



Intégrer, c'est avant tout choisir

Imaginons un instant Monsieur Bertrand qui pousse la porte du psy, se plaignant de sa grande anxiété, et de ses difficultés conjugales. Intégrer les méthodes consiste avant tout à faire des choix concrets. Quel canal de communication sera privilégié : le verbal, le corporel, le médiatisé (art, animal, internet) ? Quel cadre de vie : le groupe, l'individuel (avec le thérapeute), le solo (pratique à faire chez soi) ? Quelle en sera la durée : s'agira-t-il d'une thérapie courte (moins de quinze séances), moyenne (de 6 à 18 mois) ou longue (plusieurs années) ? Quelle sera l'attitude du thérapeute : directive, analytique, interactionnelle ? L'expertise, aussi riche soit-elle, ne permet pas à elle seule une intégration. « Il faut vivre et s'ouvrir émotionnellement à plusieurs méthodes. Les conceptualiser ne suffit pas. Progressivement, au fil des lectures, des formations et de nos propres séances, on perçoit le fil rouge et on apprend à associer différentes méthodes (les unes aux autres, explique Olivier Chambon. Parallèlement, il est nécessaire d'être supervisé, si possible par un psychologue thérapeute intégratif. »

H. J.

(1) Voir le chapitre « L'intégration des méthodes : la pratique pluriglobale » du Manifeste de la psychothérapie intégrative de Richard Meyer, Dangles, 2010.

» truire les méthodes et les pathologies, et de relever les facteurs communs, explique Richard Meyer. Par exemple, dans la relation au patient, on retrouve l'alliance thérapeutique, l'attachement et le transfert. Dans les 400 pathologies recensées par le DSM-5 (4), on

retrouve trois processus de base : le stress, l'état de choc et le bloc – le fait de répéter toujours la même chose. Si le psychologue thérapeute reçoit un patient souffrant de stress, il va coupler le stress avec une méthode appropriée, parmi les 4 ou 5 méthodes traitant le stress qu'il a

dans sa boîte à outils ». Une technique pointue qui nécessite une connaissance très approfondie des méthodes et des troubles mentaux.

Attention : guerre de chapelles !

Diversité, unité et créativité des psychothérapies... Sur le papier, la psychothérapie intégrative a de quoi séduire. Seulement, dans la corporation des psys, diversité ne rime pas avec unité. Chacun tend en effet à prôner son approche psychothérapeutique, sagement blotti dans sa chapelle théorique.

Comme l'indiquent Olivier Chambon et Michel Marie-Cardine, l'appartenance à une chapelle cultive le sentiment de sécurité du psy et lui procure une forme d'identité. « Il est important d'aller à la rencontre du patient et de se distancier de l'abri sécurisant du modèle théorique. Il faut bien quitter un jour sa famille si l'on souhaite grandir », souligne Olivier Chambon. « La plupart des psychothérapeutes ont appris à maîtriser une, deux ou trois méthodes dans le cadre de formations longues. Ainsi, à l'issue d'un tel investissement, ils n'ont plus le temps, ni l'envie, d'en faire d'autres, ce qui limite les apprentissages. De ce fait, ils cherchent, une fois installés en cabinet, à les appliquer à tous leurs patients et à les extrapoler tant bien que mal. Ceci diminue malheureusement l'efficacité de telles méthodes », explique quant à lui Richard Meyer. Les universités ne promeuvent pas non plus une grande diversité. Bon nombre de formations en psychologie demeurent à dominante psychanalytique, présentant les thérapies comportementales comme des courants différents, voire alternatifs. Ultime frein à cet éclatisme : la perte de vitesse des approches d'allure moins scientifiques : « La

généralisation des méthodes quantitatives, et leur assimilation à la seule approche scientifique possible, empêchant la plénitude et entière reconnaissance des méthodes qualitatives. Ces dernières sont alors reléguées à l'arrière-plan, quand elles ne sont pas déclarées non scientifiques et exclues des laboratoires de recherche », regrette Françoise Zannier.

Certains méthodes issues de cultures traditionnelles, extra-occidentales, pourraient néanmoins prendre une place croissante dans l'éventail des psychothérapies au cours des prochaines années : « L'holistique ou le spirituel sera l'étape ultérieure de cette approche intégrative. Bientôt on intégrera l'âme, les états modifiés de conscience, souligne Olivier Chambon. Il ne faut pas oublier que dans le terme

(1) Richard Meyer, Manifeste de la psychothérapie intégrative, Dangles, 2010. Voir aussi *La plénitude. Une méditation basée sur les 12 principales psychothérapies*, Guy Trédaniel, 2013.

(2) Françoise Zannier, *Éclatisme et intégration en psychothérapie : intérêts et enjeux d'une profession*, L'Harmattan, 2010.

(3) Olivier Chambon et Michel Marie-Cardine, *Les bases de la psychothérapie. Approche intégrative et élective*, Dunod, 3e édition, 2010.

(4) Pour en savoir plus sur le DSM-5, voir le dossier « Maladies mentales : quoi de neuf, Docteur ? », *Le Cercle Psy* n° 9, juin-juillet-août 2013.

★ MOTS-CLÉS

Mouvement du potentiel humain :

Human potential movement. Issu de la contre-culture des années 1960 aux États-Unis, ce courant repose sur l'idée que le potentiel de chaque être humain, limité par les normes sociales, est sous-exploité. Il s'agit donc d'atteindre des états supérieurs de conscience, de développer son potentiel par des techniques élargissant la perception, la créativité, la conscience corporelle.

EMDR : Eye Movement Desensitization and Reprocessing (« mouvement des yeux, désensibilisation et retraitement » (de l'information)). Intervention à visée psychothérapeutique développée par la thérapeute américaine Francine Shapiro dans les années 1980, l'EMDR consiste en une stimulation sensorielle, soit par le mouvement des yeux soit par des stimuli auditifs ou cutanés, pour induire une résolution rapide des symptômes de stress post-traumatique, notamment.

« Pas n'importe comment, ni avec n'importe qui ! »

Psychiatre, directeur de l'unité Santé mentale de l'adolescent de l'Inserm, Bruno Falissard enjoint à se prémunir des déviances potentielles de la psychothérapie intégrative : « Même si de plus en plus de praticiens sont intégratifs, les avis sont partagés. Certains estiment que c'est has been d'opposer différentes chapelles théoriques. D'autres pensent au contraire que l'intégratif est une imposture, et qu'officier en tant que thérapeute dans un seul champ théorique permet de structurer et cadrer la pratique. Ces deux points de vue sont, à mes yeux, respectables, affirme-t-il. Toutefois, comme toute psychothérapie, la psychothérapie intégrative représente un danger. On ne peut pas faire n'importe quoi, avec n'importe qui sous prétexte que l'on est intégratif. Il est important que le praticien soit respectueux du cadre, et conscient des déviances possibles. D'ailleurs, une psychothérapie intégrative n'est

pas nécessairement plus efficace. Cela dépend grandement de la pathologie du patient. Il y a des méthodes rodées qui fonctionnent bien avec certains symptômes ou certains types de problèmes. Néanmoins, quand il s'agit spécifiquement d'une intrication de symptômes à gérer doublée d'une problématique d'existence plus large, l'approche multifocale peut s'avérer bénéfique. Finalement, ce qui compte le plus n'est pas l'approche du thérapeute, intégrative ou non, mais le thérapeute lui-même, puisque ce dernier assurerait à lui seul plus de la moitié de l'efficacité d'une psychothérapie. »

Propos recueillis par H. J.

(1) Bruno Falissard est l'auteur de *Mesurer la subjectivité en santé. Perspective méthodologique et statistique*, Masson, 2008, et fut expert dans le cadre de l'étude de l'Inserm, *Psychothérapie, trois approches évaluées*, en 2004.