



HAL
open science

L'intégration des psychothérapies. Une œuvre scientifique et anthropologique Une démarche personnelle

R. Meyer

► **To cite this version:**

R. Meyer. L'intégration des psychothérapies. Une œuvre scientifique et anthropologique Une démarche personnelle. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2009, 167 (6), pp.450. 10.1016/j.amp.2009.05.005 . hal-00562283

HAL Id: hal-00562283

<https://hal.science/hal-00562283>

Submitted on 3 Feb 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Accepted Manuscript

Title: L'intégration des psychothérapies. Une œuvre scientifique et anthropologique Une démarche personnelle

Author: R. Meyer

PII: S0003-4487(09)00160-7
DOI: doi:10.1016/j.amp.2009.05.005
Reference: AMEPSY 1039

To appear in: *Annales Médico-Psychologiques*



Please cite this article as: Meyer R, L'intégration des psychothérapies. Une œuvre scientifique et anthropologique Une démarche personnelle, *Annales médico-psychologiques* (2008), doi:10.1016/j.amp.2009.05.005

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

Communication

L'intégration des psychothérapies. Une œuvre scientifique et anthropologique.

Une démarche personnelle

Psychotherapy: The Integrative Approach. Method, science and training

R. Meyer

Dr Richard Meyer, médecin psychiatre, docteur en sciences humaines, membre de l'Académie de Médecine de Pologne, directeur de l'École Européenne de Psychothérapie Socio- et Somato-Analytique (Eepssa), 42 rue du général de Gaulle, 67640 Lipsheim, France.

Tél : 03 88 68 56 54

email : dr.meyer@eepssa.org

site scientifique : www.psych-inte.org

Résumé

Les ministères français de la Santé et de la Recherche viennent « d'arrêter » le cahier des charges des formations ouvrant au titre de « psycho- » thérapeute. Ils accréditent et cautionnent la nouvelle étape du développement des psychothérapies, à savoir celle de leur « intégration ». Cette dernière repose sur quatre critères :

- méthodologie : considérer tous les courants, ne pas créer de nouveau système mais intégrer les méthodes dans la « cure séquentielle » à trois temps : thérapie courte (environ dix séances) psychothérapies d'un à deux ans, analyses longues ;
- épistémologie : aller au-delà, méta-, des théories d'école et fonder les bases communes aux comportements, cognitions, situations socio-environnementales, personnalités et processus inconscients ;
- clinique : connecter les méthodes et leurs indications privilégiées, c'est le « couplage thérapie-pathologie » ;
- pragmatique : accéder aux facteurs « non spécifiques » qui font 70 % de l'efficacité de la thérapie : personnalité du thérapeute, alliance thérapeutique, reliance allant de l'intersubjectivité à l'attachement et au transfert.

Nous proposons ici une telle intégration qui n'est pas un nouveau système mais une démarche de formation pour fonder la démarche personnelle de chaque professionnel.

Mots-clés : Alliance thérapeutique ; Couplage thérapie-pathologie ; Cure séquentielle ; Intégrative ; Psychothérapies

Abstract

The French Departments of Health and Research have just published the specifications for psychotherapy training. They accredit and guarantee the new – and the last? – stage in the development of psychotherapies, namely that of their “integration.” The latter is based on specific criteria:

- Methodology: Consider all currents, do not create a new system but incorporate methods in the "sequential treatment": short therapy (about ten sessions), psychotherapy lasting one to two years, long analyses;

- Epistemology: go beyond (meta-) specific school theories and find the common behaviors, cognitions, social environments, personalities, and unconscious processes;

- Clinical: connect methods and specific indications, this is the "pathology-therapy matching”;

- Pragmatism: attain the "nonspecific" factors which constitute 70 % of the effectiveness of the therapy: the therapist’s personality, therapeutic alliance, reactions ranging from inter-subjectivity to attachment and transference.

The authors propose a 4th degree integration which is not a new system but a new training approach (multidisciplinary team) to create a personal approach for each professional.

Keywords: Epistemology; Methodology; Multiglobal Practice; Plenary-Integrative Psychotherapy; Psychotherapy Integration

1. Introduction

« L’intégration » constitue le courant le plus récent et le plus prometteur de la prolifique psychothérapie. Elle commence même à faire mode, poussant de nombreuses écoles de formation à récupérer son adjectif et inspirant profondément les projets de décrets et arrêtés gouvernementaux qui reconnaissent ce courant et en exigent la pratique et le savoir.

Elle ne va pourtant pas de soi, comme l’a montré l’Association française pour une approche intégrative et éclectique de la psychothérapie (AFIEP) dont je suis un fondateur et l’un des premiers vice-présidents. Son congrès de Lyon fut un flop retentissant.

L'observation de ce courant montre deux caractéristiques principales : on n'intègre que ce l'on connaît et expérimente personnellement et l'on privilégie les éléments largement validés et déjà reconnus, à savoir, à la naissance de l'AFIEP, le cognitivo-comportementalisme et la psychodynamique enrichis d'un peu de relaxation et de Gestalt.

2. Ma démarche personnelle

Si donc je revendique aujourd'hui plus que jamais un rôle dans cette démarche intégrative, il me faut décliner mes propres savoirs et savoir-faire en la matière.

Mes études ont commencé par la sociologie et l'ethnologie jusqu'à un doctorat à Paris V. J'ai rapidement ajouté des études de médecine puis un internat de psychiatrie aux CHU de Strasbourg, Lausanne et Dakar. En bon Strasbourgeois, j'ai grimpé sur un divan lacanien, éperonné par le Pr Lucien Israël. À Lausanne, ce sont les thérapies cognitivo-comportementales, les thérapies familiales, les thérapies de groupe qui ont fait complément. Puis ce fut l'explosion des dites nouvelles thérapies qui me séduisit, en particulier des thérapies corporelles, émotionnelles, transpersonnelles. J'en profitai pour créer la « somatanalyse » – déjà une intégration du corporel à la psychanalyse – sous ses trois formes : en groupe, en duel et en solo. Et puisqu'il y avait une somatanalyse, il fallait bien un cadre plus large, celui de la « somatothérapie », terme qui n'existait pas. Et, tant qu'à faire, une « somatologie » ou science du corps qualitatif.

Je m'arrête un instant pour reconnaître toute l'outrecuidance d'une telle prétention. Quand j'ai présenté mon premier livre, *Le corps aussi*, et proposé une formation au Syndicat des Psychiatres français, on me répondit : « Dans dix ans quand ce sera au point. » Quand j'exposai la somatanalyse aux Psychiatres privés, on m'incendia et ridiculisa.

Voilà un quart de siècle que ça eut lieu et je continue à « mettre les choses au point ». Une dizaine de livres – épuisés – et une revue datant du siècle dernier ont assis somatanalyse et somatothérapies, me permettant enfin d'aller à l'intégration globale. J'oubliais : avant mes deux doctorats, j'ai aussi passé trois années dans une congrégation religieuse. Quand on a renoncé à Dieu, on ne se laisse plus impressionner par les petits maîtres trop humains, fût-ce Freud que j'admire pourtant sincèrement. Après trente années de psychiatrie et de psychothérapie libérale, je me consacre depuis huit ans à la seule formation de futurs thérapeutes dans toute l'Europe, avec près de mille professionnels à mon actif, et à l'actif d'une quarantaine de formateurs. Et je continue à apprendre toutes les nouveautés importantes : EMDR, Constellations Familiales, Schéma thérapie, entre autres.

3. L'historique du courant intégratif

Ces quarante années de recherche m'ont révélé les trois étapes du courant intégratif :

- la juxtaposition de méthodes, chez la plupart des professionnels ;
- la recombinaison de méthodes et théories en un nouveau système, tels la psychanalyse, la Gestalt, l'EMDR, le cognitivo-comportementalisme intégrant l'émotionnel et le méditatif, comme dans la schéma thérapie ;
- l'approche éclectique et multiréférentielle que j'aime à illustrer avec les méthodes de Lazarus et Prochaska et Di-Clemente.

Mais il en faut une quatrième, d'étape, que j'esquisse ici avec ses trois conditions :

- prendre en considération toutes les méthodes et théories ;
- développer une méthodologie et une épistémologie spécifiques ;
- confier ces bases communes à chaque thérapeute qui constituera une intégration personnalisée.

Cette quatrième étape, appelée pléni-intégrative, débouche sur des extensions que nous reverrons ci-après :

- une approche onto-, de l'être global, au-delà du seul psycho-, socio- ou somato- ;
- une « anthropologie psychothérapique » qui considère notre objet comme un « fait social total » ;
- enfin une proposition de la psychothérapie comme nouveau modèle de l'art de vivre.

À lire tout cela, on comprendra mieux pourquoi mes chers confrères m'ont traité comme dit ci-dessus. Mais aujourd'hui je ne suis plus devant toutes ces critiques. Malheureusement, la place allouée à cet article ne me permettra pas d'argumenter suffisamment, seulement d'esquisser et de suggérer. Néanmoins, huit cents pages d'un texte très dru sont consultables sur Internet (www.psych-inte.org).

4. Méthodologie et épistémologie de l'Intégration des Psychothérapies

Cinq dimensions sont à envisager ici : les méthodes, les théories, les psychopathologies, les deux finalités de la pléni-intégration, et le thérapeute en démarche intégrative.

4.1. L'intégration des méthodes

Il s'agit de considérer toutes les méthodes (300, 500 ou 700 ?), en tout cas, toutes les thérapies représentatives des six grands courants actuels (repris par le décret du gouvernement) : cognitivo-comportemental, stratégico-systémique, humaniste, somatothérapique, psychanalytique et intégratif.

Chaque méthode est déconstruite en ses facteurs organisateurs (FO) :

- canal de communication (verbal, corporel, médiatisé) ;
- durée (courte, moyenne, longue) ;
- cadre (groupe, familial, duel, solo) ;
- fonctions de travail...

Puis se construit une « pratique pluriglobale » qui, avec un certain nombre de méthodes, répond aux principaux FO évoqués. L'un des résultats des plus intéressants est la « cure séquentielle » qui commence par une thérapie courte (50 % des cures), peut basculer en psychothérapie d'un à deux ans (35 %) et déboucher enfin sur une analyse longue (15 %).

Durée de la séquence	courte	moyenne	longue
Caractéristiques			
nombre moyen de séances	jusqu'à 8 à 15	de 15 à 60	au-delà de 60
pourcentage de patients concernés	50 %	35 %	15 %
indication	symptôme	trouble de la personnalité	syndrome
attitude du thérapeute	directive	mi-directive mi-analytique	analytique
nature de la reliance	intersubjectivité	attachement	névrose de transfert
exemple de méthodes	comportementales somatothérapiques EMDR	psychanalyse brève psycho-somatanalyse brève	psychanalyse somatanalyse

Tableau 1 : la cure séquentielle

4.2. L'intégration des théories

Selon les recommandations de Bertrand Russell et de sa théorie des types logiques, il faut élaborer à un niveau méta-, au-delà, pour arriver à des propositions fondamentales, communes à (presque) toutes les théories d'école. Cette réflexion doit interagir avec l'expérience clinique qui est elle-même méta-, à savoir pluriglobale et séquentielle.

Dans mes nouveaux textes, qui sont de ce siècle, je me suis servi d'un outil structuro-fonctionnel pour synthétiser les différentes dimensions de notre tâche :

- ontologique, qui inclut aussi les processus inconscients ;
- ontogénétique, avec six étapes relationnelles allant de la conception à la mort : bulle primitive, matrice fusionnelle, socialisation, socialité, matrice affective, univers créatif ;
- ontodynamique, reconnaissant à chaque étape l'éclosion d'un besoin fondamental : équilibres de base, attachement, protection, puissance, intimité affective et créativité ;
- ontothérapeutique, confiant à « l'expérience plénière » les effets des catharsis, transfert, alliance, et autres lâcher prise ou interprétation juste.

4.3. L'intégration des psychopathologies

Deux principes épistémologiques fondent cette démarche :

- la déconstruction des pathologies en leurs paramètres diagnostiques (PD) :
 - polarité (structuro-fonctionnelle) ;
 - temporalité (selon les six étapes) ;
 - gravité (symptôme, caractérome, syndrome) ;
 - fonctionnalité : fonctions principalement impactées.
- La constitution d'ensembles de pathologies pluriglobaux qui font système structuré :
 - les 15 troubles de la personnalité des DSM et CIM réunis, les 18 schémas de Young ;
 - les pathologies de l'adulte répertoriées par les DSM et CIM ;
 - les pathologies de l'enfant selon les mêmes sources.

Comme illustration, voici les tableaux des caractéromes et schémas.

groupe A								
DSM IV TR	troubles en clivage	passif agressif	schizotypique schizoïde	borderline	obsessionnel compulsif	antisocial	paranoïaque	groupe C
	troubles en amalgame	dépressif	narcissique			évitant	dépendant	
CIM 10	troubles en clivage		schizoïde	Borderline	histrionique	dyssocial	paranoïaque	après catastrophe
	troubles en amalgame			impulsif	anankastique	évitant anxieux	dépendant	après maladie psychiatrique
modèle onto- patholo- gique	troubles en clivage	passif agressif	schizoïde schizotypique	borderline	histrionique	psychopathe	paranoïaque	post- traumatique
	troubles en amalgame	dépressif	narcissique	impulsif	obsessionnel compulsif	évitant	dépendant	post- pathologique
réfé- rences	polarité des troubles	troubles en recherche	bulle primitive	matrice fusionnell e	socialisati on	socialité	matrice affective	univers créatif
			Étapes ontogénétiques					

Tableau 2 : la structure des quinze troubles de la personnalité (13+2)

schémas en clivage	isolement social	abandon instabilité	recherche d'approbation et de reconnaissance	surcontrôle émotionnel	punition	méfiance/ abus
schémas en défaut de structuration 1 à 3 d'expansion 4 à 6	honte imperfection	manque affectif	assujetissement	abnégation	négativité pessimisme	échec
schémas en amalgame	droits exagérés narcissiques	contrôles de soi, auto- discipline insuffisants	idéaux exigeants, critiques excessives	dépendance incompétence	fusionnement , personnalité atrophiée	peur du danger ou de la maladie
polarité étapes ontogénétique	bulle primitive	matrice fusionnelle	socialisation	socialité	matrice affective	univers créatif

Tableau 3 : Les 18 schémas précoces inadaptés de Young systématisés selon le modèle ontopathologique

4.4. Les deux finalités de la démarche pléni-intégrative

Si déjà on acquiert un bel éventail de méthodes, autant les utiliser à bon escient. C'est l'avantage de la démarche, car chaque méthode a été conçue autour d'une indication privilégiée, comme, par exemple :

- désensibilisation progressive : anxiété et phobie ;
- cognitivisme de Beck : dépression ;
- schéma thérapie : trouble de la personnalité ;
- psychanalyse de Freud : psychonévrose.

C'est ce qu'on appelle le couplage (matching) méthode-pathologie. Mais au-delà de ces couplages originaires et devenus usuels, il y a une nouvelle méthodologie plus stricte qui débouche sur le couplage F--PD, facteurs organisateurs (de la méthode) – paramètres diagnostiques (de la pathologie). Cette nouvelle étape est encore en élaboration.

L'autre finalité réside dans la promotion d'une voie thérapeutique pléni-centrée complémentaire de la voie patho-centrée classique. En effet, le large éventail de méthodes permet d'expérimenter le vrai, le bon et l'aimer, de les gérer et de les rendre constituants. Ça guérit, tout en éveillant les symptômes et caractéromes enfuis que l'on traite évidemment par la voie patho-centrée.

4.5. Le thérapeute pléni-intégratif

Il est en démarche, il est « à » l'intégration et construit un ensemble personnalisé sans vouloir en faire un nouveau système nobélisable.

Quant à son attitude, elle est présente, positive et plénière, en accordage, selon le beau terme de N. Stern.

5. Conclusion

En voilà bien de trop, d'outrecuidance et de naïveté. Sauf qu'à 66 ans je me trouve dans cette tranche d'âge (de 65 à 70 ans) où l'on est plus heureux et... sage ! Dixit l'Insee.

Une intégration radicale comme celle que je propose ici (et dont bien des éléments ne sont encore que des propositions) ouvre des portes supplémentaires comme je l'ai esquissé dans mon nouveau livre, celles d'une anthropologie psychothérapeutique et d'un art de vivre.

Nous devons d'abord reconnaître que la psychothérapie concerne 5 à 7 % de la population et près de 100 000 professionnels. Elle constitue un « fait social total » au sens des anthropologues (Durkheim, Mauss) et doit aussi devenir l'objet d'une anthropologie. Notre intégration prépare la tâche à ces sociologues.

Ensuite nous voyons s'évaporer les derniers modèles de l'art de vivre tels le libéralisme et le consumérisme après les idéologies et religions. Eh bien, la psychothérapie en tant qu'entité méta-, au-delà des particularités, peut devenir un nouveau modèle, scientifique et éthique, de l'art de vivre.

Enfin, l'humour mis dans ce texte, humour conjuratoire, ne doit pas faire oublier que notre thème particulier peut être exemplaire de l'autre grand thème : le changement climatique. Nous sourions et continuons à polluer. Les nations tirent à hue et à dia et...

plaisantent ! Et si les psychothérapeutes montraient le chemin, celui de l'intégration de toutes les bonnes volontés ?

Nous faisons tous de « la » psychothérapie ;
certes pas la même psychothérapie,
mais avec les mêmes processus de base
tout comme nous sommes tous sur la même et unique planète.

Pour en savoir plus

- [1] Cottraux J. Les thérapies cognitives et émotions. Paris: Masson; 2007.
- [2] Freud S. Leçon d'introduction à la psychanalyse. In Œuvres Complètes XIV, Paris: PUF; 2000.
- [3] Hellinger B. Les fondements de l'amour dans le couple et la famille, les constellations familiales. Barret sur Méouge: Le souffle d'or; 2002.
- [4] Marie-Cardine M, Chambon O, Meyer R. Psychothérapie, l'approche intégrative et éclectique. Strasbourg: Le Coudrier-Somatothérapie; 1994.
- [5] Mauss M. Essai sur le don. In Sociologie et Anthropologie. Paris: PUF; 2004. P.145-284.
- [6] Meyer R. Le corps aussi, de la psychanalyse à la somatanalyse (deuxième édition). Méolans Revel: Désiris;1982, 1991. P. 255.
- [7] Meyer R. La démarche psychothérapique et psychanalytique pléni-intégrative. 2008, accès gratuit sur www.psych-inte.org, Tome I, L'Intégration des méthodes et théories, 400 p. Tome II, L'intégration de la clinique et des psychopathologies, 500 p., 2009.
- [8] Meyer R, Lienard G et al. Les somatothérapies, historique, classification, présentation. Paris: Simep Masson; 1992.
- [9] Norcross JC, Goldfried MR. Psychothérapie intégrative. Paris: Desclée de Brouwer; 1998.
- [10] Perls F. Manuel de Gestalt-thérapie. Paris: ESF; 2003.
- [11] Shapiro F. Manuel d'EMDR. Paris: Interéditions; 2007.
- [12] Stern DN. Le moment présent en psychothérapie. Paris: Odile Jacob; 2003.
- [13] Stern DN. Le désir d'intersubjectivité : pourquoi ? Comment ? In Psychothérapies 2005;XXV:215-22.
- [14] Young JE. La thérapie des schémas. Bruxelles: De Boeck; 2006.

Discussion

Pr M. Laxenaire – Je voulais dire au Dr R. Meyer que ce qui me paraît difficile dans le problème des psychothérapies intégratives c'est de les justifier par des données théoriques communes. D'où ma question : ne serait-il pas plus simple, au lieu de chercher à intégrer des méthodes très différentes, de traiter les patients selon les indications ? Certains cas bénéficient d'une technique particulière et d'autres d'une approche différente. Les thérapies de groupe par exemple ont des indications précises que n'ont pas le cognitivisme ou la relaxation.

Réponse du Rapporteur –