

PARLER, MAIS PRUDEMMENT DE LA PRATIQUE

POUVOIR DE LA FICTION ET HISTOIRES THERAPEUTIQUES AU TEMPS DES NEUROSCIENCES

Mr Alain Mouchès

Maître de conférences, Université catholique de l'Ouest, Faculté SHS, 49008 ANGERS, France.

Résumé

L'auteur explique sa vision personnelle des neurosciences en pointant les interprétations abusives observées chez certains cliniciens. En proposant des exemples d'induction hypnotique exprimant la complexité cérébrale organisée en réseaux synaptiques interactifs, l'auteur met en garde certaines généralisations. Il propose en conclusion une "transmission néoténique" des thérapies. En restant un apprenti toujours en évolution, le thérapeute peut conserver sa créativité du clinicien tout en évitant les risques d'interprétations pseudo-scientifiques.

Mots-clé : Neuromythes, suggestion, induction hypnotique, modification synaptique, modèles, transmission néoténique

TALK ABOUT PRACTICE

Power of the fiction and therapeutic stories at the time of neurosciences

Summary

The author explains his personal vision of neuroscience, and observes abusive neuroscientific interpretations in some clinicians. He proposes hypnotic induction examples evoking the organized cerebral complexity in interactive synaptic networks. The author proposes a "neotenic transmission" of behavioral therapies, the therapist remaining an apprentice always evolving. So the therapist can retain his creativity of the clinician while avoiding the risks of pseudo-scientific interpretations

KEY WORDS : Neuromyths, induction, suggestion, synaptic remodeling, models, neotenic transmission

HABLAR DE LA PRACTICA PERO CON CUIDADO.

Poder de las historias de ficción y terapéutico en el tiempo de neurociencia

Resumen

El autor explica su visión personal de la neurociencia señalando interpretaciones abusivas observadas en algunos clínicos. Al proporcionar ejemplos de inducción hipnótica expresar la complejidad cerebral organizada redes sinápticas interactivos, el autor advierte algunas generalizaciones. Por último, se propone una terapia de "transmisión neoténico": seguir siendo un alumno siempre cambiante, el terapeuta puede mantener la creatividad del médico, evitando el riesgo de interpretaciones pseudo-científicos.

Palabras clave: neuromitos, inducción hipnótica, sugerencia, de modificación sináptica, modelos, transmisión neoténico

Un facteur général commun à toutes les méthodes psychothérapeutiques est certainement l'emploi de la parole, avec toute une part de suggestion.

Or depuis longtemps la suggestion est un problème moral en psychologie clinique car si le cerveau permet de « travailler différemment » sous l'effet d'une parole, il est aussi vrai que cette part suggestive est une « duperie de soi » (Bernheim 1903).

"Tandis que l'hypnose et la suggestion se contentent de nier le mal, ou de l'enfouir plus profondément — le laissant en réalité couvrir au fond du psychisme comme le feu sous la cendre — la psychanalyse exhume le mal, énergiquement mais sans brutalité, et retrouve le foyer de l'incendie". (Ferenczi, 1912)

Cette métaphore historique résume bien la méfiance envers la suggestion, et l'attirance envers la psychanalyse que l'on trouve chez la plupart des étudiants en psychologie (ou également en psychiatrie) en France.

Cependant durant un cursus universitaire, on observe depuis plusieurs années un "triage" entre les futurs cliniciens. Certains adhèrent aux lectures freudiennes et lacaniennes, alors que d'autres sont découragés par la complexité des théories psychologiques traditionnelles et se réfugient dans une pragmatique radicale de "thérapies brèves".

Cette différence de points de vue entre psychothérapeutes pourrait être une répartition écologique utile (voir par exemple Huber, 1993 ; Berghmans & Tarquinio, 2009 ; Panksepp &

Solms, 2012), mais on assiste surtout à des conflits entre collègues (Ramus, 2013; Megglé, 2008)¹.

Par ailleurs les tentatives actuelles d'évaluation et de recherches comparatives entre les psychothérapies -et plus récemment en intégrant les neurosciences- entraînent d'autres résistances. Si de nombreux travaux confirment maintenant qu'un facteur psychique a un impact sur le cerveau dans certaines aires cérébrales, on assiste aussi à des dérives d'interprétation dans certains écrits. Ces propos prouvant la scientificité novatrice d'une thérapie ressemblent plutôt à une « neurologie romantique » (Bricmont, 2010), peu scientifique : tantôt un placage des anciennes catégories binaires des concepts freudiens (Pommier, 2004), tantôt des interprétations apparemment novatrices mais à trame physio-ésotérique discutable. (Rossi et al., 2016)². En tant que telle, ce propos n'est pas nouveau, et d'autres auteurs se sont penchés sérieusement sur cette question des « neuromythes » (Pasquinelli, 2012 ; Forest, 2014 ; Giordan, 2016).

Dans notre cas, le titre évoque surtout la prudence : envers la pratique, et envers l'enseignement de la pratique. Ce texte est simplement la réflexion d'un enseignant-praticien, qui cherche des réponses concrètes aux questions que pose sa propre pratique en réinterprétant certains modèles explicatifs de la pensée.

Psychothérapies et pensée binaire

Il y a une dizaine d'années le psychologue américain Wampold avait proposé deux grands « méta-modèles » qui sont selon lui en compétition dans le champ de la psychothérapie : le modèle médical et le modèle contextuel. Dans le modèle médical, l'homme est un être biologique issu de l'évolution. Il est déterminé par ses règles, dont le fonctionnement comportement et psychologique suit des règles invariantes que l'on peut analyser selon la démarche scientifique et faire l'objet de modèles généraux applicables aux individus. Aussi un patient porteur d'un dysfonctionnement délimité sera classé par le thérapeute selon une

¹ Exemple d'un propos sévère tenu par un psychiatre spécialiste de thérapies brèves, D. Megglé: « *Plus j'avance dans les années de pratique, moins je vois à quoi la psychologie pourrait servir en thérapie et plus je crois qu'elle constitue un sérieux handicap pour le thérapeute, donc une perte de chance pour le patient* » !

² La démarche « visionnaire » de Rossi est plutôt stimulante et incite à la collaboration pluridisciplinaire, mais le risque est la reprise de ces propos et leur utilisation tronquée dans certaines formations de psychothérapeutes.

explication étiologique rattachant le trouble à une ou plusieurs causes isolables. La thérapie sera une théorie du changement, visant à faire évoluer le trouble et reposant sur l'explication étiologique selon des techniques thérapeutiques spécifiques, avec à la fin une évaluation de l'efficacité thérapeutique imputable pour l'essentiel à ces techniques spécifiques. En revanche le modèle contextuel s'organise autour de quatre composants: un contexte émotionnellement chargé et une relation de confiance avec le thérapeute; un contexte plus social dans lequel le patient rencontre un professionnel dont il croit qu'il peut lui apporter de l'aide; un schéma conceptuel, un « mythe » qui fournit une explication plausible des problèmes du patient; enfin, un contexte procédural, fondé sur le schéma proposé, qui requiert la participation du patient et du thérapeute, et dont l'un comme l'autre croient qu'il peut aider le patient. (Wampold, 2015)

Mais la classification binaire de ces modèles a-t-elle vraiment une existence dans la pratique psychothérapeutique ? Certes spontanément la plupart des cliniciens vont placer les thérapies comportementales dans le modèle médical. Pourtant, même si on associe souvent le comportementalisme à la rigueur scientifique, le but d'une thérapie cognitivo-comportementale est « d'enseigner » au patient à faire le lien entre les cognitions dysfonctionnelles qui maintiennent les symptômes. Cette réévaluation des biais cognitifs est surtout un rationalisme pragmatique très adaptable en utilisant plusieurs stratégies. Fondée par une organisation cohérente basée sur plusieurs expériences à ajuster, cette thérapie intègre aussi le modèle contextuel -même si on ne va pas accorder au langage la même primauté qu'un psychanalyste³.

Mais surtout cette position naturaliste qui intègre la théorie darwinienne du psychisme va rester méfiante des connaissances dogmatiques, en étant capable d'abandonner certains raisonnements théoriques et rester prêt à rouvrir le débat.

Nous proposons trois exemples d'"histoires thérapeutiques" s'intégrant dans une méthode de désensibilisation habituellement utilisée, mais en renouant l'intérêt des métaphores suggestives. Bien évidemment il faut que ces intuitions du thérapeute soient constamment

³ C'est-à-dire en refusant cette rupture théorique enseignée pourtant en psychologie de la continuité phylogénétique de l'animal à l'humain apportée par le langage. Dans une vision éthologiste, même l'inscription subjective du sujet et sa singularité unique pointée par les lacaniens se trouve aussi –évidemment à des niveaux différents- chez certains animaux !

surveillées, avec toujours une visée pédagogique qui intègre les logiques du sujet et en adoptant d'autres outils relationnels.

Rappelons que la DS (désensibilisation systématique) de Wolpe utilise la visualisation interne du patient à partir de suggestions. Le sujet relaxé doit suivre une présentation progressive de stimuli imaginaires, de plus en plus anxiogènes. Par la suite il est invité à effectuer des tâches, c'est à dire à affronter ces situations désensibilisées dans la réalité.

La thérapie proposée est basée sur le principe d'inhibition réciproque, la réponse inhibitrice de l'anxiété étant la relaxation ou l'hypnose. On suppose que la désensibilisation entraîne une véritable modification biologique des réseaux de neurones, ce qui donne ensuite des nouveaux circuits plus adaptés. Si l'utilisation de méthodes de relaxation permet de produire un « brouillage » par une suggestion analogique, précisons que tout le discours pédagogique du thérapeute s'appuie principalement sur les recherches en neurosciences, le fonctionnement cérébral et les systèmes d'apprentissage.

1^{er} exemple : du brouillard dans son cerveau

Cette histoire a été écrite par le thérapeute après l'analyse fonctionnelle lors des premiers entretiens chez une jeune étudiante en classe préparatoire, brillante et passionnée de sciences physiques, mais systématiquement dévalorisée par un père extrêmement exigeant, ayant développé une phobie scolaire avec accès de panique handicapants.

La trame de cette création est toujours la même : elle évoque analogiquement les processus interpersonnels du patient (attente, stéréotypes, croyances), avec parfois des tentatives d'explications biologiques, mais toujours en insistant sur l'imprécision et le doute des affirmations scientifiques.

« En fermant doucement vos yeux, vous allez voir qu'il y a un sacré brouillard dans votre tête de scientifique... C'est pareil chez moi, pas d'inquiétude à avoir !... D'abord parce que c'est amusant de raconter de temps en temps des vieilles histoires plus magiques que scientifiques, mais aussi ça vous permet de comprendre que votre psychisme, c'est sacrément complexe, pas facile, mais jamais figé, ça change tout le temps, et heureusement... En relaxation, je vous ai raconté qu'on allait mettre en veilleuse une partie de votre cerveau, la partie analytique, celle qui vous pose souvent des problèmes avec votre sacrée anxiété lors des contrôles, vous savez,

l'hémisphère gauche qui contrôle tout, etc., etc., vous m'avez même dit que c'est votre père qui vous avait dit ça ?

Eh bien c'est raté ! Ce n'est pas forcément la gauche ! Ce n'est pas non plus la droite, d'ailleurs... Votre cerveau c'est plutôt un circuit électrique très complexe, unique, qu'on ne comprend pas vraiment, finalement. On sait maintenant que les deux hémisphères ne sont pas aussi séparés... Imaginez, à l'intérieur du crâne, une ville connectée en plein brouillard, avec plein de circuits, des fibres, des câbles.... Si vous voulez, vous pouvez ajouter des couleurs différentes..., ou du positif ou du négatif, dans les deux sens... Et en plus, vous aurez la possibilité de stopper, de réaliser des « remise-à-zéro », de repartir différemment... Cela dit, c'est aussi plus pratique de séparer, droitier-gaucher, votre cerveau gauche trop actif, ou pas assez sage, c'est selon..., mais qui va prendre quelques vacances reposantes... tout seul... cette fois sans votre père ! Alors, finalement, vous voyez, je vais utiliser des anciennes bêtises scientifiques, pour vous aider à vous débarrasser des vieilles pensées... »

En proposant au sujet plusieurs propositions permettant de structurer différemment certains éléments de sa pensée, le but de la thérapie est de modifier un point de vue unique et rigide, en une nouvelle "ouverture d'esprit".

Bien évidemment chaque individu n'a pas forcément la même logique, ni la même capacité de compréhension. Aussi un ajustement individuel des termes sera nécessaire.

2^{ème} exemple :

Ce texte a été écrit à l'attention d'un infirmier-militaire, grand sportif mais dépressif par suite de stress post-traumatiques après plusieurs missions.

« Les choix sont parfois difficiles... Je me souviens d'une ancienne histoire... des frères Grimm... Une histoire d'un garçon qui n'avait pas peur, pas d'émotion... et ses amis essayaient de lui faire peur, avec des images horribles... En vain, bien sûr... Il ne sent pas le stress, pas d'adrénaline..., le pauvre ! Mais vous, c'est différent, vous savez...trop... vous ressentez parfaitement l'effet d'une image horrible... et vous sentez parfaitement ses effets chimiques, dans vos neurones, et aussi les courts-circuits électriques dans votre cerveau, avec ces images violentes, pesantes, qui vous secouent parfois, dans votre cerveau électrique, finalement c'est normal, et ici vous les observez, de loin, dans un vieux film, comme si vous voyez dans une télé... qu'on peut d'ailleurs éteindre si on le souhaite... On zappe, en se concentrant d'avantage à la respiration lente... Vous savez, l'hypnose, c'est comme un liquide chimique qui se mélange avec la respiration, le silence, ou les mots qui passent, et votre imagination, tout cela devient

un liquide idéal qui rentre agréablement dans votre cerveau... une sorte de myéline... c'est comme un isolant, qui évite les courts-circuits, démarrasse les fibres rouillées et les vieilles histoires oxydées...et calmement, c'est rassurant, les bruits ne sont pas inquiétant, on devient un peu un arbre solide, dans une forêt tranquille... Et puis, tranquillement, avec moi, vous allez ajouter des images horribles que vous avez encore dans la tête, celle du tueur à l'air halluciné, avec sa machette sanglante... Vous voyez de loin, dans ce film qu'on construit ensemble (...) Et maintenant vous stoppez l'image, qui devient fixe. Vous vous concentrez sur du végétal, du calme, la pensée végétale... Votre cerveau se repose... Et puis, à nouveau vous vous souvenez du tueur noir halluciné... mais vous lui ajoutez... un chouette accent... Canadien !... Ah, la belle image absurde... Les images fatigantes sont toujours présentes, mais vous les voyez un peu différemment..., comme si on avait ajouté un prisme...isolant... et les morceaux de vie se mélangent, une vie pleine, mais vie d'effort... et là, votre cerveau-chimique construisez une nouvelle histoire... Vous m'avez dit que vous construisez un nouveau vélo, avec des vieilles pièces, qui va vous permettre de rouler des kilomètres, effort, fatigue, et en même temps le plaisir de l'effort, du voyage, du temps qui passe, à coup de respiration végétale, vitale, comme une vie pleine. Le temps qui passe à coup de respiration lente, comme un film qu'on repasse, parfois... Ou non ? »

3^{ème} exemple : Ce texte a été utilisé à l'attention d'une jeune femme étudiant l'agronomie, anxieuse, dépressive et boulimique, incapable de se montrer en public sur une plage ou à la piscine, très négative sur son physique et sa pauvreté d'élaboration.

« Parfois, la souffrance est tellement importante que la parole apaisante ne sert finalement à rien, ou même complique le problème... alors en utilisant la respiration lente, tout doucement, je vais vous proposer de devenir, ou du moins de penser comme... une plante... le psychisme d'une salade... qui ne peut plus parler... Eh oui, essayez de vous voir comme une plante, votre corps est devenu... pas forcément une salade... mais peut-être une fougère ? ou encore une jolie fleur, choisissez... Dans votre forêt préférée...Vous allez me dire que les plantes ne possèdent pas de cerveau, ne parlent pas, ne pensent pas... Vous avez un peu raison ! Encore que... Vous savez, la pensée, parfois ça peut fonctionner sans mot, sans langage, en exprimant son odeur par exemple... alors finalement, capter l'eau, le sucre...la chaleur... et bien sûr beaucoup de lumière, c'est aussi important, ça structure l'ensemble de l'organisme, à coup d'énergie, des récepteurs et des substances chimiques. Et puis dans votre corps adaptable, ça

chemine, ça pousse, la thérapie forme des petites pousses, de fibres blanches... Bref, actuellement, vous êtes une plante fatiguée, fatiguée par les mots et les images pollués, saleté des phrases qui tuent, la couleur verte est cracra, photosynthèse à zéro... pas assez de soleil, peut-être ?

Maintenant retournez dans votre forêt qui vous rassure, et essayez de penser comme une plante qui est en forme... Jolie, brillante... Votre cerveau imagine lentement ce changement... Et là, vous comprenez que votre cerveau à vous, qui produit toutes ces pensées, ressemble à une vieille valise que vous portez actuellement, trop lourde parce qu'elle est pleine de choses inutiles, eh oui, je sais, imaginer une plante qui transporte une valise, c'est plutôt bizarre, non ? Mais justement en triant les pensées, posez d'abord votre valise, là, maintenant on va se débarrasser des trucs lourds qui dysfonctionnent, donc finalement, on fera peut-être du terreau avec ça... Et là vous allez sentir que c'est sacrément soulageant, de savoir que votre cerveau fabrique maintenant des nouvelles fibres, fines et transparentes, qui poussent doucement, à chaque respiration lente [...] ».

Répetons que ces suggestions ne sont pas totalement improvisées, et la trame de l'histoire est écrite par le thérapeute après l'analyse fonctionnelle lors des premiers entretiens, en intégrant plusieurs informations : méthode de réduction de l'anxiété, réinterprétation des situations, explication par analogie du processus thérapeutique, cela dans un discours peu logique, et favorisant une déconnexion mentale. Ce « travail supplémentaire » est parfois contraignant pour le thérapeute, mais ces trois exemples ont abouti à une amélioration très significative après désensibilisation, et indiquent que ces variantes éclectiques s'écartant de la logique linguistique ⁴ peuvent avoir un effet non négligeable sur l'apprentissage et l'action d'inhibition réciproque recherchée.

En pratique, les séances ne se limitent pas exclusivement à la technique de désensibilisation et il y a toujours une flexibilité dans le choix des interventions, avec un soutien psychologique sécurisé et évidemment une alliance thérapeutique solide. Les différentes techniques utilisées

⁴ Le « pouvoir de penser sans langage » des aphasiques, c'est-à-dire une capacité de traduction immédiate d'un concept en une sorte de schéma visuel analogique, est un exemple montrant que le langage n'est d'autre qu'une formalisation conventionnelle de la pensée...

doivent s'intégrer au discours du thérapeute, qui recueille des informations, les reformule et propose au patient d'autres hypothèses, cela dans un climat de confiance approprié.

Intéressons-nous à nouveau l'effet théorique de la méthode de désensibilisation. Dans tout processus émotionnel, on peut distinguer trois temps : d'abord la saisie, puis le traitement cognitif et émotionnel, et enfin la mémorisation. Ces trois temps sont en interactions multiples. Aussi on met progressivement en "compétition" (cf. inhibition réciproque) les stimuli négatifs avec les stimuli positifs, ceci va entraîner des interactions proactives et rétroactives.

Cette phase est délicate car il faut pouvoir inhiber les voies amygdaliennes directes et inconscientes de la peur (cf LeDoux, 1998) par des voies indirectes et conscientes du cortex, qui dépendent bien évidemment du vouloir du patient et du rôle du thérapeute. Les images sont traitées cognitivement par le néocortex et émotionnellement par divers noyaux du système limbique dont l'amygdale pour les stimulations négatives tandis que le noyau accumbens et le septum gèrent les stimulations positives. Dans le cas de la désensibilisation on demande au sujet de produire plus ou moins consciemment des images positives qui sollicitent le septum. Le tout sollicite les structures de mémorisation (hippocampe) et théoriquement, cette mise en œuvre permet de modifier à terme la structure mémorielle du cerveau du patient.

Cependant ces visions scientifiques sont extrêmement résumées. En réalité toute vérification expérimentale montrant une activité neuronale particulière dans certaines zones du cerveau reste un simple marqueur à un instant donné : très utile au niveau temporel pour un chercheur, mais qui ne permet pas de connaître le contenu mental.

Par ailleurs il faut admettre que ces contextes interprétatifs se modifient constamment en neurosciences. Par exemple une zone du cerveau ne correspond pas directement à telle fonction et si les fibres de substance blanche s'avèrent similaires d'un individu à l'autre, leurs terminaisons sont très variables selon les sujets. De la même façon le rôle des deux hémisphères est actuellement remis en question (Vercueil, 2017). Dans un livre de vulgarisation, un neurochirurgien spécialiste du « cerveau éveillé » (Duffau, 2016) utilise une autre métaphore. Pour lui, l'architecture du psychisme peut ressembler au système électrique de cette ville, en intégrant évidemment les éventuels accidents ou pannes de secteurs. Ce plan peut varier selon les « villes » et donc nous avons tous un cerveau-ville différent, avec chacun une géographie fonctionnelle qui se modifie avec le temps.

Utilisant des milliers de réseaux interactifs et délocalisés, le cerveau possède des transformateurs centraux qui distribuent le courant électrique, ainsi que les différents réseaux des faisceaux de fibres blanches qui relient un point à un autre dans le cerveau. Et ce sont des millions de câbles électriques qui se croisent dans cette interface, le long de galeries souterraines. Après une perturbation (dégradation cérébrale, ou encore conflit psychique) l'effet thérapeutique peut être comparable à une activation neurophysiologique, par dérivation vers des réseaux parallèles, en rétablissant au mieux la fonction spécifique touchée. Mais là encore ces analogies suggestives ne sont pas généralisables. Ce sont surtout « ces remises en question » entre fonctionnement neuronal et expérience cognitive qui sont contenues dans ces histoires suggestives.

Enfin soulignons que cette technique est toujours individuelle, destinée uniquement au monde intime du patient. Et si le schéma proposé doit être accepté par le patient et le thérapeute, il ne doit pas nécessairement être « vrai » au sens scientifique du terme, mais doit être en cohérence avec la vision du monde, qui incluent les croyances et les postulats fondamentaux du patient.

Conclusion

Actuellement beaucoup de psychiatres ou de psychologues cliniciens tentent de justifier leur pratique par un « habillage » scientifique en parlant d'empathie, de neurone-miroir ou la plasticité cérébrale. Mais signaler que Freud était aussi un neurologue ne veut pas dire que sa théorie est scientifique. Plus généralement, il faut se garder des généralisations associées à des schémas « de persuasion ».

Toutes ces procédures de persuasion qui encouragent les « illusions sur ce que nous croyons savoir » se situent probablement dans la distance entre la théorisation universitaire, et l'application pratique.

On peut supposer que ces chercheurs, reconnus mais dépendants de leurs croyances -ou encore de la course à la publication-, peuvent oublier l'objectivité critique de la méthode scientifique en donnant à l'activité cérébrale un pouvoir qu'elle n'a pas ?

Pour revenir à l'effet thérapeutique, et au décalage entre le chercheur et le clinicien, nous savons depuis longtemps que plusieurs types de psychothérapie peuvent enregistrer des succès (Rosenzweig,1936), mais l'efficacité de certaines méthodes peut être supérieure à

d'autres à l'égard de certaines pathologies. Huber (1993) proposait de s'orienter moins en fonction des promesses faites par la théorie que d'après les résultats des recherches empirique sur les effets thérapeutiques. Répétons que la valeur scientifique d'une thérapie, avec études randomisées montrant une réactivité neuronale à L'IRM pendant une séance d'hypnose (Rainville, 2009 ; Jiang et al. 2016), d'EMDR (Coubard, 2016), de méditation (Zeidan et al. 2016) ou encore d'un placebo (Wager &Atlas, 2015) n'exprime pas la validité et la portée d'une théorie. Il faut d'ailleurs signaler que le pouvoir statistique moyen de nombreuses études en neurosciences est généralement faible, avec des conséquences de surestimation de la taille des effets (Button et al. 2013). Donc si une technique psychothérapeutique (DS, EMDR, méditation, ou encore l'effet-placebo) peut tout à fait vérifier scientifiquement son efficacité et son efficience du point de vue du rapport coût-bénéfice, cela ne veut pas dire que son fonctionnement neurobiologique, ou que son contenu théorique ait une valeur scientifique. Comme indiquait le neurobiologiste Jeannerod (2002) « le paradoxe est que l'identité personnelle, bien qu'elle se trouve clairement dans le domaine de la physique et de la biologie, appartient à une catégorie de faits qui échappent à la description objective et qui apparaissent alors exclus d'une approche scientifique ».

En conclusion, nous n'avons pas assez de données objectives pour transmettre tous ces concepts en de véritables réseaux organisés. De même si une thérapie doit être adossée sur un ensemble de techniques rigoureuses, en incluant un certain espace de liberté, il faut ajouter que cette liberté relative doit être questionnée constamment par le thérapeute en réduisant son écart à sa propre croyance. Bien évidemment plusieurs philosophes ont analysé ce besoin illusoire de contrôle et/ou de vérité affirmant la validité d'une théorie (Popper et Eccles, 1977 ; Ogletree et al. 2008 ; Ioannidis, 2012). Mais sans reprendre les réflexions classiques sur le libre-arbitre, d'autres questions plus pragmatiques peuvent nous interroger. Ainsi le pouvoir de la fiction augmente-t-il lorsque les théories enseignées utilisent des concepts différents ? Ou encore est-ce le monde universitaire qui conserve les vieilles croyances de compétition entre les théories ?

En fonction de l'évolution de la société, une adaptation scientifique par éducation transdisciplinaire serait théoriquement possible (Morin, 1991), et un plus large champ d'investigation en psychothérapie devrait renforcer la solidité scientifique des méthodes, tout en permettant l'élagage des arborescences moins consistantes (Rengade et al. 2017).

Entre le « tout est bon » de Feyerabend (1979) ou le pouvoir de la fiction scientifique, nous proposons au futur clinicien de rester perpétuellement un « apprenti ». Comme l’Axolotl qui devient adulte tout en restant une larve, la logique « néoténique » permet une ouverture critique en réactualisant ses connaissances sur les évolutions neuroscientifiques, tout en conservant son imagination créatrice.

Références

Bernheim (H.) (1903) *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*, 2ème éd., Doin, Paris, rééd. "Corpus", Fayard, Paris, 1993.

Berghmans C, Tarquinio C. (2009) *Comprendre et pratiquer les nouvelles psychothérapies*. Paris : InterÉditions Dunod .

Bricmont J. (2010) Le dualisme méthodologique peut-il sauver la psychanalyse ? *Sc Pseudo Sc*, 293, 30-35.

Button KS, Ioannidis JP, Mokrysz C, Nose BA, Flint J, Robinson E, Munafò MR. (2013) Power Failure: Why small sample size undermines the reliability of neuroscience. *Nat Rev Neurosci*, 14 (5), 365-376.

Coubard OA. (2016) An Integrative Model for the Neural Mechanism of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). *Front Behav Neurosci*, 10, 52.

Decety J. (2010) Mécanismes neurophysiologiques impliqués dans l’empathie et la sympathie. *Rev Neuropsychol*, 2, 133-144.

Duffau H. (2016) *L’erreur de Broca. Exploration d’un cerveau éveillé*. Paris : Edition Michel Lafon.

Ferenczi S. (1912): *Suggestion et psychanalyse, Oeuvres complètes I.*, Edition Payot, 1982.

Feyerabend P. (1979) *Contre la méthode. Esquisse d’une théorie anarchiste de la connaissance*. Paris: Points Sciences.

Forest D. (2014) *Neurosepticisme. Les sciences du cerveau sous le scalpel de l’épistémologue*. Paris: Éditions Ithaque.

Giordan A. (2016) La grande illusion des neurosciences en éducation. *Sc Psy*, 8, 124-127.

Alain Mouchès, *Parler, mais prudemment de la pratique. Pouvoir de la fiction et histoires thérapeutiques au temps des neurosciences*, *International Psychology, Practice and Research*, Piper 8, 2018

Huber W. (1993) *Les psychothérapies : quelle thérapie, pour quel patient ?* Paris: Édition Nathan.

Ioannidis, J. (2012) Why science is not necessarily self-correcting. *Perspect Psychol Sci*, 7, 645–654.

Jeannerod M. (2002) *La Nature de l'esprit*. Paris: Odile Jacob.

Jeon SW, Kim YK. (2016) Neurobiological correlates on psychotherapy in depression. *Acta Psychopathol.*, 2, 2

Jiang H, White M.P, Greicius M.D, Waelde L.C, Spiegel D. (2016) Brain activity and functional connectivity associated with hypnosis. *Cereb Cortex*, 1-11.

Meggle D. (2008) *Les thérapies brèves*. Presse de la Renaissance, Paris.

Morin E. (1991) *La méthode 4. Les idées*. Paris : Seuil.

Mouchès A., Morille A. (2007) Interprétation neurobiologique d'une méthode de désensibilisation systématique par induction hypnotique. *J Ther Comport Cogn*, 17(2), 62-68

Ogletree SM, Oberle CD. (2008) The nature, common usage, and implications of free will and determinism. *Behav Phil*, 36, 97-111.

Panksepp J, Solms M. (2012) What is neuropsychanalysis? Clinically relevant studies of the minded brain. *Trends Cogn Sci*, 16, 6–8.

Pasquinelli E. (2012) Neuromyths : why do they exist and persist ? *Mind Brain Educ*, 6, 89-96.

Pommier G. (2004) *Comment les neurosciences démontrent la psychanalyse*. Paris: Flammarion.

Popper K.R, Eccles J.C. (1977) *The Self and its Brain*. New York : Springer-Verlag.

Rainville P. (2009) Contributions de la recherche clinique et neuroscientifique à la compréhension de l'hypnose (*in. Neurosciences et psychothérapie*, J. Monzée, Liber, Montréal.)

Ramus F. (2013) What's the point of neuropsychanalysis? *Brit J Psychiatr*, 203, 170–171.

Rengade C.E, Amouroux R, Pomini V. (2017) Les thérapies cognitives et comportementales sont-elles scientifiques ? *J Ther Comport Cogn*, 27(1), 1-7

Rosenzweig S. (1936) Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *Am J Orthopsychiatry*, 6, 412-415.

Rossi E. L., Rossi K. L. (2016) A quantum field theory of neuropsychotherapy: Semantic mind-brain maps and the quantum qualia of consciousness. *Intern J Neuropsychoth*, 4, 47–68.

Alain Mouchès, *Parler, mais prudemment de la pratique. Pouvoir de la fiction et histoires thérapeutiques au temps des neurosciences*, *International Psychology, Practice and Research*, Piper 8, 2018

Vercueil L. (2017) Cerveau gauche et cerveau droit ; la neurologie face au mythe. *Sc Pseudo Sc*; 319:21-27.

Wager TD, Atlas LY. (2015) The neuroscience of placebo effects: connecting context, learning and health. *Nat Rev Neurosc*, 16, 403-418.

Wampold, B. E. (2015) How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277

Zeidan F, Emerson NM, Farris SR, Ray JN, Jung Y, McHaffie JG et al. (2015) Mindfulness-meditation-based pain relief employs different neural mechanisms than placebo and sham mindfulness meditation-induced analgesia. *J Neurosci*, 35, 15307–15325