

De l'idée à l'idéologie, des « meilleures pratiques » au *Meilleur des mondes*

Pierre Joly

Volume 31, Number 1, 2023

La Maison St-Jacques : 50 ans d'accueil et de liens

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1110169ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1110169ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Santé mentale et société

ISSN

1192-1412 (print)

1911-4656 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Joly, P. (2023). De l'idée à l'idéologie, des « meilleures pratiques » au *Meilleur des mondes*. *Filigrane*, 31(1), 163–172. <https://doi.org/10.7202/1110169ar>

Article abstract

This text puts forward the idea that today's neoliberal culture can lead to the exile of the tragic dimension of the human condition, including the conflictual aspects of relationships, the inevitability of grief, and aging. It draws a parallel between the society described in Aldous Huxley's novel *Brave New World* (1932) and several characteristics of our world today, including the frequent use of antidepressants, the importance given to entertainment, the rhetoric of success, performance, and novelty. A critical look is cast on a possible unscientific use of research results on the effectiveness of psychotherapy, highlighting how the complexity of this research and its results can be obscured in favour of "conclusive data" and "best practices" that best fit the accounting and economic logics privileged by health administrators.



De l'idée à l'idéologie, des « meilleures pratiques » au *Meilleur des mondes*¹

Pierre Joly

Résumé : Ce texte avance l'idée que la culture néolibérale actuelle peut amener la mise en exil de la dimension tragique inhérente à la condition humaine, incluant les aspects conflictuels des liens, les deuils inévitables, le vieillissement. Il dresse un parallèle entre la société décrite dans le roman *Le meilleur des mondes* (*Brave New World*) d'Aldous Huxley (1932) et plusieurs caractéristiques de notre monde actuel, notamment l'usage fréquent des antidépresseurs, l'importance accordée au divertissement, la rhétorique du succès, de la performance et de la nouveauté. Un regard critique y est jeté sur un possible usage non scientifique des résultats de recherche portant sur l'efficacité des psychothérapies. Il souligne comment la complexité de ces recherches et de leurs résultats peut être occultée pour privilégier les « données probantes » ainsi que les « meilleures pratiques » qui s'accordent le mieux aux logiques comptables et économiques privilégiées par des administrateurs de soin.

Mots clés : meilleures pratiques ; évaluation des psychothérapies ; administrateurs de soin ; condition humaine ; *Meilleur des mondes*

Abstract: This text puts forward the idea that today's neoliberal culture can lead to the exile of the tragic dimension of the human condition, including the conflictual aspects of relationships, the inevitability of grief, and aging. It draws a parallel between the society described in Aldous Huxley's novel *Brave New World* (1932) and several characteristics of our world today, including the frequent use of antidepressants, the importance given to entertainment, the rhetoric of success, performance, and novelty. A critical look is cast on a possible unscientific use of research results on the effectiveness of psychotherapy, highlighting how the complexity of this research and its results can be obscured in favour of "conclusive data" and "best practices" that best fit the accounting and economic logics privileged by health administrators.

Keywords: best practices; psychotherapy assessment; health administrators; human condition; *Brave New World*

Oui, mais quelle espèce de science? demanda sarcastiquement Mustapha Menier [...] Toute notre science est tout simplement un livre de cuisine, avec une théorie orthodoxe de l'art

culinaire que personne n'a le droit de mettre en doute [...] sauf par permission spéciale du premier Chef. (Aldous Huxley, *Le meilleur des mondes*)

Nous savons que la recherche comme son évaluation se révèlent extrêmement difficiles. Ce que nous dénonçons, c'est la précipitation *idéologique* de certains de ses zélotes à lui faire tenir le rôle de « guide moral » dans notre vie quotidienne. (Gori et Del Volgo, 2005, p. 324)

Au sujet des « meilleures pratiques »

En anglais on dit « *best practices* ». En France on dit plutôt « bonnes pratiques ». La traduction littérale utilisée dans ce texte (« meilleures pratiques ») permet de mieux faire ressortir, par l'usage du même mot, la dérive possible vers le *Meilleur des mondes*, la dystopie d'Aldous Huxley (1932). C'est cette dérive que nous voulons dénoncer. L'idée de « traduction littérale » évoque la tendance à l'uniformisation des modèles et des pratiques, sans égard aux différences souvent subtiles et fragiles, différences individuelles et culturelles où se signale la diversité du vivant.

Une « meilleure pratique » peut être définie comme « une procédure dont on a démontré, par la recherche et l'expérience, qu'elle produit les résultats optimaux, et qui a été reconnue ou proposée comme un modèle applicable de façon universelle » (dictionnaire *Merriam-Webster*; nous traduisons²). *A priori* on peut en supposer la pertinence quand il s'agit d'une méthode de production industrielle permettant d'accroître la rapidité de production ou la qualité des produits. Mais, même dans ce cas, qu'en est-il de la qualité de vie des humains amenés à appliquer une telle procédure ou à s'y soumettre ? Et cette question se pose encore davantage quand la « meilleure pratique » est une méthode de gestion impliquant un contrôle des comportements des employés, le plus souvent dans une structure hiérarchique où les éléments de la procédure seront implantés du haut vers le bas de la chaîne décisionnelle, laissant peu de liberté et peu de place pour la créativité de ceux qui occupent des postes subalternes. *A fortiori*, la prudence et le sens critique s'imposent quand il s'agit de promouvoir de façon universelle des pratiques supposément bonnes dans le domaine de la psychothérapie, domaine où c'est précisément la liberté de parole et d'écoute et la place pour la créativité du thérapeute et du patient qui détermineront la qualité des résultats. Cette prudence et ce sens critique sont manifestement

mis à mal quand des administrateurs du réseau de la santé ou des personnes en position de pouvoir quant au financement de soins en santé mentale (p. ex. des administrateurs au sein de compagnies d'assurance ou d'organismes tels que l'Indemnisation des victimes d'actes criminels) se mettent à dicter quelles sont les « meilleures pratiques » en psychothérapie.

Il ne s'agit pas ici de mettre en doute les bonnes intentions de ces administrateurs, mais comme on dit, « l'enfer est pavé de bonnes intentions ». L'administrateur qui interroge un intervenant sur son emploi du temps, sur la durée de ses traitements, sur la précision ou la pertinence de ses « objectifs de traitement » est souvent lui-même soumis à des contraintes d'instances supérieures : patron immédiat ou autorité plus élevée dans la hiérarchie du réseau de la santé ou de l'organisme chargé du financement des soins, psychiatre investi d'un savoir et d'une reconnaissance sociale liés à son statut de médecin spécialiste, comité d'experts, etc. Cet administrateur considère, sans doute avec raison, qu'il n'agit pas entièrement de son propre chef. Il estime que son point de vue est dicté par un savoir qui en partie lui échappe, qui est situé près d'un pouvoir supérieur au sien, plus près du « premier Chef ». Quelqu'un au-dessus de lui « sait » quelles sont les « meilleures pratiques ». Ce n'est plus à l'intervenant d'en décider, ni même à l'intervenant le plus expérimenté, ni même à l'intervenant le plus « efficace », ni même à celui qui depuis des années travaille au plus près de la souffrance psychique. L'administrateur peut posséder une connaissance parcellaire³ des recherches concernant l'efficacité des psychothérapies, mais cette connaissance laisse peu de place au sens critique et au débat d'idées, car il lui faut tenir compte de considérations autres que cliniques, considérations qui lui viennent des instances supérieures, telles des choix politiques en faveur d'une réduction du coût des services, des choix dictés par une logique économique impliquant que l'on réduise la durée des traitements comme on réduit la « taille de l'État ». En d'autres termes, on est passé de l'échange d'idées à l'idéologie, des questions scientifiques à la question du pouvoir. Les méthodes de travail et le savoir de l'intervenant seront remis en question à la lumière du modèle imposé par le pouvoir, modèle choisi en fonction d'impératifs économiques et de contrôle qui lui dictent de compiler des statistiques sur son emploi du temps, à la minute près, et de réduire la durée de ses interventions, souvent sans grande considération pour la gravité des problèmes à traiter. Comme l'écrit Eugène Enriquez dans *De la horde à l'État*, analysant des formes contemporaines de pouvoir dans une perspective psychanalytique : « Le monde créé par

le pouvoir est aussi le monde de la production et du temps mesuré dans l'univers du travail, le monde de l'aliénation et de l'exploitation [...], de la culpabilisation générale [...] et de l'obsession statistique.» (Enriquez, 1983, p. 364)

Quand on passe des bonnes pratiques, des bonnes idées, à l'idéologie, il ne s'agit plus de voir et d'entendre comment se déploie et se transforme la vie psychique dans une séance de psychothérapie ou de psychanalyse; il s'agit de faire en sorte que la recette privilégiée par le « premier Chef » soit appliquée. Et cette recette imposée d'en haut a très souvent un goût amer pour les intervenants. Certains d'entre eux viendront exprimer leur détresse en cabinet privé. Pour citer encore une fois Enriquez: «le savoir localisé près du pouvoir [...] est [...] devenu essai de maîtrise de la nature et de la vie, puis de domination des hommes» (Enriquez, 1983, p. 363). C'est cette possible dérive que nous voulons dénoncer.

Le savoir en santé mentale et en particulier celui qui est relié aux études scientifiques portant sur l'efficacité des psychothérapies se révèle d'une grande complexité. Sans entrer dans le détail des querelles et des débats en lien avec la recherche en ce domaine, il nous faut illustrer, un peu plus que sommairement, à quel point la question de l'efficacité des psychothérapies s'avère complexe et à quel point l'usage réducteur qu'en font ou pourraient en faire certaines administrations constitue un véritable détournement de la signification des données empiriques. Voici, en vrac et à titre d'exemples, un échantillon des nombreux facteurs qui peuvent influencer les résultats d'une recherche portant sur l'efficacité d'une psychothérapie:

- 1) *l'approche thérapeutique privilégiée par le chercheur* (p. ex. biais en faveur de la thérapie cognitivo-comportementale [TCC], de la psychanalyse, d'une approche humaniste ou systémique);
- 2) *le choix du groupe de contrôle* auquel on comparera le groupe de patients ayant suivi la thérapie à l'étude (p. ex. patients en attente de traitement, patients soumis à un autre traitement spécifique ou non spécifique);
- 3) *le choix d'un « essai randomisé »*, c'est-à-dire une répartition au hasard des patients dans le traitement à l'étude ou dans le groupe de contrôle, par opposition à une répartition découlant de la préférence pour un traitement manifesté par les patients eux-mêmes;
- 4) *la compétence des thérapeutes* sélectionnés pour faire le traitement à l'étude ou le traitement offert aux sujets du groupe de contrôle (par ex. cas où le traitement à l'étude ou celui du groupe de contrôle

est effectué par des thérapeutes ne possédant qu'une connaissance sommaire de cette méthode);

- 5) *l'adoption ou non du modèle médical* où l'on tente d'établir un lien entre une « maladie », c'est-à-dire un diagnostic généralement appuyé sur le DSM, un traitement spécifique pour ce diagnostic et un résultat quantifiable, par opposition à une vision moins morcelée de la personne humaine;
- 6) *le choix d'analyser les effets à court ou à plus ou moins long terme*;
- 7) *le choix des indices de succès*, ce qu'on appelle en science les variables dépendantes: comportements ou pensées conscientes spécifiques, par opposition à des changements plus profonds de la personnalité, du rapport à soi et aux autres, ou bien d'aspects inconscients du psychique difficilement mesurables.

À la complexité des facteurs qui peuvent affecter les résultats s'ajoute la complexité des résultats eux-mêmes qui peuvent parfois sembler contradictoires. Par exemple, de nombreuses études ont supposément démontré la « supériorité » de la TCC (Gori et Del Volgo, 2005) tandis que d'autres indiquent que l'efficacité d'une psychothérapie ne dépend pas de l'approche adoptée par le clinicien, mais de facteurs génériques, telles la capacité d'écoute de l'intervenant et son aptitude à établir et à restaurer une bonne alliance thérapeutique (Wampold, 2015). Ces facteurs génériques, qui concernent essentiellement la qualité de la relation psychothérapeute-patient, peuvent être étudiés à la lumière de concepts tels que *l'acceptation inconditionnelle* ou la prise en compte du *transfert* et du *contre-transfert*, concepts qui ont surtout intéressé les chercheurs et praticiens humanistes ou psychanalytiques. Et, bien sûr, un nombre significatif de recherches ont démontré l'efficacité d'approches humanistes ou psychanalytiques.

Si les approches de type TCC obtiennent les faveurs des administrateurs de soins de santé ainsi que le haut du pavé dans plusieurs départements de psychologie ou de psychiatrie, ce n'est donc pas nécessairement pour leur valeur intrinsèque démontrée scientifiquement. Si on a tendance à réduire la place des autres approches, ce n'est donc pas forcément parce qu'elles sont non scientifiques et obsolètes. Cela tient à plusieurs facteurs, dont :

- 1) la disproportion du nombre d'études portant sur la TCC par rapport à celles portant sur d'autres approches;
- 2) le fait que la TCC s'accorde mieux avec l'épistémologie et la culture du monde médical, en se centrant sur les comportements plutôt que sur des dimensions plus profondes de l'être humain, tant dans la

définition du diagnostic (affinité avec la logique du DSM) que dans la mesure des indices de succès (disparition des symptômes à relativement court terme);

- 3) l'importance accordée à des facteurs purement économiques, comme le fait que la TCC s'accorde mieux avec les politiques d'austérité et les budgets restreints en promettant de «soulager les symptômes» en un nombre relativement petit de séances, ou encore comme le fait qu'elles répondent aux intérêts financiers des industries pharmaceutiques qui veulent évaluer dans un temps court les effets de leurs médicaments;
- 4) la tendance à l'uniformisation qui, selon Enriquez (1983), est inhérente à l'aspect mortifère du pouvoir: «toute variété pouvant apparaître comme le signe de la complexité et de l'hétérogénéité, c'est-à-dire de la vie, sera chassée» (p. 364);
- 5) ce que Roland Gori et Marie-José Del Volgo (2005) n'hésitent pas à appeler une «propagande» exercée en faveur de ces approches, par intérêt politique ou financier. Comme ils l'écrivent en parlant d'un rapport de recherche publié en France et utilisé pour promouvoir la TCC: «L'efficacité prouvée [...] pourrait être la performance rhétorique des experts, croyant avoir fait la preuve de la supériorité des TCC sur les autres méthodes, alors même qu'ils n'ont fait que montrer une affinité entre les TCC, le DSM IV et la psychiatrie nord-américaine! N'est-ce pas ce que l'on nomme une "dépendance fallacieuse" lorsqu'on croit établir une causalité entre deux variables alors même que la variation dépend du lien des deux variables à une troisième [?]" » (p. 302)

Il ne s'agit pas de nier l'utilité de la TCC ou la sensibilité des cliniciens qui recourent à ce type d'approche thérapeutique et qui peuvent eux aussi subir la pression des «zélotes» qui tendent à réduire leur travail au rang d'une technique de «dressage» (pour reprendre un terme employé par Gori et Del Volgo) des conduites. Il s'agit de dénoncer leur prédominance indue pour des motifs autres que leur valeur intrinsèque. Il s'agit de faire ressortir le danger qu'on leur fasse tenir tout le terrain de la psyché humaine, le danger d'ainsi chasser hors du champ de la psychothérapie, si ce n'est hors de la civilisation, la souffrance humaine irréductible à des «croyances erronées» ou à des conduites inadaptées.

Au sujet du Meilleur des mondes

Ce qui apparaît dans les premiers chapitres du roman d'Aldous Huxley, c'est la part positive du *Meilleur des mondes*, la part favorable, la part la plus visible; c'est la description d'une civilisation où le bonheur superficiel et la stabilité ont remplacé la vérité de la condition tragique et incertaine de l'humain. Ce bonheur et cette stabilité se trouvent assurés par la reproduction artificielle, par le contrôle des aptitudes et des pensées ainsi que du rang dans la société au moyen de la génétique et de techniques de conditionnement et par l'incitation constante à la consommation et à la jouissance, en particulier grâce à la liberté sexuelle et à l'absence de réelle intimité psychique. Et, comme le dit Mustapha Menier, l'« Administrateur », « si par hasard quelque chose allait de travers, il y a le soma », la drogue parfaite, sans effets secondaires, qui permet de prendre des « vacances » du moindre inconfort, de la moindre peine, du moindre soupçon de passion ou d'angoisse existentielle, de la moindre velléité de révolte. Si les passions restent présentes dans cette civilisation du bonheur, c'est sous leur aspect purement physiologique, hors psychisme donc, grâce au « succédané de passion violente », procédé sanitaire qui consiste à irriguer mensuellement l'organisme d'un flot d'adrénaline.

Les chapitres subséquents nous révèlent la part négative du *Meilleur des mondes*: ce qui est désagréable à cette civilisation, ce qui constitue l'envers de ce monde. C'est la « réserve » ou ce sont les « îles » où l'on chasse le reste indésirable (inaliénable?) de l'humanité de l'humain. Ce reste inclut notamment la filiation et ses énigmes, les douleurs de l'enfantement, la saleté, la laideur, la vieillesse et l'angoisse face à la mort, les passions, la rivalité, dont celle de John, le « Sauvage », face à l'amant de sa mère, rivalité oedipienne qui le mènera jusqu'à la tentative de meurtre. Ce reste, c'est aussi l'art en tant que mise en forme et en mots de la dimension tragique de la condition humaine, l'œuvre de Shakespeare en constituant la représentation métonymique.

On peut voir des correspondances entre la face positive du *Meilleur des mondes* et notre civilisation actuelle, entre le soma et les antidépresseurs, entre le conditionnement et la TCC, entre l'encouragement à la consommation et la société du divertissement facile accessible via internet. Mais la valeur de cette œuvre de Huxley, son actualité, nous semble résider davantage dans sa dénonciation de la perte de parts d'humanité, de leur mise en exil pour la pérennité d'une civilisation du bonheur, du succès, de l'« efficacité ». Perte de la valeur de ce qui est « vieux », les personnes comme les

œuvres⁴. Perte de la valeur des moments de doute, des sentiments d'impuissance pourtant inhérents à toute écoute de la détresse humaine, perte de la « capacité négative », expression que Wilfred Bion a empruntée au poète John Keats : « je veux parler de cette faculté négative, la capacité d'être dans l'incertitude, le mystère, le doute, sans s'irriter à quêter des faits et une raison » (Phillips, 2009, p. 7). Perte de la tolérance pour les peines inévitables de l'existence, les deuils, les peines d'amour, les échecs professionnels, et pour les « faiblesses » du caractère ou des capacités d'attention que l'on cherchera à colmater à l'aide des antidépresseurs, du Ritalin ou du Zyprexa. Perte des espaces et du temps pour la parole autre que la rhétorique du succès, de la performance, des psychothérapies brèves. Rhétorique qui, dans les faits, conduit en douce à la privatisation des psychothérapies introspectives.

La mise en exil de la dimension tragique de la condition humaine et la rhétorique du succès, de la performance, de la nouveauté, imprègnent notre culture actuelle, notamment en ce qui a trait à la promotion de certaines formes de psychothérapie. Un exemple parmi cent. Dans son édition du 23 septembre 2017, le journal *Le Devoir* présentait un cahier spécial intitulé « Relève en recherche » dans lequel il était question d'une « nouvelle approche » pour le « traitement », à l'aide de la TCC, de personnes souffrant de trouble de stress post-traumatique (TSPT). L'article s'intitule « Essayer la psychologie, c'est l'adopter » (Venne, 2017). On y affirme que la TCC est la « plus reconnue pour traiter le TSPT », tout en mentionnant que « 20 à 30 % des patients [...] abandonnent en chemin » et que « la moitié des patients ne répondent pas à ce traitement ». Le mot « traitement », à saveur médicale, y apparaît à plusieurs reprises. Le mot « thérapie » y est employé. Le mot « psychothérapie » n'y apparaît pas. Nulle part il n'y est question de la relation psychothérapeute-patient, ni du type de drames humains vécus par les patients concernés et qu'évoque le qualificatif de « traumatique », ni du défi émotionnel que cela représente pour les psychothérapeutes de se mettre à l'écoute de ces tragédies. Il y est par ailleurs question de « prix », de « distinction », de « nouvelle approche » et de format « efficace ». La grande « nouveauté » thérapeutique dont il est question consiste à augmenter le nombre de séances, comme si c'était une grande découverte de démontrer qu'on améliore davantage la qualité de vie des patients quand on leur accorde davantage de temps de psychothérapie. Il ne s'agit pas de remettre ici en question la passion et la sincérité du jeune doctorant qui effectue cette recherche ni le professionnalisme du journaliste qui écrit cet article. Mais il s'agit de souligner à quel point cette recherche et le ton de cet article

reflètent l'air du temps, un temps où s'actualisent des éléments du *Meilleur des mondes*, un temps où la psychothérapie se trouve pervertie en traitement médical publicisé sur des airs triomphants, un temps où l'on perd de vue des expériences tragiques de la vie humaine, entièrement recouvertes par un discours qui en fait de pures maladies.

À la fin du roman de Huxley, quand le « Sauvage », rendu malade par la civilisation du bonheur, se trouve confronté à l'Administrateur, il émet le souhait d'aller aux « îles » avec ses deux compagnons d'infortune, Helmholtz Watson et Bernard Marx⁵. Cette permission lui est refusée, car l'Administrateur désire « poursuivre l'expérience ». S'en suit un bref moment, avant l'exil, où la peine des trois jeunes hommes prend une valeur positive : « Malgré leur tristesse, à cause de leur tristesse, même, car leur tristesse était le symptôme de l'affection qu'ils ressentaient les uns pour les autres, les trois jeunes gens étaient heureux » (Huxley, 1932, p. 203). C'est cette valeur qu'il ne faut pas perdre de vue, celle de la souffrance partagée qui devient source de solidarité.

Forcé de rester dans le monde « civilisé », le Sauvage obtiendra d'y séjourner dans une région isolée, dans la solitude d'un ermitage. C'est par cette solitude qu'il espère conserver ce qui lui reste de sa nature et de sa culture, de sa condition d'humain et de ses rites. Mais même ce reste, il finira par le perdre. Devenu objet de curiosité, assailli par une foule avide de ce divertissement nouveau qui peut faire penser à notre « télé-réalité », il choisira de se pendre en haut d'un phare. Destruction ultime de son humanité ? Ou, tout au contraire, ultime assumption de sa liberté ? Huxley annonce cette pendaison de façon allusive et énigmatique : « comme deux aiguilles de boussole que rien ne presse, les pieds se tournèrent vers la droite ; nord, nord-est, est, sud-est, sud, sud-sud-ouest » (Huxley, 1932, p. 217). On dirait un signal d'alarme lancé aux temps futurs, aux quatre coins du monde, un appel.

Pierre Joly
pierrejoly232@gmail.com

Notes

1. Ce texte est imprégné de l'esprit de l'Appel des appels, mouvement social français regroupant des professionnels de divers domaines, qui refusent de faire passer l'humain après des logiques comptables et marchandes, qui s'opposent à la mise de place de politiques qui affectent leurs pratiques et qui s'inspirent d'une idéologie néolibérale axée sur la norme et la performance. Il nous a semblé que cet esprit est aussi celui de la Maison St-Jacques qui privilégie le lien humain avant tout.

2. Voici le texte original: « *A procedure that has been shown by research and experience to produce optimal results and that is established or proposed as a standard suitable for widespread adoption.* »
3. Ceci non pas pour dire que les administrateurs de soins en santé mentale sont mal informés. Mais, étant donné la complexité des études portant sur l'efficacité des psychothérapies, chacun de nous a de fortes chances de ne posséder qu'une connaissance parcellaire et biaisée par ses préférences théoriques et méthodologiques. Ne pas le reconnaître c'est déjà faire preuve d'aveuglement.
4. Comme dans le roman de Huxley, la culture actuelle tend souvent à affirmer que le passé est dépassé, qu'il a mauvais goût, à laisser entendre que de s'interroger sur les traces et les impacts de l'histoire personnelle, cela fait ringard. Il faut du jeune, du nouveau. Il faut repartir à zéro, se réinventer, se reformater. C'est sans doute cette vision du monde qui fait qu'on assimile parfois toute la psychanalyse à la pensée freudienne et qu'on ne voit dans la pensée de Freud que les éléments qui sont les plus dissonants par rapport aux théories actuelles.
5. Le prénom du premier et le nom de famille du second évoquent sans doute la vraie science, d'une part, et la critique du capitalisme, d'autre part.

Références

- Enriquez, E. (1983). *De la horde à l'État*. Gallimard.
- Gori, R et Del Volgo, M.-J. (2005). *La santé totalitaire. Essai sur la médicalisation de l'existence*. Denoël.
- Huxley, A. (1932). *Le meilleur des mondes*. Omnibus, 2013.
- Phillips, A. (2009). *Trois capacités négatives*. De l'Olivier.
- Venne, J.-F. (2017, 23 septembre). Essayer la psychologie, c'est l'adopter. *Le Devoir*.
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277.