyste namurois, auteur de nombreux livres, conférencier brillant et tenant d'une psychothérapie de la parole.

24 Ministre Agalev du gouvernement Verhofstadt I.

25 Mutualis, par exemple (en accord avec la Fédération Belge des Psychologues).

26 *7SUR7*, mercredi 26 octobre 2016. URL : www.7sur7.be/7s7/fr/1536/Economie/article/detail/2937169/2016/10/25/L-idee-de-Verhofstadt-pour-faire-passer-le-CETA-en-force.dhtml.

Et l'eurodéputée flamande, Kathleen Van Brempt (sp.a.) d'avouer que soutenir la position de Magnette est devenu presque blasphématoire en Flandre²⁷.

Un véritable coup de force, sans concertation.

Pour la loi qui nous occupe ici également, on assiste à un passage en force au grand dam de toutes les représentations professionnelles, et en dépit de toutes les mises en garde de nombreux spécialistes reconnus et expérimentés²⁸.

Mais (un peu en marge de notre propos), faut-il tolérer que le fédéral finance ici (comme dans d'autres domaines dont il serait urgent de se préoccuper²⁹) une réforme favorable aux intérêts du Nord et dont on peut penser sans trop d'efforts d'imagination qu'elle pourrait n'être pas sans lien avec certaines visées nationalistes autour des élections de 2019 ?

Une fois éliminés les arguments de vente bidon, l'essentiel commence à apparaître, non ?

2. EFFETS SECONDAIRES POUR LES « PATIENTS », MAIS AUSSI POUR LES « PSYCHOTHÉRAPEUTES DÉCHUS »

a. Confiscation du terme « psychothérapeute » au profit d'une pratique médicalisée, elle-même orientée « Evidence Based Medecine »

On voudrait nous faire croire que le modèle universitaire, mieux, le modèle médical et mieux encore, uniquement le modèle médical de « l'Evidence Based Medecine », serait synonyme de **qualité** à l'exclusion de tout autre point de vue. Or, à y regarder de plus près, nous avons vu que le tour de passe-passe semble moins destiné à assurer une meilleure « qualité » des accompagnements qu'à faire passer une *idéologie du contrôle* ; or ce modèle n'aborde les soins de santé qu'au travers de la technique, du démontrable, du statistique, du scientifique, ce qui revient, dans le cas de la « santé mentale » à balayer toutes les approches philosophiques, humanistes, centrées sur la personne qui représentaient la garantie d'une riche diversité des approches et des pratiques (pour ne pas revenir sur les formations !).

Malheureusement, quand il s'agit d'une approche psychothérapeutique, ce sont justement les savoir-être, les savoir-faire du thérapeute, sa maturité, son propre chemin de questionnement existentiel qui vont être garants de la richesse du processus, et les praticiens, comme ceux d'entre les psychanalystes qui se sont opposés au principe de cette loi, ne nous contrediront pas.

Les enquêtes scientifiques existent, qui prouvent que ce qui fait l'efficacité de la thérapie, toutes obédiences confondues, c'est la personne même du thérapeute et la relation dont il est capable de permettre l'émergence. Voilà ce qui fait l'efficacité du processus, de la cure.

L'exigence d'excellence, c'est celle d'un processus accompagné par un thérapeute qui, bien au delà de ses connaissances techniques, est capable de protéger la spontanéité des réponses spécifiques et créatrices au travers desquelles la personne qui consulte, « en quête d'elle-même », va se rencontrer... peut-être... sans volonté de « guérison »...

27 7SUR7, mercredi 26 octobre 2016. URL : www.7sur7.be/7s7/fr/1502/Belgique/article/detail/2937079/2016/10/25/Respect-pour-ce-que-Magnette-fait.dhtml.

28 Lire la lettre ouverte du Docteur Jean-Pierre Lebrun à Maggie De Block, le 20 juin dernier. URL : www.appeldesappels.org/tam-tam/lettre-ouverte-de-jean-pierre-lebrun-a-madame-maggie-de-block-ministre-des-affaires-sociales-et-de-la-sante-publique--1738.htm.

29 *Le Soir*, en ligne – « Carte blanche : « La N-VA veut démanteler notre patrimoine culturel » - Mise en ligne le mardi 28 juin 2016. URL : www.lesoir.be/1251777/article/debats/cartes-blanches/2016-06-27.

En aucun cas, il n'est possible, ni souhaitable, d'intégrer ici le début d'une idée de normalité, de « guérison », sans qu'aussitôt ne se dessine le spectre de la pré-détermination par le biais du diagnostic, de ce qui devrait être l'aboutissement de la recherche. Avant même que d'avoir *rencontré* le « patient », d'avoir initié un travail de recherche, on saurait ce que devrait être l'aboutissement du processus, ce que devrait être la réponse...

C'est ouvrir la porte au diable et légitimer les conditions d'une dictature du thérapeute, et l'on ne peut s'empêcher, immédiatement, de voir ré-émerger les obsédantes images d'un régime soviétique révolu...

Ce n'est plus l'être humain que l'on considère, il disparaît derrière le symptôme qui lui doit être jugulé, mais c'est la liberté de se penser que l'on éradique dans le paradigme que l'on nous *præ*impose.

b. Disparition de la diversité des espaces où se penser librement.

Prise en otage des mots et remplacement du langage via le codage du DSM

Pour en arriver à une société du contrôle, plusieurs autres facteurs, doivent être mis en place dont le moindre n'est pas la prise en otage des mots pour se dire et la colonisation du langage par celui du DSM.

Le terme « psychothérapie »³⁰ est confisqué au profit de sa nouvelle définition plus conforme au dogme de la pratique scientifique (nouvelle religion) que nous avons vue et devient donc « interdit d'usage » pour tous ceux qui participent encore de l'ancienne manière de travailler³¹. La *pratique* de la « psychothérapie » est, elle, confisquée au profit de la médicalisation de l'acte. Le dogme scientifique a son catéchisme : le DSM.

Le langage de l'échange thérapeutique est pris en otage pour être remplacé par le « codage », du DSM : liste, plus longue d'édition en édition, de symptômes à cocher pour établir un diagnostic. Bientôt, une machine pourra le faire à la place du psychiatre, et les psychologues de première ligne seront remplacés plus efficacement et à moindre coût³². Comment encore se dire librement dans un système qui impose les mots pour se dire ET prescrit l'acte médical qui va avec ces mots ?

On assiste parallèlement à la psychiatisation des « comportements » et à la pathologisation de tout questionnement existentiel : *Je pense donc je suis... malade...* Les questionnements politiques, les résistances sociales peuvent être aisément banalisés et les rebelles, muselés dès lors que l'on traduit leurs indignations en termes de troubles, et ces derniers éventuellement en termes de « conduites antisociales » !

Rien, aucun de vos comportements n'échappe à l'attention toujours plus intrusive du « marché de la normalité ». Avec quels risques ?

Voyons un peu le cas « amusant » de mon grand-père écossais : Pour peu que vous soyez comme lui, un gros rebelle, aux colères épiques, exagérées et inattendues, vous risquez d'être diagnostiqué « Trouble Explosif Intermittent » (TEI).

30 Et « psychothérapeute », pour désigner le praticien...

31 Nous y reviendrons pour décrire le dommage subit par les psychothérapeutes bien, et longuement formés jusques à aujourd'hui, tandis qu'ils sont, arbitrairement, privés de leur pratique.

32 Le programme IAPT, pensé en Angleterre par l'économiste Richard Layard, est une thérapie dite « de première ligne ». Thérapie par programme informatique Power Point, qui basé sur l'équation « travail=bonheur » trouve sa rentabilité dans la remise au travail dans les délais le plus courts possibles de tout individu candidat aux « soins de santé mentale ».

Pour les plus masochistes qui voudraient fouiller la question, cette catégorie de « trouble » existe, **elle est utilisée** depuis le DSM III (1980) pour poser un diagnostic. Pourtant, si vous faites quelques recherches sur le Net, vous vous apercevez qu'on la commente ainsi :

« Il n'est pas prouvé..., il est difficile de faire la différence d'avec..., malgré que l'on suspecte que..., la majorité de sujets « serait »..., pourtant parfois on ne note pas de différence d'avec..., certains auteurs suggèrent que..., il existe parfois une bonne réponse aux anti-dépresseurs..., les études spécifiques sont encore trop rares..., il est difficile d'évaluer le rôle de l'environnement..., beaucoup d'anomalies ont été objectivées chez l'animal... Cependant et malgré leur disparité, certains résultats devraient être considérés ! »

C'est du Coluche : « Dans les milieux autorisés on s'autorise à penser que... »... Le DSM ne sait rien mais il dira tout... Oui, oui, sauf qu'il s'agit ici de notre... diagnostic...

Même si tout ceci hérisse toujours plus de professionnels qui qualifient le DSM de pseudo-science au service de l'idéologie libérale et capitaliste³³, rien n'arrête nos ministres dans leur travail d'assujettissement des psychothérapies au modèle médical, éliminant au passage tout lieu de liberté où se penser autrement, réduisant radicalement l'offre des professions qui travaillent à la mise en perspective d'une quête existentielle, philosophique.

Ceux qui souhaiteraient se convaincre encore de la redoutable efficacité du DSM dans la catégorie « armes liberticides », peuvent lire l'excellent article de Francis Martens³⁴ ou voir avec Laura Raim comment le DSM « crée » les pathologies qui conviennent à l'industrie pharmaceutique, comment il est au centre d'une confusion d'intérêts entre médical et industrie pharmaceutique, comment il est devenu l'outil idéal pour façonner l'asservissement d'individus désormais « normés »³⁵.

Est-ce là l'objectivation des critères souhaitée par la loi en vue d'assurer une meilleure qualité des soins ?

Non, c'est la définition comptable de l'individu vu comme « profit center ».

Lors d'une micro-enquête³⁶, nous interviewions des psys flamands qui, par osmose, « récupèrent »³⁷ à la frontière belgo/hollandaise, les patients hollandais traités façon De Block depuis 93. Ils expriment les mêmes dérives que nous dénonçons.

Sur le site de la NVAGT³⁸, P. de Wit (talentueux cartooniste hollandais) illustre la situation :

33 J.-F. Coudurier « À propos du dsm », Essaim 2/2005 (no 15), p. 21-33. URL : www.cairn.info/revue-essaim-2005-2-page-21.htm.

34 F. Martens, « Comment être fou dans les règles » URL : www.revuenouvelle.be/IMG/pdf/044_Martens.pdf.

35 L. Raim « DSM-5, créateur de pathologies depuis 1952 » URL : www.bastamag.net/DSM-quand-la-psychiatrie-fabrique.

36 Nous avons produit une micro-étude à ce propos en septembre 2015 pour alerter nos organisations professionnelles, sans grand succès.

37 Il conviendrait de mettre le verbe au passé si la loi n'est pas suspendue !

38 Nederlands Vlaamse Associatie voor Gestalttherapie en Gestalttheorie, c'est l'association professionnelle des thérapeutes gestaltistes des Pays-Bas et de Flandre et nous les remercions au passage d'avoir autorisé la reproduction de ces quelques images qui accompagnaient l'annonce de leur congrès d'octobre 2015.

- Vous souffrez d'un trouble, du comportement, mais je vais en faire un trouble anxieux, sinon votre traitement ne sera pas remboursé !

- Alors, il faut remplir un formulaire... je vais remplir votre partie aussi, sinon vous n'obtiendrez pas le remboursement !

- Ouai ! Sinon, l'assureur ne pourra pas effectuer le contrôle de qualité ni l'évaluation et le contrôle de la balance des frais !

- Que d'histoires !



Peter de Wit – Sigmund

Mais ces exemples disent aussi autre chose : ceux qui n'ont pas besoin de ce remboursement se fichent éperdument d'une loi qui ne touche en rien leurs habitudes de vie. Ceux dont la qualité de soins sera altérée, sont ceux qui en ont **besoin** et qui se verront offrir les traitements médico-psychiatriés « à 5 séances la phobie, emballez c'est pesé », prévus par la nouvelle loi.

Pour les thérapeutes qui nous liraient, il est essentiel aussi de réfléchir à ce qu'il advient de la question du transfert quand le « patient » (situation banale dans un paradigme où la transaction thérapeutique est ravalée au rang d'opération comptable), est sollicité par les assurances pour... évaluer son thérapeute ! C'est le cas dans les pays nordiques.

Et une dernière pour la route. Elle concerne tant les thérapeutes, à propos desquels il n'est désormais plus impensable de tenir des « registres d'efficacité » et pourquoi pas de remettre des « awards », que les patients qui ne seraient pas « guéris » (Ho ! les mauvaises têtes !), après avoir avalé leur 5 séances d'efficacité pure puisque Evidence Based ?

S'il ne vont pas mieux, malgré l'évidence, va-t-on les sanctionner ? Réduire leurs allocations ? Les exclure pour mauvaise volonté ?

c. Quid de la confidentialité dans une pratique informatisée, contrôlée par un quatuor d'interlocuteurs aux alliances ambiguës : « mutuelles, médecins, assurances, industrie pharmaceutique »

Dès lors que le questionnement existentiel, la déprime passagère, le coup de blues, une déprime post-partum sont catalogués « santé mentale », un dossier informatisé sera ouvert à votre nom, et ce qui est sûr, c'est qu'il vous collera aux basques ! Or, la presse ne manque pas de nous rappeler, régulièrement, au gré des faits de « hacking », « phishing » et autre fraude informatique, combien est brûlante la question de la porosité et de la vulnérabilité des systèmes informatisés.

Les mutuelles qui envisagent (Mutualis par exemple) le remboursement des soins liés à la « santé mentale », tiennent tout particulièrement à ce que les patients « dûment informés de leurs droits » adhèrent, pour obtenir le remboursement, à l'idée du DMG (Dossier Médical Global). Celui-ci permet,

pour leur bien, une communication interprofessionnelle dans le but d'une meilleure continuité des soins. La question n'est pas de dire que c'est mal, mais d'examiner les conditions de la confidentialité dans ce cas de figure.

Deux exemples, sortis de notre pratique.

Nora³⁹ soumet à sa banque une demande de prêt hypothécaire. Le dossier est complété et lui revient avec un soulignement en rouge de la partie afférente aux antécédents de santé. Nora est âgée aujourd'hui d'une petite trentaine, elle a connu vers 19 ans un épisode de cancer du sein avec ablation d'une tumeur minuscule, pas de chimio, pas de radiothérapie. Rémission, plus de récurrence entre-temps, dépistages réguliers, etc. Nora renvoie son dossier de demande de prêt en barrant d'un « néant » en lettres majuscules, la partie afférente aux antécédents en question. Le dossier lui revient, doublement insistant quant aux antécédents médicaux. À la suite de cet incident, la jeune femme qui pensait n'avoir plus rien à voir avec ce passé désagréable, signale l'épisode cancéreux, se voit demander de compléter un dossier qui quadruple de volume et voit grimper en flèche le taux d'intérêt de son crédit hypothécaire finalement accepté. Il y a bien, bien longtemps de tout ceci, Nora vit heureuse avec sa famille dans sa maison, fin de l'histoire... Que penser de la porosité des canaux informatiques, de la confidentialité, nous sommes-nous demandé.

Nous avons eu à rencontrer de nombreux « patients » travaillant au service des Communautés Européennes. Ces personnes bénéficient, par le biais de l'Institution, d'un remboursement important, obtenu à la condition que les séances soient prescrites par un psychiatre⁴⁰. Une fois « agréé » par les Communautés, nous avons eu la surprise de n'être plus sollicitée par des candidats au remboursement : « C'est une démarche trop personnelle, je ne crois pas à la confidentialité ». Pour les fonctionnaires, la demande de remboursement est ainsi devenue l'exception, sauf pour les fonctions subalternes.

Se voir ouvrir un dossier pour un problème de **santé mentale**, ce n'est pas anodin ! Comment, ici encore, ne pas se poser la question de la confidentialité quand autant d'intérêts contradictoires sont en jeu ?

d. Atteinte à la liberté des patients mais aussi à la liberté d'exercer de praticiens qui se sont formés pendant des années (voir plus haut)

Que les patients aient à souffrir de la déshumanisation des pratiques déjà dénoncée, c'est une certitude mais que dire des praticiens qui, formés pendant des années⁴¹, voient exprimer le plus grand mépris pour les savoir-faire et les savoir-être qui ont fait jusques à aujourd'hui la spécificité et la richesse de ces « vrais » psychothérapeutes ?

Leur formation est disqualifiée en un coup de déni de démocratie et les dérives marchandes ne se font pas attendre.

Aux Pays-Bas, depuis que la loi est votée (1993), les psychothérapeutes qui ont obtenu la certification ad-hoc s'inscrivent au registre officiel (BIG, chez eux). Mais depuis, un deuxième registre officiel dit « de qualité » a été créé - pourquoi pas un troisième ?

Indépendamment de l'inscription au registre BIG, les psychothérapeutes peuvent s'inscrire au « Registre de Qualité pour la Psychothérapie ».

39 Le prénom est évidemment fictif et la situation très ancienne.

40 Ce qui pourrait laisser à imaginer qu'il serait possible de se faire prescrire des séances par un psychiatre complaisant sous des prétextes faciles à inventer.

41 Voir supra.

Le système fonctionne par addition de formations accréditées pour le registre BIG également. A première vue, il s'agirait d'une espèce d'ISO qui permettrait un traitement prioritaire dans les négociations avec certaines caisses d'assurances privées.

Des Super-Super-thérapeutes, en fait pour les assurances qui, aujourd'hui, font et défont les critères... On attend la suite, tant il est vrai qu'une fois achevée la construction des églises, il s'agit de chanter dans « LA » meilleure chapelle. Cette surenchère marchande fait partie des dérives dénoncées par les personnes interviewées. Notons enfin que ce registre est payant et la réinscription, indispensable.

CONCLUSIONS

La carotte, le bâton, les arguments fallacieux, nous avons tenté de montrer le pied-à-pied, le filage patient et obstiné de la toile d'araignée d'une société du contrôle dans laquelle, faute d'être vigilants quant à nos libertés, nous les perdons.

La finalité de la religion du Post-Industriel, c'est l'atomisation du Sujet en pixels d'information, en profils, ré-agglomérables, re-modelables, au gré des exigences de la sacro-sainte « flexibilité ». Autant de versions que souhaité, c'est votre « profil » qui nous intéresse, pas vous ! Non, pas un complot en soi, simplement le tissage inexorable des conditions de l'asservissement... tissage auquel nous participons exactement sur le mode que disait La Boétie⁴².

Au final, pour le thème qui nous occupe, la psychothérapie, c'est la perte programmée d'une écoute spécialisée dans l'accompagnement. Ceux qui la pratiquent aujourd'hui ont construit cette écoute via une formation longue, sérieuse, exigeante et spécifique. Ce ne sera plus le cas à l'avenir.

S'il n'est pas indifférent, s'il n'est pas focalisé, comme les tenants de Skinner et de Pavlov, sur le symptôme, quelle sera la marge de liberté du praticien auquel on demande de ne plus chercher l'humain derrière le symptôme, mais de faire rentrer dans la norme l'individu résistant à la pression générée par les exigences dogmatiques d'une société capitaliste de type post-industriel, sinon, éventuellement, « gérer » le déplacement de symptôme ?

Nous, psychothérapeutes, avons grandi dans cette liberté et toutes les exigences qui la permettent ; elle est l'encre dans laquelle nous trempions ici notre plume. Certains, dans les dernières promotions de psychologues cliniciens (dont nous avons quelques exemples en supervision), ont-ils encore ne fût-ce que l'ombre d'un tel questionnement ? De l'existence de ce questionnement ?

Relisons Albert Hirshman⁴³ et ajoutons à nos options, l'option du « clandestin » que nous avons jadis dépliée avec Émile Servais⁴⁴. Sinon, comment œuvrer à une vision du monde qu'il nous est impossible de cautionner dans sa volonté de transformer l'art de guérir en science de guérir..

Il ne s'agit pas ici d'oublier la volonté liberticide de la loi, ni de feindre d'ignorer ce dont elle est le symptôme ; il n'est pas question d'en nier la dimension politique, mais si c'est cette dernière option que nous retenons, nous prétendons que cette loi **ne nous concerne pas**... puisque nous ne nous situons pas du côté de la santé mentale, puisque pour nous les individus avec lesquels nous cheminons ne sont pas malades mais au contraire, **en pleine crise de santé**, interrogeant et réinterrogeant

42 E. de La Boétie *Discours de la servitude volontaire*, Paris, Flammarion, 1993.

43 A. Hirshman, *Défection et prise de parole*, Paris, Fayard, 1995.

44 Émile Servais, Professeur Émérite à l'université de Louvain-la-Neuve, dont nous avons eu le plaisir de suivre l'enseignement. Ce point de vue s'appuie sur le fait que, même dans les institutions totales, voire totalitaires comme celles que décrit E. Goffman dans son livre *Asiles*, des résistances invisibles sont actives et qu'elles influent, a minima, sur les interactions réelles.

l'existentiel en identifiant les états d'âme, parfois douloureux que ce questionnement engendre, sur le mode philosophique. Pas d'antidépresseur pour soigner cette peine-là !

N'abandonnons pas le combat que les fondateurs de nos pratiques ont initié (qu'ils se nomment Socrate, Freud, Lacan, Perls etc.). Nous avons à choisir, à « décider de décider » de quel côté de la barrière nous voulons œuvrer et, avant que la loi ne somme Socrate de boire la cigüe une seconde fois et d'aller faire superviser sa maïeutique par un orthopédagogue issu de la filière flamande, nous voudrions clôturer par une invitation à lire, à relire Gentis⁴⁵ qui mettait en garde, déjà dans les années 70, contre la n^{ième} rechute dans l'idéologie du tout médical, du tout normé :

« Changer la psychiatrie, ça n'a rien à voir avec la *technique*, ça n'est foutre pas un problème *médical*. Vous pouvez bien inventer tout ce que vous voudrez, des médicaments et le reste, tant que vous resterez dans la pratique médicale, tant que vous resterez dans l'idéologie médicale, ça sera toujours du pareil au même, rien ne changera vraiment et vous vous retrouverez toujours couillonné. [...] Ce qu'il faut plutôt, c'est traiter cette norme-là, les guérir de cette norme, ce qu'il faut c'est guérir la vie. »



Pour citer cette analyse

Anne Bienfait, « D'une loi liberticide, ou l'exécution sommaire des « psychothérapies », lieux de résistance d'un questionnement libre... », *Intermag.be*, analyses et études en éducation permanente, RTA asbl, novembre 2016, URL : www.intermag.be/581.

45 R. Gentis *Guérir la vie*, Paris, Maspero, 1974 p. 8-9. Roger Gentis, psychiatre, né en 1928, ouvert aux forces créatrices de la psychanalyse, a travaillé avec Jean Oury et Horace Torrubiá au développement de nouvelles options de soins et à la création de la psychiatrie de secteur.