

*Sous la direction de*  
Michelle VINOT-COUBETERGUES  
et Edmond MARC

# Les fondements des psychothérapies

De Socrate aux neurosciences

DUNOD

## Préparation éditoriale : Caroline Sauvage

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements



d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, 2014

5 rue Laromiguière, 75005 Paris  
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-072127-6

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

---

# TABLE DES MATIÈRES

<i>TABLE DES MATIÈRES</i>	III
<i>LISTE DES AUTEURS</i>	XI
<i>PRÉFACE</i> PIERRE CANOÛ	XV
<i>INTRODUCTION</i> MICHELLE VINOT-COUBETERGUES	1

## PREMIÈRE PARTIE

### L'ENRACINEMENT PHILOSOPHIQUE DES PRATIQUES PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES

<b>1. Les origines de la psychothérapie dans la philosophie grecque</b>	6
ISABELLE BLONDIAUX	
Introduction	6
Les mots et la chose « psychothérapie »	7
Les pratiques antiques du souci et du soin de soi	9
<i>Avoir souci de soi-même, 9 • Avoir souci de son âme et prendre soin de soi, 10</i>	
La thérapeutique des Thérapeutes	13
<i>Une médecine supérieure, 13 • Une pratique sociale, 15 • Entre soin de l'être et service de l'Être, 15</i>	
Conclusion	17
<b>2. Liberté et déterminisme</b>	21
ELSA GODART	
De la conscience collective à la volonté libre	22

Naissance de la volonté libre ?	24
L'infini de la volonté et la conscience de soi	25
Le sujet désirant	30
<b>3. « La question de la subjectivité chez Hegel »</b>	<b>33</b>
BERTRAND QUENTIN	
Une subjectivité naturelle ?	34
Phénoménologie de la subjectivité	37
Une subjectivité d'un autre ordre, nommée Esprit ?	42
Conclusion	42
<b>4. De la conscience à l'inconscient dans la pensée occidentale</b>	<b>45</b>
ELSA GODART	
Emergence de l'inconscient	45
Volonté, puissance et inconscient	49
De la conscience à l'inconscient	52
Positions freudiennes et naissance de l'inconscient	52
De la subjectivité à la crise de la subjectivité, convocation de l'éthique	54
<b>5. La posture phénoménologique : un changement de paradigme en philosophie</b>	<b>56</b>
THÉO LEYDENBACH	
Le rêve de Madame C. ou l'énigmatique petit tas de verre pilé	58
Les deux rêves de Madame B. : celui de la petite bille et celui de l'apparition du père	62
<u>DEUXIÈME PARTIE</u>	
LES PARADIGMES PSYCHANALYTIQUES ET EXISTENTIELS	
<b>6. De la psychanalyse freudienne vers une psychanalyse intégrative</b>	<b>70</b>
ÉRIC CHAMP, MARC TOCQUET	
La découverte freudienne	70
Dès le début, les évolutions de la psychanalyse	74
<i>M. Balint, M. Klein, D. W. Winnicott, l'École anglaise, 76</i>	
Le paradigme psychanalytique	81
Vers une psychanalyse intégrative	84
<b>7. La psychanalyse et l'évolution de la psychopathologie</b>	<b>92</b>
BERNARD GOLSE	
Introduction	92

Un cri d'alerte	93
<i>Quelques éléments à l'appui de cette triste vision des choses, 93 •</i> <i>Alors comment comprendre ce qui, à nos yeux, fait figure</i> <i>de désastre ?, 94</i>	
Les spécificités du modèle polyfactoriel en pédopsychiatrie	96
La psychanalyse au regard des neurosciences	97
<i>L'impact des nouvelles données scientifiques</i> <i>sur la perspective psychanalytique, 97 • La question des nouvelles</i> <i>métaphores, 99</i>	
Les étudiants en psychiatrie et en psychologie face à la psychopathologie et à la psychanalyse	100
<i>Le mal-être de la troisième génération de pédopsychiatres, 100 • Les</i> <i>nouveaux décrets correspondant à l'obtention et à l'usage du titre de</i> <i>psychothérapeute, 101 • Les fondements de la psychopathologie, 102</i>	
Conclusion	103
<b>8. La phénoménologie et le mouvement « existentiel » en psychothérapie</b>	105
GEORGES-ELIA SARFATI	
Essai de délimitation	105
<i>Le problème terminologique, 105 • Le problème théorique, 106 •</i> <i>L'horizon phénoménologique, 106</i>	
De la phénoménologie historique à la psychiatrie	107
Les deux orientations contemporaines	109
<i>La Daseinsanalyse, 109 • L'Existenzanalyse, 111</i>	
Thérapie et perspective existentielle	115
<i>Remarques sur une contiguïté, 115 • La question de la « demande</i> <i>d'analyse » et la pratique des thérapies existentielles, 115</i>	
<b>9. La psychologie humaniste</b>	118
EDMOND MARC	
L'ouvrage manifeste : « psychologie existentielle »	119
<i>Les principes de base, 121 • Les fondements de la démarche</i> <i>thérapeutique existentielle, 123</i>	
La psychologie humaniste et le « Mouvement du Potentiel Humain »	126
<i>L'Institut d'Esalen, 128 • Retour en Europe, 129 • Vers un</i> <i>renouveau, 130</i>	
<b>10. Les approches psychocorporelles</b>	131
EDMOND MARC	
Willhelm Reich : l'unité psychosomatique	132
La végétothérapie	135

Le courant reichien	140
<i>La lecture du corps, 141 • Le corps ne ment pas, 143 • Le toucher, 144 • La Gestalt-thérapie, 145 • Les relaxations, 147</i>	
Corps, émotion, parole	148
<i>Fonctions du corps en psychothérapie, 149 • Les bases communes, 150 • Émotions et psychothérapie, 152 • La complémentarité corps-parole, 154</i>	
<b>11. L'hypnose d'inspiration ericksonienne</b>	156
PASCALE HAAG	
Introduction	156
Le fondateur : Milton Hyland Erickson	158
De multiples définitions de l'hypnose	160
Principales caractéristiques de l'hypnose d'inspiration ericksonienne	162
<i>Un phénomène naturel, 162 • Une approche utilisationnelle, 163 • Un art de la communication, 165</i>	
Conceptions et usages de l'inconscient	168
Conclusion	170
<i>L'hypnose : une pratique intégrative, 170</i>	
<u>TROISIÈME PARTIE</u>	
LES PARADIGMES SYSTÉMIQUES ET COGNITIVISTES	
<b>12. Aux fondements de l'approche systémique</b>	176
DOMINIQUE PICARD, EDMOND MARC	
Une nouvelle conception de l'homme et de la psychothérapie	177
<i>Communication et société, 178 • Critique de la psychiatrie, 179 • De l'énergie à l'information, 179 • Les bases d'une psychothérapie systémique, 180 • La communication au centre du processus, 181 • « Vers une théorie de la schizophrénie », 182</i>	
Système familial, communication et changement	185
<i>L'approche systémique de la famille, 186 • Une logique de la communication, 188 • Une méthodologie du changement, 189</i>	
Les thérapies systémiques	190
<i>Un nouveau paradigme, 190 • Les moteurs du changement, 192 • Modalités, 193</i>	

<b>13. Pour une approche relationnelle en thérapie familiale</b>	195
ÉRIC TRAPPENIERS	
L'évolution de la thérapie familiale : au-delà de l'individu	195
<i>Les systèmes à l'équilibre, 196 • Symptôme et contexte d'émergence, 197 • Les systèmes loin de l'équilibre, 198</i>	
Une approche relationnelle	200
<i>L'individu n'est pas le sujet, 200 • L'interaction n'est pas la relation, 205 • Un art, 206</i>	
<b>14. Le groupe thérapeutique</b>	210
HERVÉ ÉTIENNE	
Groupe et société	211
Groupe et individu	212
<i>De groupe et en groupe</i>	213
Le groupe de sophia-analyse : un groupe de psychothérapie analytique et existentielle	214
<i>Le premier temps : la dynamique, 215 • Le deuxième temps : l'interprétation, 216 • Le troisième temps : l'élaboration, 217</i>	
Le travail psychique et existentiel dans le groupe de thérapie analytique et existentiel	217
<i>La première topique freudienne et le groupe psychothérapeutique, 218 • La deuxième topique freudienne et le groupe psychothérapeutique, 219</i>	
Transfert et contre-transfert dans les groupes thérapeutiques	220
Le groupe psychothérapeutique et les thématiques existentielles	221
Le groupe psychothérapeutique comme expression du psychisme et du vécu existentiel d'un participant	223
Le groupe psychothérapeutique comme espace transitionnel	224
Le groupe psychothérapeutique et les hypothèses de base de W. R. Bion	225
Le groupe et le sentiment de gratitude	226
Le groupe et un peu plus	227
<b>15. Thérapies cognitives et comportementales (TCC)</b>	229
DENIS MAURER, FLORENCE THIBAUT, BERNARD GRANGER	
Aux origines des TCC : de la philosophie à la psychologie expérimentale	230
Le comportementalisme	232
<i>Le conditionnement répondant de Pavlov, 232 • Le conditionnement opérant de Skinner, 234 • Le conditionnement vicariant de l'apprentissage social par observation de Bandura, 237</i>	
La première vague : les thérapies comportementales	239

La deuxième vague : les thérapies cognitives	242
<i>La thérapie rationnelle émotive d'Albert Ellis, 243 • La thérapie cognitive d'Aaron Beck, 244</i>	
La troisième vague : les thérapies émotionnelles	249
<i>La thérapie des schémas de Jeffrey Young, 249 • Thérapies fondées sur la pleine conscience (programmes MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction) et MBCT – Mindfulness Based Cognitive Therapy), 252 • La thérapie comportementale dialectique de Marsha Linehan, 254 • La thérapie d'acceptation et d'engagement (Acceptance and Commitment Therapy – ACT) de Steven Hayes, 255</i>	
Principes du déroulement des thérapies comportementales et cognitives	258
Conclusion	261
<b>16. Les thérapies du retraitement de l'information</b>	263
MICHELLE VINOT-COUBETERGUES	
Introduction	263
Les présupposés inhérents à ces approches	265
<i>Les ressources de l'inconscient, 265 • Un « inconscient » qui cherche à être défini, 266 • La « carte n'est pas le territoire », 268 • L'intention positive du comportement, 268 • Un point de vue systémique, 269 • Une posture thérapeutique « orientée futur et solution », 270 • Un présupposé sur le psychotrauma : la dissociation structurelle, 271 • La relation thérapeutique, 272</i>	
La construction de l'expérience subjective	272
<i>Le cercle vital du fonctionnement humain, 272 • L'apport des théories de l'attachement, 274 • Les concepts de « parties » et d'« états du moi », 276 • La notion de « croyance », 278</i>	
Conclusion	279

#### QUATRIÈME PARTIE

#### ÉCLAIRAGES DES NEUROSCIENCES

<b>17. Cerveau, motivations et apprentissage</b>	282
DANIEL FAVRE	
Introduction	282
La construction de nos représentations	283
Cognition et émotion : un couple neurobiologiquement inséparable	285
Notre cerveau contient-il une cabine de pilotage ?	287
<i>Une double inhibition au service d'un sujet, 288 • Apprendre revient à inhiber ce qui nous vient du passé, 290</i>	



Le choix entre trois systèmes de motivations	291
Conclusion	295
<b>18. Apport de « la théorie polyvagale des émotions » de S. W. Porges à la psychothérapie des états dissociatifs</b>	299
MICHEL SCHITTECATTE	
<b>19. La dissociation traumatique, une autre approche du psychisme</b>	314
JOANNA SMITH	
Le psychisme est associatif	314
La dissociation comme mécanisme de défense émotionnelle extrême	315
Le cerveau de l'enfant	316
Réalité neurobiologique sous-jacente	317
L'impact de la sécurité de l'attachement précoce sur la propension à la dissociation	320
Conséquences cliniques et symptomatologiques	321
Prise en charge	322
Conclusion	323
<b>20. L'inconscient cognitif et l'inconscient psychanalytique</b>	325
BENOÎT DEPREUX	
Avant-propos	325
Vers la découverte de l'inconscient cognitif contemporain	326
<i>Dans la 1<sup>re</sup> partie de l'ouvrage, Naccache brosse d'abord le portrait de l'inconscient cognitif en retraçant les expériences qui ont permis de le révéler... , 326 • Pour mieux cerner l'inconscient cognitif, dans la 2<sup>e</sup> partie, Naccache brosse le portrait de son opposé, le conscient cognitif, à partir d'expériences et d'une hypothèse de modèle de fonctionnement, 329 • Doté des portraits de l'inconscient et du conscient cognitifs, en 3<sup>e</sup> partie, Naccache s'engage dans une comparaison des deux concepts d'inconscient, cognitif et psychanalytique, 332</i>	
Critique de la cohérence propre de l'inconscient cognitif	337
<i>Sur la 1<sup>re</sup> partie, portrait de « L'inconscient cognitif » – une grande rigueur de démonstration, qui contraste, à la fin, avec une affirmation non étayée cependant prémisses principale dans la suite du raisonnement, 337 • Sur la 2<sup>e</sup> partie, explorant le conscient cognitif – la description proposée des propriétés du conscient n'achève pas la démonstration des qualités de l'inconscient (cf. Tableau 20.7), 338 • Sur la 3<sup>e</sup> partie proposant la découverte par Freud des qualités du conscient à la place de l'inconscient – la rigueur scientifique cède (cf. Tableau 20.8) face à l'angoisse</i>	

<i>d'un inconscient signifiant, cependant des éléments de la thèse de Naccache rejoignent des conclusions de travaux récents de psychanalystes et psychosociologues, 340</i>	
Débats sur les concepts d'inconscient cognitif et psychanalytique à partir de l'éclairage de l'ouvrage de Max Pagès <i>Trace et Sens</i>	344
<i>Une méthodologie de travail est-elle nécessaire pour mener une recherche multidisciplinaire ?, 344 • Le lien « émotion-représentation mentale inconsciente » est-il une voie à explorer ?, 346</i>	
Conclusion	348
<b>21. Les technologies du cerveau : vers un « homme augmenté » ?</b>	<b>352</b>
JEAN-DIDIER VINCENT, GENEVIÈVE FERONE-CREUZET	
Introduction	352
L'électrification du cerveau	353
De la voie cybernétique à la voie transhumaniste	355
L'interface cerveau/machine	357
Les interfaces cerveau-machine et prothèses	359
De l'homme « augmenté » au transhumanisme	362
Conclusion	365
<i>CONCLUSION</i>	369
EDMOND MARC	
Des paradigmes multiples et opposés	369
Influences et hybridations	371
Le primat de la relation	372
Pratiquer le dialogue, pas la guerre	373

---

# LISTE DES AUTEURS

Sous la direction de :

Michelle Vinot-Coubetergues, vice-présidente de la FF2P, en charge de la coordination du pôle scientifique. Analyste existentielle humaniste. Praticienne en psychothérapie neurolinguistique, en EMDR et *Lifespan Integration*. Consultante en entreprise.

Edmond Marc, psychologue, docteur d'État en psychologie, professeur émérite des universités. Formateur et superviseur. Auteur de nombreux ouvrages sur la psychothérapie, dont, aux éditions Dunod : *Le changement en psychothérapie*, *Psychologie de l'identité*, *Pratiquer la psychothérapie* (avec A. Delourme), *Le groupe thérapeutique* (avec C. Bonnal).

Avec la participation de :

Isabelle BLONDIAUX, philosophe, psychiatre, psychanalyste. Habilitée à diriger des recherches en philosophie pratique. Docteur en philosophie. Docteur en littératures française et comparée. Psychiatre des Hôpitaux. Dernier ouvrage paru : *Psychiatrie contre psychanalyse ? Débats et scandales autour des psychothérapies*, Paris, Le Félin, 2009.

Pierre CANOÛI, président de la Fédération Française de Psychothérapie et Psychanalyse. Psychiatre, pédopsychiatre, psychopraticien. Docteur en éthique médicale. Praticien hospitalier à l'hôpital Necker Enfants Malades.

Éric CHAMP, psychologue clinicien, psychothérapeute. Ancien formateur à l'Institut des psychologues cliniciens de l'Université Paris Diderot Paris 7. Analyste psycho-organique. Co-dirigeant et formateur à l'EFAPO.

Benoît DEPREUX, diplômé ingénieur Arts et Métiers Paris Tech, diplômé universitaire de psychosomatique intégrative à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière, formation de psychothérapie et psychanalyse intégrative® à la

Nouvelle faculté libre – établissement d’enseignement supérieur. Expert Santé au Travail Secafi CTS, intervenant auprès des CHS-CT.

Hervé ÉTIENNE, psychanalyste, psychosociologue, directeur de la formation de l’ISAP, ancien vice-président de la FF2P.

Daniel FAVRE, doctorat d’État en neurosciences et docteur en sciences de l’éducation, professeur en sciences de l’éducation à la faculté d’éducation, université Montpellier 2. Responsable de la composante « didactique et socialisation » du LIRDEF – E.A. 3749.

Geneviève FÉRONE-CREUZET, experte en développement durable, présidente de la société de conseil Casabee.

Bernard GRANGER, professeur de psychiatrie à l’université Paris Descartes, responsable de l’unité de psychiatrie de l’hôpital Tarnier (assistance publique – hôpitaux de Paris).

Elsa GODART, philosophe, psychanalyste, écrivain. Docteur en philosophie, docteur en psychologie. Responsable du D.U. d’éthique pour l’université de Paris-Est. Enseignante à Paris III-Sorbonne.

Bernard GOLSE, pédiatre, pédopsychiatre et psychanalyste (formation au sein de l’Association Psychanalytique de France). Chef de service de pédopsychiatrie de l’hôpital Necker-Enfants Malades à Paris et professeur de psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent à l’Université René Descartes (Paris V).

Pascale HAAG, docteur en études indiennes, maître de conférences à l’EHESS, chercheur à l’Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux (sciences sociales, politique, santé) ; psychologue clinicienne, praticienne en hypnose ericksonienne ; co-auteur de *L’Hypnose*, Paris : Le Cavalier Bleu, coll. « Idées reçues », 2010 (en collaboration avec N. Roudil-Paolucci).

Théo LEYDENBACH, médecin, psychanalyste, psychosomaticien. Enseignant au département de psychologie médicale, faculté de médecine de Créteil, université Paris 12. Membre du Centre International de Psychosomatique. Membre de l’*American Psychosomatic Society*.

Denis MAURER, praticien hospitalier.

Dominique PICARD, psychosociologue, professeur des Universités. Auteure de nombreux ouvrages sur la systémique et la communication dont *Relations et communications interpersonnelles*, Dunod et *L’école de Palo Alto* (avec E. Marc), Puf, « Que sais-je ? ».

Bertrand QUENTIN, agrégé et docteur en philosophie. Maître de conférences à l’université Paris-Est Marne-la-Vallée. Enseignant au Master d’éthique médicale, sociale et hospitalière (École éthique de la Salpêtrière). Chercheur au LIPHA-Paris Est. Dernier ouvrage paru *La Philosophie face au handicap*, Érès, 2013 (Prix de l’Académie des sciences morales et politiques).

Georges-Elia SARFATI, professeur des universités, président de l'École française d'Existenzanalyse et de logothérapie, Institut Viktor Frankl de Vienne. Chargé de cours en logothérapie à la faculté de médecine de Paris.

Michel SCHITTECATTE, MD, PhD, psychiatre, agrégé.

Joanna SMITH, psychologue clinicienne, psychothérapeute et superviseur ICV, praticienne de la thérapie EMDR en libéral (Paris) et enseignante à l'École de Psychologues Praticiens.

Florence THIBAUT, psychiatre, PU-PH.

Marc TOCQUET, psychologue clinicien, psychothérapeute. Titulaire d'un DEA de psychanalyse. Ancien chargé de cours à l'Université Paris Diderot (Paris 7). Analyste psycho-organique. Praticien EMDR Europe. Formateur affilié à l'EFAPO.

Éric TRAPPENIERS, psychothérapeute du couple et de la famille, fondateur et directeur des Instituts d'études de la famille de Toulouse et de Lille depuis 1985. Intervient auprès d'institutions et d'organisations complexes pour dénouer des situations de crise. Forme à l'approche systémique et à la thérapie familiale en Europe et en Amérique du Nord.

Jean-Didier VINCENT, neuropsychiatre et neurobiologiste, membre de l'Académie de médecine.



---

# PRÉFACE

Pierre Canoui

C'EST UN GRAND plaisir et un honneur de préfacier un tel ouvrage. Ce livre s'inscrit dans la suite des publications de la Fédération de Psychothérapie et Psychanalyse (*La psychothérapie aujourd'hui*<sup>1</sup>, *Être psychothérapeute*<sup>2</sup>, *Pourquoi la psychothérapie*<sup>3</sup>). Vingt-quatre auteurs ont accepté de l'écrire sous la coordination experte et intelligente de Michelle Vinot et d'Edmond Marc. Sans la ténacité et l'ardeur de Michelle Vinot et le talent d'Edmond Marc, ce livre n'aurait pas vu le jour. Qu'ils en soient chaleureusement remerciés. Ils nous offrent là un travail unique par la richesse et la précision des textes proposés.

Ce livre est audacieux. En effet, il est né, comme l'écrit Michelle Vinot dans son introduction, à la suite du Colloque de la FF2P 2012 « De Socrate aux neurosciences : recherches, progrès et découvertes en psychothérapie ». Mais il n'est pas une simple publication des actes d'un colloque. Il ose explorer des paradigmes multiples et parfois opposés qui se côtoient, se chevauchent, s'entrecroisent, se fécondent mutuellement et même se contredisent.

Ces paradigmes multiples, fondements des psychothérapies et de leurs méthodes sont devenus nécessaires et incontournables. Leur pluralité est un enrichissement qui éclaire la complexité de la psyché et de l'âme humaine.

Nous sommes bien éloignés des luttes fratricides des écoles de pensées qui dans les années soixante-dix, quatre-vingt prétendaient à l'universalité et la véracité de leur unique théorie. Et tant mieux. Beaucoup de ces écoles se sont vidées de leur sève dans un dogmatisme stérile.

---

1. *La psychothérapie aujourd'hui* ouvrage coordonné par Serge Ginger et Edmond Marc, préface de Michel Meignant Éditions Dunod, août 2012.

2. *Être psychothérapeute – Questions, pratiques, enjeux* coordonné par Serge Ginger, Edmond Marc, Armen Tarpinian. Préface de Pierre Angel, Éditions Dunod, juillet 2006.

3. *Pourquoi la psychothérapie – Fondements, méthodes, applications* sous la direction de Tan Nguyen, préface de Serge Ginger et Michel Meignant, Éditions Dunod, mars 2005.

Michelle Vinot a réussi à faire écrire et se côtoyer avec l'intelligence qu'on lui connaît des auteurs tellement différents. Ceci va permettre au lecteur étudiant ou professionnel de trouver une mine d'informations mais aussi d'explications et de points de vue sur les fondements d'une psychothérapie moderne, scientifique et vivante.

Ce livre est précieux car il peut permettre à chacun de se situer, de reconnaître des concepts qui lui sont familiers dans sa pratique mais aussi de rapprocher sa pratique à des fondements existants mais qu'il avait oublié ou même qu'il ignorait. Car ainsi va la grande aventure des psychothérapies.

Chacun a fait son apprentissage d'une si merveilleuse profession ; il l'exerce du mieux qu'il peut. Il affronte tant d'obstacles avec ceux qui — client ou patient, on choisira le mot qui convient le mieux — lui ont donné un « passeport pour l'intime ». Mais il a toujours besoin de réfléchir sur lui-même et de penser ce qu'il fait et ce qui est en train de se dérouler.

Certes, il est utile de mettre des mots sur des maux, mais il faut aussi mettre des concepts sur des processus, sur des mécanismes psychopathologiques, sur les fondements qui font notre pensée et notre travail.

Il n'est pas possible pour les professionnels de la psychothérapie de rester dans un « à-peu-près » même si la psychothérapie est aussi un art (du soin de l'âme) et se doit de le rester. Ce livre participe à cet effort de compréhension et de réflexion.

Ce livre représente excellemment comme l'écrit Edmond Marc en conclusion les cinq « paradigmes » essentiels des psychothérapies : psychanalytique, existentiel, comportemental et cognitif, psycho-corporel-émotionnel, systémique-relationnel. Plus un nouveau paradigme en cours d'élaboration qui se veut fondé sur les neurosciences.

Mais il illustre aussi avec talent ce qui fait les fondements de la psychothérapie.

Il montre la place fondamentale de la relation à l'autre, quelle que soit l'école de pensée ; il illustre deux concepts essentiels de la relation psychothérapeutique : l'empathie qui est probablement au cœur de la réflexion psychopathologique et l'intersubjectivité qui est un but et un moyen dans la relation psychothérapeutique.

Ce livre pose aussi ce qui, pour moi, caractérise au mieux la psychothérapie. Toute aventure psychothérapeutique s'inscrit à un moment ou à un autre dans :

- une clinique de l'histoire (personnelle, culturelle, familiale etc.) ;
- une clinique de l'instant qui ne peut faire l'économie de l'ici et le maintenant ;
- une clinique du détail qu'a si bien illustré le père de la psychanalyse dans son essai intitulé *le Moïse de Michel Ange*, 1914 ;
- une clinique existentielle qui interroge la question du sens de la vie et du mourir.



De plus, chaque chapitre peut être lu indépendamment des autres. Ceci rend la lecture de ce livre très agréable. Bien sûr avec prudence et modestie, Michelle Vinot et Edmond Marc nous préviennent que cet ouvrage est loin d'être exhaustif mais ils nous ont livré là un texte qui éclaire grandement l'état actuel du champ de la psychothérapie.

Je vous souhaite une très riche et bonne lecture.



---

# INTRODUCTION

Michelle Vinot-Coubetergues

LE DÉSIR de réaliser cet ouvrage collectif est né à la suite du colloque organisé par la FF2P à Paris, les 12 et 13 octobre 2012, sur le thème suivant : « De Socrate aux neurosciences : recherches, progrès et découvertes en psychothérapie ». Ce colloque a eu comme objectif de montrer comment l'accompagnement de la quête de sens et de mieux-être vécue par l'homme, a évolué depuis la philosophie grecque antique jusqu'aux découvertes des neurosciences aujourd'hui.

Le projet de cet ouvrage est d'offrir un large panorama des fondements des psychothérapies, fondements qui s'enracinent dans les courants philosophiques de l'antiquité à nos jours, dans l'évolution de la culture et de la civilisation et dans les découvertes scientifiques sur le fonctionnement du cerveau humain.

La recherche psychothérapeutique offre aujourd'hui le spectacle d'un intense faisceau de théories, de méthodes et de techniques qui relèvent, à des degrés divers, des différents domaines de la psychologie, de la sociologie, de la philosophie, de la médecine, de la biologie et de la spiritualité.

De la psychanalyse aux psychothérapies humanistes et cognitives les chemins sont féconds et contrastés voire conflictuels. À cet égard, cet ouvrage collectif va nous permettre de mieux comprendre d'une part, sur quels référentiels anthropologiques s'appuient les différentes méthodes et, d'autre part, comment les approches psychothérapeutiques se sont enrichies en s'ouvrant à leur inter-complémentarité. Nous verrons également dans la quatrième et dernière partie, comment les neurosciences viennent aujourd'hui éclairer nos représentations le plus souvent intuitives des fonctionnements du psychisme. Elles n'apportent cependant toujours pas de consensus absolu sur la compréhension de la complexité du genre humain. En effet, aucune théorie du fonctionnement humain n'a encore pu poser les composantes de l'homme en équation ! Le mystère reste au cœur de la nature humaine et aucune réponse philosophique, psychothérapique ou médicale n'a, à ce jour, permis d'éradiquer la souffrance.

Serait-ce pour cette raison qu'à l'aube du XXI<sup>e</sup> siècle, l'Homme face à son destin, cherche à contrôler son devenir en le confiant à la technologie toute puissante ? C'est ce qu'une certaine idéologie *trans-humaniste* plébiscite aux dépens de la quête des profondeurs de l'être et du respect de la vie intime de la personne humaine.

Les grands courants psychothérapeutiques qui ont émergé au XX<sup>e</sup> siècle, montrent-ils leurs limites pour rendre compte de leurs promesses de guérison de la souffrance psychique ? Sommes-nous à l'aube de découvertes fondamentales sur le fonctionnement du cerveau qui annoncent les *nouveaux traitements neuropsychiques* de demain ? Les récentes découvertes neuroscientifiques viennent éclairer les pratiques des cliniciens, toujours à la recherche de solutions qui permettent à leurs patients de trouver un sens à leurs souffrances, de les intégrer et de les dépasser. Cependant, les modèles pour *guérir* sont généralement inventés par le biais des intuitions cliniques qui émergent d'une relation thérapeutique, garante de l'ouverture de l'espace intime de la personne. Les théoriciens qui cherchent à comprendre le *pourquoi et le comment* ça marche, sont souvent plus lents à expliquer les causes et les effets, que les thérapeutes ne le sont à se lancer toujours plus avant dans le mystère qui sous tend notre humanité et ses blessures. Il y a un grand décalage entre d'un côté, le savoir académique qui prétend expliquer l'Homme et ses maux de la psyché et, de l'autre, la connaissance empirique de la vulnérabilité humaine qui permet de soulager la souffrance psychologique.

Comment expliquer que, dans notre société postmoderne, se créent autant de modèles à vocation psychothérapeutique, réputés être toujours plus performants pour atteindre les profondeurs de nos tourments ?

En effet, si nous découvrons toujours plus de noms nouveaux, d'approches ou techniques ou méthodes nous observons aussi que les pratiques cliniques deviennent de plus en plus *intégratives*. Les différentes orientations psychothérapeutiques initiées par les *maîtres* ont évolué à la lumière d'une compréhension plus subtile des disciples, parfois par rupture, créant ainsi d'autres paradigmes. Aujourd'hui, nous constatons que les échanges de points de vues et de pratiques sont nombreux et riches : les *approches* de la thérapie du psychisme se nourrissent les unes les autres en modifiant, empruntant, intégrant ou réfutant, modèles et présupposés.

La première moitié du XX<sup>e</sup> siècle a vu le développement des cures dites *psychanalytiques*. La deuxième moitié a cherché à explorer des besoins exprimés dans les différentes souffrances psychiques, auxquels les modèles psychanalytiques, que l'on appelle maintenant plutôt *psychodynamiques*, ne semblaient pas pouvoir répondre. On a vu ainsi émerger des modèles s'appuyant sur la suggestion hypnotique et le paradoxe, l'organisation de la famille, le besoin de sens, les sensations et le corporel, les émotions, les processus cognitifs et comportementaux, etc.

Ces modèles, se sont souvent traduits par ce que l'on a appelé des *thérapies brèves* et sont apparus dans leur grande majorité outre atlantique. Ils se sont

inscrits dans une vision pragmatique de la sortie de la souffrance, c'est-à-dire avec un but d'efficacité et de rapidité en terme de résultats. La question n'était plus de savoir *pourquoi j'ai mal*, mais *comment j'en sors* et le plus vite possible. On retrouve dans cette vision, la recherche de performance bien connue chez les Américains alors que sur notre continent européen il semble que le *pourquoi* continue à prédominer.

La durée du travail thérapeutique s'est définie par rapport à cette opposition entre d'une part, une performance, ancrée dans le présent et tournée vers l'avenir, en quête d'un *comment sortir de la souffrance* et, d'autre part, une recherche dans le passé des causes aux symptômes pour comprendre le *pourquoi de la souffrance*. En est ressorti une thérapie dite *brève* et une autre dite *longue*. Comme si la recherche du *pourquoi* dans les profondeurs du psychisme devait prendre du temps, alors que la mise en œuvre du *comment* devait prendre le moins de temps possible ! Cette différence d'orientation, s'appuie-t-elle sur un regard anthropologique lui aussi différent ? Les thérapies réputées longues sont-elles les seules à fournir une métapsychologie pour expliquer la complexité humaine ? Les thérapies réputées brèves cherchent-elles à faire l'économie de la pensée pour rendre soit disant la vie plus simple et faire croire que la souffrance psychique peut disparaître ?

C'est ce que l'ensemble de cet ouvrage collectif se propose d'explorer : quels sont les fondements philosophiques, anthropologiques et neuroscientifiques sous-jacents à la variété des pratiques cliniques thérapeutiques, quelque soit leur durée ou leur orientation dans le temps ?

Nous cheminerons au travers de quatre grandes parties, qui montreront successivement le point de vue des philosophes sur les origines du questionnement psychothérapeutique, puis celui des praticiens de la psychothérapie, qui nous parlerons des principaux courants qui se sont développés depuis la naissance de la psychanalyse, et que nous avons divisés en deux groupes : « les paradigmes psychanalytiques et existentiels » et « les paradigmes systémiques et cognitivistes ». Enfin, la dernière partie nous éclairera sur les apports des neurosciences dans la compréhension du fonctionnement humain.

Je tiens ici à remercier chaleureusement les auteurs ayant contribué à cet ouvrage, en se rendant à la fois disponibles et ouverts au défi qu'il représente.

En tant que Vice-Présidente de la Fédération Française de Psychothérapie et Psychanalyse, en charge du pôle scientifique, je m'associe à eux pour souhaiter au lecteur une exploration riche et féconde des débats et parfois des controverses, que ce travail collectif a pour ambition de mettre en perspective ; il représente, à mes yeux, une première étape à de plus amples recherches qui permettront une meilleure compréhension des spécificités de la psychothérapie.



# PARTIE 1

---

## L'ENRACINEMENT PHILOSOPHIQUE DES PRATIQUES PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES

## Chapitre 1

---

# LES ORIGINES DE LA PSYCHOTHÉRAPIE DANS LA PHILOSOPHIE GRECQUE

Isabelle Blondiaux

## INTRODUCTION

La notion moderne de psychothérapie émerge en Europe au cours du XIX<sup>e</sup> siècle. Elle est alors une technique de soin des maladies liées à l'« action du moral et de l'imagination » (Tuke, 1886). Sa définition actuelle comme pratique thérapeutique concernant « les personnes souffrant de problèmes émotionnels mais aussi celles qui voudraient élargir leurs possibilités d'action sociale et introspective » (Pritz, 2002), trouve toutefois des origines plus lointaines. La psychothérapie plonge ses racines dans l'Antiquité grecque, notamment à travers les pratiques de soin de soi, désignées par l'expression « *therapeuein heauton* », le verbe « *therapeuein* » étant souvent traduit par « soigner », quelquefois par « guérir », bien qu'il ne soit pas réductible à ces significations.

La connaissance des pratiques antiques est essentielle. Elle permet de comprendre pourquoi le champ des psychothérapies modernes est irréductible au médical ainsi que le caractère structurel des polémiques opposant



régulièrement les différents courants de pensée autour d'un enjeu de médicalisation/démédicalisation des pratiques. Elle fait également apparaître la manière dont les pratiques exposent au danger de dérives sectaires et d'abus de faiblesse : celui-ci est contenu en germe dans l'étroite intrication des dimensions médicale, philosophique et religieuse des pratiques antiques (Blondiaux, 2009).

Liée à leur histoire et à leur constitution, mais aussi au fait que toute relation humaine et, *a fortiori*, toute pratique relationnelle exposent au risque de dégradation du lien en relation d'emprise, la possibilité d'abus est une potentialité structurelle des psychothérapies modernes ne demandant qu'à s'actualiser. Or depuis les années 1960, la croissance de ces dernières est exponentielle. En 2004, on en répertoriait sept cents dans le monde, dont une cinquantaine en France (Roudinesco, 2004). Elles constituent aujourd'hui une vaste nébuleuse, dont les frontières avec la médecine, la psychologie, la philosophie et le religieux — pensons aux pratiques *New Age* — sont mal délimitées. Cette prolifération correspond à une nécessité socio-culturelle qu'elle permet en retour d'objectiver. Elle répond à l'humain besoin de créer, de donner du sens et, par voie de conséquence, de trouver un lieu laïc et social d'accueil pour l'irrationnel et la croyance, pour le religieux et le magique désertés ou refoulés, notamment, par une médecine devenue bio-technicienne.

Le risque de dérives et d'abus de toutes sortes est donc une réalité qu'il importe de savoir regarder en face, d'autant plus que le rôle affiché des praticiens actuels n'est pas seulement de soigner la souffrance mais aussi d'ouvrir ceux qui les consultent à l'actualisation de leurs potentialités. Ce danger met en lumière l'absolue nécessité, d'une part, de formations professionnelles rigoureuses et, d'autre part, de l'inscription des pratiques sous l'égide de l'éthique, dont le respect inconditionnel de la personne humaine et de son libre-arbitre constitue le cœur.

## LES MOTS ET LA CHOSE « PSYCHOTHÉRAPIE »

Les pratiques psychothérapeutiques au sens moderne du terme se constituent au cours du XIX<sup>e</sup> siècle. Deux médecins anglais auraient, les premiers, forgé les mots pour les désigner. Walter Cooper Dendy intitule : « *Psychotherapia : The Antidote of Thought* » (Dendy, 1853) l'un des chapitres d'un livre sur le rôle de l'imagination dans l'apparition et l'évolution de certaines blessures ou maladies. Et Daniel Hack Tuke, déjà connu pour *A Manual of Psychological Medicine* paru en 1858, choisit l'expression « *Psycho-therapeutics* » — « Psycho-Thérapeutique » dans la traduction française de 1886, pour, dans un nouveau livre « *designed to elucidate the Action of imagination* » (Tuke, 1872), intituler le chapitre qu'il consacre à l'application de l'influence de l'esprit sur le corps dans la pratique médicale.

Absent des éditions successives du *Dictionnaire de la langue française* d'Émile Littré (1863-1877), le mot « psychothérapie » se popularise en France à partir de la publication en 1891 de deux livres aux visées divergentes le mentionnant dans leur titre. Le premier, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie. Études nouvelles*, est un ouvrage savant publié par la Librairie médicale Doin. Il fait le point sur les avancées des recherches d'Hippolyte Bernheim, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, à propos des potentialités thérapeutiques de la suggestion. Célèbre pour avoir critiqué l'hystéro-hypnotisme de Charcot, sa réputation est internationale et Sigmund Freud, venu à Nancy en 1889 après un séjour fin 1885 à la Salpêtrière, a traduit en 1888 son précédent essai : *De la suggestion et ses applications thérapeutiques*.

Paru à la Librairie Didier sous le titre *Trois stations de psychothérapie*, le second ouvrage est « un petit manuel de morale en action » (Gourmont, 1891) écrit par Maurice Barrès. Celui-ci, qui n'est pas encore l'écrivain nationaliste du redressement moral et intellectuel que l'on sait, affiche l'ambition explicite de renouer avec la visée de la philosophie antique. Il présente ses méditations des œuvres de Léonard de Vinci, Georges-Quentin de Latour et Marie Bashkirtseff comme « des consolations à la manière de celles que le plus précieux de nos maîtres, Sénèque, adressait, avec une extrême élégance, aux raffinés si las de son époque » (Barrès, 1891). Comme Rémy de Gourmont l'a souligné, il est toutefois difficile d'y voir une « "thérapie" pour ma maladie d'âme, ni pour les maladies d'âme des autres » (Gourmont, 1891).

Car si le mot « psychothérapie » est absent du Littré, on y trouve en revanche le substantif « thérapie ». Et on comprend bien le recours de Gourmont aux guillemets pour le mentionner lorsqu'on découvre que ce mot, au XIX<sup>e</sup> siècle, « se dit quelquefois pour thérapeutique ». Or pour Littré, « thérapeutique » est, en son sens premier, un adjectif rapporté au substantif pluriel « thérapeutes » désignant des « moines du judaïsme, qui se livraient à la vie contemplative ». C'est seulement en un sens second qu'il renvoie au traitement des maladies. Il peut alors s'utiliser également comme substantif, définissant ainsi la partie de la médecine dont c'est là l'objet. Très logiquement, « celui qui s'occupe de thérapeutique » œuvrant hors de la sphère du religieux ne saurait être appelé « thérapeute ». Le mot correct pour le désigner est : « thérapeutiste ».

En 1891, « psychothérapie » est donc un mot ambigu, dont l'appartenance au registre médical ou spirituel n'est pas tranchée. Inscrit explicitement dans la rationalité médicale chez Bernheim, il renvoie chez Barrès à un *art de l'existence* référé à la pensée stoïcienne. Ainsi, il désigne explicitement une « *tekhne tou biou* » (Foucault, 1984), dont la visée renvoie aux pratiques philosophiques antiques du souci de soi et du soin de l'âme.

## LES PRATIQUES ANTIQUES DU SOUCI ET DU SOIN DE SOI

### Avoir souci de soi-même

Le précepte « connais-toi toi-même » (*gnôthi seauton*) est souvent présenté comme la formule fondatrice de la philosophie antique. Michel Foucault, qui suit en cela Pierre Hadot, préfère toutefois lui substituer la notion de « souci de soi-même » (*epimeleia heautou*) à laquelle il est régulièrement associé. Il ne s'agit pas pour Foucault de renier la place occupée dans l'Antiquité par la connaissance de soi, elle est considérable, mais plutôt de souligner le couplage, l'inter-dépendance de ces deux injonctions et, même, d'insister sur la subordination de l'accomplissement de la règle delphique aux pratiques du souci de soi. Elle est : « comme une sorte d'application concrète, précise et particulière, de la règle générale : il faut que tu t'occupes de toi-même, il ne faut pas que tu t'oublies toi-même, il faut que tu prennes soin de toi-même » (Foucault, 1981-82).

Attitude à l'égard de soi, des autres et du monde, le « souci de soi-même » ou « *epimeleia* » ne désigne pas tant une préoccupation diffuse de la pensée qu'il ne désigne un ensemble d'occupations très concrètes, celles du maître de maison régissant son domaine ou du prince veillant sur ses sujets, les devoirs rendus aux dieux et aux morts autant que les soins donnés aux blessés et aux malades. Le souci de soi recouvre ainsi un certain nombre d'actions et de pratiques : techniques de méditation, d'examen de conscience, etc. Il implique une forme d'attention, une conversion du regard, une certaine manière de veiller à ce qu'on pense et à ce qui se passe dans la pensée. Davantage, il « est en corrélation étroite avec la pensée et la pratique médicales » (Foucault, 1984). Toutes les activités qu'il recouvre ayant pour objectif commun la conversion de soi à soi et l'accès à la connaissance, il « désigne précisément l'ensemble des conditions de spiritualité, l'ensemble des transformations de soi qui sont la condition nécessaire pour que l'on puisse avoir accès à la vérité » (Foucault, 1981-82).

Aboutissement d'une pratique du soin de soi à laquelle elle se trouve subordonnée et qui en constitue en retour le moyen d'accès, la connaissance de soi n'est pas une connaissance psychologique au sens moderne du terme. Le souci de soi est plutôt la reconnaissance de notre place dans un ordre plus vaste, celui de la cité et celui du *cosmos* (au sens étymologique de ce qui est en ordre). Accès à la connaissance de notre place dans l'ordre des choses, il est « indissolublement souci de la cité et souci des autres » (Hadot, 1995), c'est-à-dire souci politique : la Cité, et souci éthique : les autres. De fait, dans l'Antiquité grecque, l'accès à la vérité ne passe pas directement par la connaissance : apprendre ne suffit pas pour savoir ainsi que cela deviendra le cas à partir de Descartes ; il faut encore en passer par une remise en question préalable du sujet dans son être. Le rapport à la connaissance est éthique avant

que d'être critique et analytique et l'école de philosophie est d'abord un lieu de soin.

Déjà présent chez Platon et Aristote, ce rapport privilégié de la philosophie à la médecine devient de plus en plus clair chez les philosophes épicuriens et stoïciens, tel Épictète pour qui « Une école de philosophie, c'est un *iatreion* (un dispensaire) » (Épictète, III, 23), un hôpital de l'âme où, comme il l'affirme dans l'entretien 21 du livre II, l'on devrait venir d'abord pour se soigner. Il reproche ainsi à ses élèves de penser avant tout à l'accumulation de connaissances, autrement dit, de privilégier l'avoir sur l'être :

« Vous êtes venus pour cela, et non pas pour obtenir votre guérison, avec dans l'esprit de vous faire soigner (*therapeuthêsomenoi*). Vous n'êtes pas venus pour cela. Or, c'est ce que vous devriez faire. Vous devriez vous rappeler que vous êtes là essentiellement pour guérir. » (Foucault, 1981-82)

Le but à atteindre étant la conversion de soi à soi, philosophie et spiritualité ne sont pas séparables et le prendre soin relève indissociablement des domaines médical, philosophique et religieux.

Bien plus ancien que la pensée stoïcienne, cet appel à « être » trouve son origine dans l'œuvre de Platon et, plus particulièrement, en la personne de Socrate. Éveilleur d'âmes, il apparaît comme celui qui a fait sien le souci de l'autre, le souci de l'éveil de l'autre au souci de soi (*Apol.*, 31b). Il s'y est engagé, « essayant de persuader à chacun de vous, et de n'avoir souci d'aucune de ses propres affaires, avant d'avoir souci, pour lui-même, de devenir le meilleur et le plus sensé possible ; et de ne point avoir de souci de l'administration de l'État, avant de vous soucier de l'État lui-même ; de vous soucier ainsi de tout le reste selon le même principe ! » (*Apol.*, 36c).

À la différence des sophistes, dont l'ambition est d'« acquérir un savoir, ou un savoir-faire, une *sophia* », avec Socrate, philosophe, « c'est se mettre en question soi-même, parce que l'on éprouvera le sentiment de ne pas être ce que l'on devrait être » (Hadot, 1995). C'est pourquoi le discours philosophique ne peut pas s'étudier indépendamment du philosophe qui l'a développé. Naissant d'une option existentielle initiale, d'un choix de vie, et y reconduisant, il « fait partie du mode de vie. Mais, en revanche, il faut reconnaître que le choix de vie du philosophe détermine son discours » (Hadot, 1995). Voie ouverte par Socrate, la pratique du souci de soi se retrouve dans toute la philosophie antique et se poursuit jusqu'aux débuts du christianisme. Elle est un « véritable phénomène culturel d'ensemble de la pensée hellénistique et romaine » (Foucault, 1982).

### **Avoir souci de son âme et prendre soin de soi**

Mais revenons aux commencements. Lorsqu'Alcibiade, jeune homme plein d'ambition et d'avenir, pressé d'entrer dans la carrière politique, demande à Socrate de lui « expliquer de quelle façon nous pourrions prendre soin

de nous-mêmes », le philosophe lui répond « que c'est de l'âme qu'il faut avoir souci : *psukhês epimelêton* (*Alcibiade*, 132c) ». Or pour désigner le soin de l'âme, c'est le verbe « *therapeuein* » qu'à la fin du *Cratyle*, Platon place dans la bouche du philosophe lorsqu'il met en garde son interlocuteur, adepte des thèses d'Héraclite et défenseur de l'origine motivée du langage, contre la croyance que les mots donnent un accès *direct* à la vérité, en évoquant les difficultés rencontrées par « un homme ayant toute sa raison après avoir abandonné aux mots le soin de lui-même et celui de son âme (*hauton kaiten hautou psukhên therapeuïen*) » (*Cratyle*, 440c). Prendre soin de son âme renverrait ainsi à une forme d'agir d'ordre médical à prétention thérapeutique, littéralement une pharmaco-logie. Ainsi, pour Gorgias, « Il existe une analogie entre la puissance du discours [*logos*] à l'égard de l'ordonnance de l'âme et l'ordonnance des drogues [*pharmaka*] à l'égard de la nature des corps » (Gorgias). Et s'il veut, « en donnant de la logique (*logismon*) au discours (*toi logoi*)<sup>1</sup> » (Gorgias), lui opposer la force de la vérité (*aletheia*) et remédier aux maladies de l'âme, c'est parce que « la parole exerce un grand pouvoir, elle qui [...] peut apaiser la terreur et écarter le deuil » (Gorgias). En effet, le danger contre lequel Socrate met en garde tient précisément à la polysémie des mots, à la puissance du discours (*logos*) qui, *logos-zoôn-pharmakon*, loin d'être l'objet inerte auquel renvoie implicitement la notion moderne d'instrument de communication, peut apparaître comme un vivant sauvage (*zoôn*) et ambivalent (*pharmakon*), inséparablement poison et remède (Blondiaux, 2011), les antidotes recommandés au jeune Alcibiade pressé d'entrer en politique se disant eux-mêmes *pharmaka* (*Alcibiade*, 132b).

De fait, il nous faut, nous aussi, prendre garde à l'usage des mots et, plus particulièrement, à celui du verbe « *therapeuein* » car, si la pratique de soi dans l'Antiquité « telle qu'elle est définie, désignée et prescrite par la philosophie, est conçue comme une opération médicale » (Foucault, 1981-82), le sens médical n'est pas le seul sens de ce verbe. Loin de là. Le *Bailly* lui attribue deux acceptions principales : tout d'abord, servir, être serviteur, servir quelqu'un. Ainsi le titre du film de Joseph Losey, *The Servant*, pourrait être traduit par « Le Thérapeute ». La seconde : entourer de soins, de sollicitude, est elle-même porteuse de trois significations bien distinctes. Le verbe « *therapeuïen* » recouvre donc trois manières différentes de prendre soin : tout d'abord *honorer*, les dieux ou ses parents, leur rendre un culte, puis *prendre soin*, au sens de s'occuper de, soigner, entretenir, par exemple, un vêtement (Platon, *Le Politique*, 281b), faire le service des temples, s'occuper des choses du culte, cultiver la terre : la pratique du cultivateur et, sur le plan métaphorique pour Candide, « cultiver son jardin » relève du verbe « *therapeuïen* », mais aussi prendre soin de son corps, de son âme, de son intelligence et, encore, rendre service ou assister selon le besoin du moment

1. Les mots et propositions grecs qui suivent sont donnés d'après « La pharmacie de Platon » (Derrida, 1972), étude qui a inspiré et nourri notre propre commentaire.

présent : ainsi le « renvoi d'ascenseur » ou l'avocat qui assiste son client sont également des activités du même ordre ; et comme les Grecs sont un peuple de marins, « *therapeuïen* » désigne également prendre soin de la flotte ; veiller à ce que..., etc.

*Donner des soins médicaux, soigner, traiter*, soigner ou traiter les corps, soigner les yeux et, par analogie, porter remède aux parties d'un navire qui fatigue ou, au sens figuré, atténuer ou faire disparaître un soupçon, caractérisent la troisième manière de prendre soin. C'est dire que l'étroite intrication des dimensions médicale, philosophique et religieuse de la thérapeutique est tout à fait explicite dans les différentes acceptions de ce verbe. « *Therapeuïen heauton* voudra donc dire à la fois : se soigner, être à soi-même son propre serviteur, et se rendre à soi-même un culte » (Foucault, 1981-82).

Ces différents sens du verbe se retrouvent également dans le substantif « *therapeutès* » qui, chez Platon, désigne aussi bien « le soigneur », celui à qui il « incombe de prendre soin du corps » : *therapeutès somatos* (*Gorgias*, 517e), tisserand ou cuisinier, que « le serviteur », à entendre dans le sens que lui donne Joseph Losey dans le film éponyme, ou bien « le fidèle », tel le fils « serviteur des dieux : *therapeutèn théon*, de la famille : *kai génous* et de la cité : *kai poléos* » (*Lois*, V, 740b). Il prend encore la valeur religieuse de « ministre des choses saintes et sacrées : *therapeutèn osion te kai ieron* » (*Lois*, IX, 878a), c'est-à-dire d'intermédiaire entre les hommes et les dieux. Ainsi, le thérapeute authentique, le philosophe véritable, et c'est ce qui le distingue du sophiste, n'est pas un maître. Il s'interdit de tirer bénéfice de son pouvoir, il renonce à toute emprise sur autrui. Tout au contraire, il est un intermédiaire, un serviteur.

Présente dans l'œuvre de Platon, la dimension polysémique du verbe « *therapeuïen* » et le lien étroit qu'elle entretient avec les pratiques du souci de soi sont une constante de l'Antiquité grecque qui perdure jusqu'à l'époque stoïcienne. Foucault repère ainsi l'expression « *therapeuïen heauton* » dans les *Entretiens* (I, 19) d'Épictète et le verbe « *therapeuïen* » dans les *Pensées* de Marc Aurèle (II, 13), où l'on peut lire qu'il suffit à l'homme d'être attentif à son *daimon* — traduit par « génie intérieur » chez Foucault et par « divinité » chez Leloup — et de « l'entourer d'un culte sincère (*guêsiôs therapeuïen*) », « ce culte (*therapeïa*) consist[ant] à le garder pur de toute passion » (Foucault, 1981-82 et Leloup, 1999).

Épicure, de son côté, pour évoquer la nécessité de s'occuper de son âme, semble privilégier, du moins dans *La Lettre à Ménécée*, la notion d'hygiène sur celle de thérapie : « Le texte grec porte "*to kata psukhên hugiainon*" (Foucault, 1981-82), mais il existe une occurrence du verbe « *therapeuïen* » dans la Sentence Vaticane 55 :

« Il faut guérir (*therapeuïon*) les malheurs par le souvenir reconnaissant de ce que l'on a perdu, et par le savoir qu'il n'est pas possible de rendre non accompli ce qui est arrivé » (Foucault, 1981-82).