

L'EPISTEMOLOGIE EN PSYCHOTHERAPIE

UN NOUVEL ECLECTISME

Introduction:

A: la psychothérapie fait problème et la chose est devenue plus évidente à notre époque. En effet:

1) vu de l'extérieur:

- a) nombreuses écoles différentes
- b) querelles et excommunications
- c) exagérations et charlatanismes
- d) absence de preuve ou de validations

2) vu de l'intérieur: questionnement abondant:

- est-ce une science ou non
- si c'est une science, quelle sorte?
- si non, est-ce une discipline respectable
- quelle crédibilité apporter aux déclarations des

thérapeutes

La tendance vers l'éclectisme a constitué une tentative de solution à cet état de chose. Le retour à une considération épistémologique de la psychothérapie peut, à notre avis, offrir une réponse à la fois plus complète et plus satisfaisante.

B-La dialectique endogène-exogène a marqué toute l'histoire de la pensée, mais elle trouve une expression particulièrement significative dans le champ de la psychothérapie.

Première partie: la philosophie:

a) la philosophie classique

La psychothérapie semble éprouver depuis une ou deux décades une crise dont les symptômes sont abondants et bien documentés dans la littérature scientifique: si l'on va du plus superficiel au plus profond on y verra facilement des manifestations inquiétantes ou intéressantes selon le point de vue qu'on adopte: multiplication apparemment irrésistible des modèles thérapeutiques, querelles et excommunications incessantes entre des modèles qui se réclament pourtant tous de la même connaissance scientifique, mises à jour régulières de prétentions exagérées pour ne pas dire de charlatanisme, succès incontestable de modèles apparemment contradictoires. Et bien entendu, perplexité générale des usagers. Cette crise n'est pas nouvelle, elle a même toujours existé comme on pourrait bien le démontrer (références) mais il semble que l'abondance de publications, la familiarisation avec les divers modes de pensée et la liberté de pensée contemporaine l'ont rendue plus évidente.

De l'intérieur, ces manifestations superficielles correspondent à des interrogations plus sérieuses que les praticiens eux-mêmes se posent sur leur entreprise: la psychothérapie est-elle l'application d'une science? si oui, de quelle science s'agit-il? quelles sont ses règles et surtout ses méthodes de validations, etc...

Certains ont cru trouver une partie de la réponse à ces problèmes dans l'éclectisme et nous verrons plus loin les avantages comme les limitations de cette vision des choses. Il nous paraît non seulement que ce foisonnement de questions, au delà de leurs aspects plus immédiats, peut être ramené à une problématique fondamentale, celui de la nature de la connaissance donc un problème épistémologique¹ Il est intéressant de constater que cette problématique particulière a constitué un courant de préoccupations constantes à travers toute l'histoire de la philosophie classique, qu'elle a été reprise, plus récemment, par la philosophie des sciences, et qu'elle ne se manifeste maintenant nulle part plus clairement que dans le champ de la psychologie clinique.

¹ du grec: episteme:: connaissance. L'épistémologie est la science...

Cette problématique, nous la formulerions comme suit: lorsque l'homme connaît, est-ce le monde extérieur qu'il connaît, ou plutôt ne connaît-il que les projections de lui-même sur celui-ci. En d'autres termes, la connaissance repose-t-elle sur une copie relativement exacte du monde (position que nous qualifierons, suivant l'expression de Gergen en 1982¹, d'exogène) ou bien notre connaissance est-elle à telle point dépendante de notre volonté, de nos émotions, de nos valeurs, de nos catégories, que ce ne sont principalement que ces dernières auxquelles nous avons accès lorsque nous croyons savoir quelque chose du monde ambiant. Cette position qualifiée d'endogène par Gergen, conduit à des conséquences immenses en particulier pour toutes les sciences humaines. En psychothérapie, c'est la dialectique entre ces deux pôles qui nous confronte quotidiennement.

Illustrons ceci par un exemple simple et courant: un individu vient consulter pour dépression; il est alors possible de conceptualiser son problème de plusieurs façons entre lesquelles le thérapeute devra choisir: sa dépression peut être causée par exemple par:

- un niveau insuffisant de neuromédiateurs chimiques à certains endroits de son cerveau
- la persécution par un surmoi punitif (Freud)
- l'introjection d'un objet perdu avec lequel il entretenait des relations ambivalentes (Freud)
- la culpabilité d'avoir lésé un objet qu'il aime (Klein)
- l'incapacité d'être à la hauteur d'un idéal du moi inatteignable (Bibring)
- la perte de renforçateurs importants (Lewinsohn)
- l'apprentissage d'une théorie défaitiste du monde ambiant (Seligman)
- la perte de contact avec parties gratifiantes de son expérience (Perls)
- l'impact répétitif et démoralisant de son environnement (les théories systémiques)

et la liste pourrait s'allonger beaucoup...

Toutes ces explications, même la première, peuvent être conçues soit comme le reflet d'une réalité objective, ou comme une construction purement

¹ Gergen, K.J. (1982). Toward Transformation in Social Knowledge. New-York. Springer-Verlag.

subjective. Evidemment, la thérapie qui s'en suivra sera modifiée conformément à cette vision. L'attachement à une vision objective des choses entraîne une conception rigide et absolue du traitement; dans ce cadre, le thérapeute qui soutient ce point de vue ne pourra pas plus considérer changer son approche qu'un ingénieur violer les lois de la gravité. Si par contre le problème du patient dépend d'une construction plus subjective, la solution dépendra peut-être d'une nouvelle construction plus adaptée, plus confortable, mais, sous tout autre regard, toute aussi arbitraire que la première..

On pourra avancer ici que bien que la vision du patient soit construite par lui, elle demeure déterminée par des facteurs psychologiques et historiques contraignants et voilà réintroduit le modèle exogène dans une formulation endogène. De même, on peut prétendre que bien que les facteurs affectant le patient soient objectifs (neuromédiateurs, influence de l'environnement, stress), ils sont nécessairement "lus" par lui d'une façon qui affectera les conclusions émotives qu'il en tirera: c'est la réintroduction du modèle endogène dans une conception exogène de la connaissance. Construit-il son monde ou est-il construit par lui? Bien que pour un étudiant en psychiatrie ou en psychologie, la réponse puisse paraître simple parce qu'il croit savoir s'il appartient à une école biologique, qu'il existe des maladies affectives ou à une école psychodynamique, des pulsions inconscientes, pour le clinicien d'expérience et non inféodé à une école, la réponse est beaucoup plus complexe. Il sait non seulement que les deux entités décrites plus haut existent surtout comme construction abstraite des chercheurs ou des penseurs. Et il sait aussi que, dans la réalité, les deux phénomènes sont indissolublement liés dans des proportions sans cesse variables et pratiquement non mesurables. Chaque thérapeute se distingue de ses collègues par la position qu'il choisit consciemment ou non d'occuper sur le continuum endogène-exogène. Et pourtant les conséquences de chaque compréhension sont importantes: si le monde extérieur est en cause, j'agirai sur lui pour le changer et mes exigences porteront sur l'adéquation entre mes moyens d'action (pilule, interprétation) et le monde extérieur; la notion de vérité est alors plus contraignante puisqu'elle existe en dehors du sujet. Mais si c'est principalement ma lecture du monde qui est remise en cause, quelle nouvelle lecture favoriser et comment?

Si la complexité de cette position l'embarasse, il ne devrait pourtant pas hésiter à se ranger carrément d'une côté ou l'autre du débat, assurés qu'il est de s'y retrouver en bonne compagnie

.Cette bonne compagnie, c'est toute la cohorte des philosophes et des penseurs de notre histoire. On verra en effet comment l'antinomie endogène-exogène a influence toute l'histoire de la philosophie, et se retrouve posée de façon privilégiée dans le champ de la psychothérapie. Au delà de cette question se pose le problème de la formation du psychothérapeute, de son rapport à la connaissance et de l'usage qu'il en fait. En ce sens, ce que nous tentons de faire ici comporte des applications cliniques et pédagogiques bien au delà d'une simple vision, biaisée parce que partielle, de l'histoire de la connaissance

Première partie: la philosophie:

a) la philosophie classique

Toute philosophie comporte en général une partie épistémologique qui va nous préoccuper ici: la philosophie classique se posait la question de la connaissance en termes fort généraux, mais les mêmes questions revenaient toujours sous des formes différentes: que pouvons-nous connaître, comment le connaît-on et quels sont les critères d'une connaissance juste. Les réponses sont diverses et opposées, mais, si l'on veut simplifier, se classent finalement en bon ordre de bataille dans la dialectique endogène-exogène.

La position la plus naïve et la plus spontanée est bien entendu exogène: le monde extérieur existe et j'y ai accès: c'est le réalisme d'Aristote en particulier qui rencontrera par la suite bien des obstacles. Car, ayant établi que j'ai bel et bien accès au monde extérieur et non seulement à mes propres fantasmes, encore faut-il encore savoir comment je connais. Descartes soutenait qu'on connaît par la raison: "Je pense donc je suis" résume bien cette position. Hume, Locke et les empiristes anglais, provoqués par cette assertion, diront que c'est au contraire par mes sens que j'ai accès au réel. Aujourd'hui et dans le champ qui nous intéresse particulièrement, les positions rationalistes sont représentés par certaines écoles psychanalystes où le raisonnement tient

lieu de voie privilégiée vers la connaissance, alors que l'empirisme se perpétue bien entendu à travers les principes behavioristes dont l'attachement rigoureux à l'observation nous est familier. Les arguments nombreux qui se sont élevés à travers toute l'histoire de la philosophie sont également intéressants pour nous, si on les applique à nouveau envers ces écoles.

Du côté opposé, on rencontrera d'abord les sceptiques qui doutant de tout, représentent naturellement la position endogène et en tirent un constat d'impuissance et d'ignorance. Les idéalistes ne doutent pas de tout; même en affirmant l'impossibilité de connaître le monde comme tel, ils reconnaissent avoir accès aux catégories par lesquelles je connais. Les premiers phénoménologues, Husserl en particulier, croyait avoir un accès direct au monde à travers l'intuition de son essence. Voilà une position essentiellement réaliste, puisqu'elle postule que le réel existe et qu'on peut y avoir accès, mais, paradoxalement, cette école est à la source de l'existentialisme qui soutiendra que la seule réalité à laquelle j'ai accès comme sujet connaissant, sujet "pour soi" dira Sartre, c'est le sens que je donne au monde et dont je crée moi-même la réalité en l'accomplissant. C'est ainsi que de l'intérêt phénoménologique pour le donné brut qui devait nous conduire à l'intuition authentique de l'être, les existentialistes déduiront la nécessité pour chacun de s'engager envers un monde absurde auquel on donne son sens. De cette position est sortie une nouvelle mouture du scepticisme, cette fois plus encourageante: le constructivisme, selon lequel je connais le monde que je construis par mes propres catégories de connaissance, par mon intentionnalité, par ma volonté. Toutes ces positions partagent cependant le point de vue que je n'ai accès qu'à moi-même, lorsque je veux connaître; qu'on en tire des conclusions encourageantes ou pessimistes, la limitation reste bien la même.

On verra plus bas que toutes ces philosophies sous-tendent en réalité non seulement les écoles dont les thérapeutes se relient, mais encore l'acte même thérapeutique, fut-ce le plus simple.

b) la philosophie des sciences

Malgré les failles du modèle exogène de la connaissance, il faut bien admettre qu'il a toujours exercé une influence prépondérante, les influences du modèle endogène ne s'exerçant que de temps à autre, en général pour corriger les excès du premier. Le développement phénoménal des sciences exactes depuis le XIX^e siècle a contribué à la naissance en parallèle d'une préoccupation destinée à poser sur le plan des idées les problématiques rencontrées par les sciences. Et bien entendu ce mouvement a suivi l'évolution du réalisme en philosophie classique: les position confortablement réaliste au début, avec des exigences croissantes (telles qu'on les trouve dans la méthode scientifique) ont produit les fruits technologiques dont nous bénéficions aujourd'hui, c'est parce qu'on a cru fermement que l'esprit pouvait, selon l'adhérence à certaines règles, correspondre au monde extérieur, que l'on peut jouir aujourd'hui de la technologie qui permet d'écrire ce livre sur ordinateur; de plus mais elles ont aussi permis de mettre à jour des complexités du réel pour lesquels des raffinements du modèle ont été rendus nécessaires: positivisme logique, falsificationnisme de Popper, par exemple.

Inévitablement, ici encore, le vers devait se glisser dans la pomme sous la forme du modèle Kuhnien. Dans son petit livre apparu comme une bombe en 1949 Kuhn déclarait crûment que la science est discontinue, (donc qu'elle ne progresse pas comme une découverte croissante d'une réalité extérieure) et qu'elle est constituée plutôt de postulats sociologiques partagés par un groupe défini d'associés dévoués aux mêmes problèmes quels qu'ils soient, plutôt que par des découvertes objectives et réelles sur la structure du réel (ici, mettre une véritable citation). A coup sur, les psychologues, sociologues et autres "chercheurs en science humaine n'avaient pas attendu Kuhn pour se déclarer hommes de science, mais "La structure des révolutions scientifiques" fut le premier ouvrage solidement étayé, écrit par un scientifique par surcroît, ouvrant largement aux penseurs de tout acabit la porte du royaume des sciences dans laquelle ils s'engouffrent depuis avec une confiance croissante. Mais peuplé par eux, le royaume sera-t-il le même? Il est permis d'en douter: il est un royaume où les structures d'acier s'élancent au dessus des gouffres et où les fusées traversent les espaces intersidéraux. Il est aussi un royaume où je m'élançais émotivement au dessus des gouffres et traverse par l'imagination les années lumières, mais ce n'est pas le même univers qui n'est pas régi par les

mêmes démiurges. S'agit-il de science dans les deux cas? Voyons comment cette question s'incarne en psychothérapie.

Deuxième partie: la psychothérapie:

La psychothérapie se situe au confluent de la science, c'est à dire des règles absolues de la connaissance, et de la culture, c'est à dire des représentations sociales et existentielles.

Si les philosophes de par la nature de leur entreprise exigent d'eux-mêmes une connaissance de leurs propres postulats épistémologiques, il n'en va pas de même en psychothérapie où, naïvement, les thérapeutes ont cru longtemps ne tenir qu'une position exogène.

Première partie: l'empirisme

- 1) principes et objet
- 2) méthodes: .
- 3) histoire
- 4) limites
- 5) dangers

L'empirisme en psychothérapie cherche à partager les principes et les honneurs du modèle des sciences exactes (en mettant les choses au mieux, il s'imposera aussi d'en partager les exigences). Il s'agit ici de traiter de la connaissance d'un objet extérieur à soi, comme peut l'être le carbone, le pancréas, la fauvette ou l'électricité. Si l'on veut bien considérer les affections humaines, de la dépression à la jalousie sur ce modèle, on en tirera des victoires éclatantes (le traitement biologique des maladies affectives), des systématisations douteuses (la métapsychologie freudienne) ou du charlatanisme pur et simple (la boîte à orgone de Wilhelm Reich).

La méthode, inspirée des sciences exactes, consiste à choisir un objet défini et mesurable, à lui appliquer des procédures précises et à en observer et quantifier les conséquences. Encore faudra t-il se méfier des pièges

innombrables qui se présenteront à l'audacieux (ou naïf) aventurier, car l'objet scientifique en psychologie est aussi élusif qu'en physique nucléaire...: malheureusement les exigences n'y sont pas aussi strictes.

Le premier type d'obstacles consiste en des illusions particulières, qui sous l'apparence de pensée empirique, pour n'être pas assez rigoureuses, introduisent l'erreur la plus complète. Ce sont des erreurs logiques d'autant plus faciles à commettre qu'elle présentent parfois en surface l'apparence de la plus grande rigueur, apparence pourtant facile à dénoncer: Donnons en quelques exemples parmi les plus courants chez les psychothérapeutes qui se réclameraient d'une pensée scientifique ou même logique et s'en voient tout de même victimes: (voir tableau). Un élément réconfortant chez ceux qui les commettent, c'est bien sûr qu'ils partagent toujours les principes du modèle, même s'ils n'en apprécient pas, par légèreté ou négligence, toute la rigueur.

Le second type d'obstacles, plus grave car plus enraciné dans la passion humaine, consiste en des applications correctes de la pensée empirique qui, sortant de son champ s'attaque à des domaines qui n'en relèvent absolument pas, de sorte que même si l'apparence extérieure du produit reste scientifique, il ne s'agit plus que d'une carapace vide qui n'a gardé de la science que les apparences (Ex: les modules de Corson, les listes de prescriptions, les "règles" non fondées, les "protocoles", tout ce que l'on retrouve dans les productions soi-disant scientifiques lorsqu'elle s'adresse à un matériel qui lui-même n'a pas les caractéristiques essentielles de l'objet propre de la méthode empirique (exemple) On trouve souvent cette apparence trompeuse dans les livres de psychologie populaire, les écrits de gourous contemporains, les déclarations idéologiques de chercheurs qui sortent de leur domaine (ex: l'endocrinologue qui condamne les féministes et l'homosexualité, etc..). Nous croyons que cette erreur prend racine dans une méconnaissance de l'objet essentiel de la pensée empirique. Nous retrouverons d'ailleurs cette difficulté dans les autres épistémologies: Les penseurs peu conscients de leur épistémologie, en arrivent à croire que tout le réel relève proprement de leur mode étroit de connaissance et appliquent de façon inappropriée leur lunettes à tout ce qu'ils voient. On verra plus loin comment pour les herméneutes, tout est herméneutiques et pour les existentiels, tout se ressent.

Seconde partie: la phénoménologie existentielle

- 1) principes et objet
- 2) méthodes
- 3) histoire
- 4) limites
- 5) dangers

Les être humains possédant une connaissance intime de leurs émotions et sensations, (encore qu'ils doivent leur mettre une étiquette, ce qui constitue une autre question), acquièrent par le fait même une connaissance de l'état d'un monde particulier à chaque instant de leur vécu s'ils veulent bien s'en donner la peine. Une caractéristique de cette connaissance c'est qu'elle peut être partagée avec un autre être qui possède des caractéristiques semblables, dans des circonstances particulières. Cette dernière restriction recèle tout le problème de la connaissance phénoménologique existentielle en psychothérapie.

Elle est limitée, comme la connaissance empirique, par la nature de son objet. Son seul objet dont elle puisse rendre compte ici est constitué par les émotions éprouvées dans une rencontre (avec l'autre et avec soi). Cette connaissance est d'abord et essentiellement "ressentie" et se limite par conséquent à une expérience affective: tout ce qu'on pourrait en dire par la suite relèverait d'une des deux autres épistémologies. Néanmoins, aussi intrinsèquement liée qu'elle soit aux autres épistémologie, cette connaissance remplit une fonction unique; elle permet de connaître l'autre dans sa relation avec soi, pas de tirer des théories sur lui cependant. Objet qui peut paraître modeste, mais dont la fonction thérapeutique est inestimable.

- 5) dangers

1- Outrepasser les limites: Comme pour les autres épistémologies, on peut d'abord outrepasser ses limites et se croire à tort conduit par elle à porter des conclusions sur des champs qui relèveraient normalement de l'empirisme

ou de l'herméneutique. Par exemple lorsqu'on attribue à la schizophrénie des causes émotionnelles et un traitement

2- S'en servir à ses propres fins. On peut aussi se perdre dans l'émotion, la rechercher pour le plaisir ou l'excitation qu'elle procure, en faire une fin en soi, un substitut à l'existence et perdre de vue sa fonction thérapeutique. Ex: les personnages de "Bob and Ted and Carole and Alice".

3- Ne connaître que soi: Il est facile également de confondre son propre besoin avec celui de l'autre en particulier quand cet autre est facilement impressionnable et ne demande qu'à se perdre dans une volonté et une personnalité qu'il croit plus forte et qui le protégera. C'est le sort de bien des "groupies" de thérapies qui se disent existentielles.

4- Se laisser envahir par l'autre: C'est le pendant de ce qui précède de ce qui précède: un des membres de la rencontre ne connaît au fond que lui même comme on vient de le voir et l'autre, croyant se connaître, se laisse parasiter et s'efforce de répondre au désir du premier.

Troisième partie: l'herméneutique

- 1) principes et objet
- 2) méthodes: .
- 3) histoire
- 4) limites
- 5) dangers

L'herméneutique représente le triomphe du modèle endogène dans les sciences humaines. Elle s'appuie sur des bases philosophiques non négligeables. Il paraît évident que du moment qu'on admet la capacité de l'être pensant de donner un sens à son univers, cette perception subjective devient prédominante, que l'individu agit de façon à réaliser cette vision qui devient donc vraie, non plus seulement subjectivement mais aussi bien objectivement.

La suprématie irréductible de l'intentionnalité dans l'attribution du sens a été défendue et démontrée depuis un siècle par des écrivains (Dostoievsky:

l'Homme du souterrain), des philosophes (Kierkegaard, Nietzsche, Sartre) et des psychologues; parmi ceux-ci et non des moindres on trouve les tenants de la "gestalt psychologie", mélange d'approche empirique au service de la perception subjective individuelle. La littérature, de Pascal à Sartre, a passé avec la liberté fondamentale de l'homme des heures de gloire. Cette libération, c'est, plus que la libération des oppressions matérielles, celle des sciences pures, du raisonnement abstrait et des règles de la logique scientifique. Que Pascal soit devenu janséniste, Sartre marxiste et Perls un narcissique insupportable ne change rien à l'affaire: l'homme décide du sens de ses actes même s'il décide pour ce faire de s'aliéner ou d'aliéner les autres à son service.

Cette position a été fortement contestée et, étrangement, par des gens qui apparemment ne contestent pas le pouvoir de la subjectivité: mais jusqu'à tel point suis-je prisonnier de cette perception subjective? Sans compter que d'aucuns, les psychanalystes et les behavioristes cognitivistes n'étant pas les moins respectables, ont prétendu traiter cette perception comme objet scientifique, donc faire basculer la subjectivité dans le domaine des sciences exactes.

La méthode de cette démarche est bien connue, bien qu'on soit encore surpris dans certains milieux qu'on ose l'appliquer, avec des succès divers, à la psychologie: c'est la méthode de l'art, de la création littéraire, de l'inspiration et de la conversion. En d'autres mots, celle de l'apprenti-sorcier.

Les dangers surgissent, comme dans l'empirisme, d'une application négligente de cette épistémologie, application nonchalante ou pas assez exigeante, qui laisse surgir à tout moment des bâvures: par exemple

a) le réductionnisme: l'herméneutique ne cherche pas uniquement le sens. Si l'on concède que le sens n'est pas absolument déterminé d'avance, il en découle que celui qu'on doit chercher doit être utile. Chercher un sens indépendamment de l'usage qu'on en fait trahit totalement la pensée intentionnelle qui guide la démarche herméneutique. Manque de rigueur que de négliger l'aspect intentionnel de l'herméneutique au profit d'un plaisir voyeur, d'une création stérile ou pis encore, perverse et qui ne vise qu'à asseoir son pouvoir sur l'autre en le réduisant à un "complexe".

2- la double appartenance: "la psychanalyse (la psychothérapie) est elle un art ou une science?" Schwaber (1976) répond: "it is an old foolishness to ask wether psychoanalyseis is an art or a science", impliquant qu'elle est les deux à la fois. Peut-être, mais il ne faudrait pas que la psychothérapie joue d'abord l'attitude de la science pour dogmatiser puis ensuite celle de l'art pour se dérober aux exigences de son dogmatisme, ce qui se fait encore trop souvent.

3- la mystification:

C'est le pouvoir de l'évocation au service du thérapeute (son orgueil, son narcissisme, son voyeurisme, etc.. plutôt que du client.

1) en fait un trip gratuit et littéraire, une fin en soi. Oublie le but

4) sortir de son champ. La tendance contemporaine à tout herménéutiser. (Ex: Gergen, etc....), Lyssenko, appliquant les principes marxistes à la génétique agricole.

Quatrième partie: l'éclectisme inévitable

1) Pourquoi l'éclectisme: retour à l'introduction

2) A quelles conditions

2) Mais de quel éclectisme s'agit-il ici: de techniques?, de modèle? ou de de modes épistémologiques?

4) Exemples d'application

5) Conclusion: un thérapeute, un modèle (ce qui constitue à la fois une science et un art).

flexibilité

modestie

rigueur d'application des modèles

L'éclectisme a mauvaise presse; pas étonnant puisque tous ceux qui l'ont prêché ne prêchaient en réalité que leur propre école constituée finalement de lambeaux arrachés aux autres (références??). Chaque véritable école éclectique (et notre profession pourrait en compter des milliers) ne devrait comporter qu'un seul membre qui reconnaîtrait ses dettes mais pas sa sujétion: "j'ai dépouillé Margaret Mahler, Albert Bandura et Conrad Lorenz, mais je les ai appauvris un peu et enrichi de moi même!". Est-il possible de faire autrement? La théorie, si pure et si froide dans les écrits des auteurs, passe nécessairement

par moi, thérapeute brouillon et bien intentionné, banal et inspiré selon les moments, et par lui, le client à la tête dure et à la psychologie unique, installés boudeusement devant moi, qui prend ses faiblesses pour des vertus et ses vertus pour des faiblesses. Comme le capitaine sur son bateau la nuit du naufrage, je suis maître après Dieu et nul autre que moi-même, surtout pas la fidélité à la théorie, ne me sauvera.

L'éclectisme est considéré généralement comme devant s'appliquer aux techniques (combinaison plus ou moins astucieuse d'interventions) ou encore aux modèles théoriques. Mais on peut aussi considérer un éclectisme épistémologique qui consisterait non pas à utiliser plusieurs modes de connaissance, puisque tous les thérapeutes le font déjà, mais à savoir mieux reconnaître ces modes, les utiliser d'une façon plus judicieuse et en tirer le maximum de rendement.

Comme "les faits ont la tête dure" (principe de Lenine qu'il aurait mieux fait de suivre), la pensée empirique pourra m'aider si je veux bien m'astreindre à la respecter, mais elle ne m'apprendra jamais le chemin des émotions partagées avec l'autre. Pour ce faire, je dois laisser tomber mes règles et revenir à moi-même avec une honnêteté qui dépasse mes exigences quotidiennes. Et ceci fait, la réalité deviendra toujours ce que mon interlocuteur en fera pour lui-même avec (si je le désire) ou sans moi. Cette acrobatie épistémologique sur trois points d'appui qui bougent constamment, c'est la tâche du psychothérapeute. Connaître (ce qui est immuable), ressentir (ce que nous partageons) et imaginer (ce qui peut devenir), trois formes de connaissance qui doivent se mouler en une seule démarche qui deviendra vraie.

Bibliographie:

Gergen, Kenneth, J.: The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. American Psychologist, Mars 1985.

Manicas, P.T. et Secord, P.F.: Implications for Psychology of the New Philosophy of Science. American Psychologist, Avril 1983.

EXERCICES D'INTEGRATION DES MODELES PSYCHOTHERAPEUTIQUES

Louis Guérette m.d.

LE CAS DE ALLEN personnalité schizoïde

Raisons de consultation: - plutôt vagues: il se sent isolé, ambivalent envers une vie sociale, tendance à se tracasser à l'excès, anxieux lorsqu'une mère ne rentre pas.

Et l'on sait par ailleurs que: - il est procrastinateur et perfectionniste
- il se dit introverti et puritain
- il est inconfortable avec ses parents (mange seul.)

Rêves: - il se perd autobus ou en métro
- guerre atomique détruit une belle île des Caraïbes: inquiet car ne peut rentrer chez lui

1) Approche behaviorale

- a) définition opérationnelle des ses objectifs et des résultats qu'il souhaite atteindre.
 - 1- se faire des amis
 - 2- devenir autonome et ne plus avoir de panique en l'absence de sa mère.
- b) s'assurer de sa motivation: se faire l'avocat du diable (paradoxe).
- c) faire le breakdown de ces objectifs: parler aux gens, faire des commentaires, écouter, sourire, sortir, etc..
- d) appliquer un programme d'apprentissage social: sortir, avoir des activités en fonction de ses intérêts avoués, etc.. affirmation de soi pour échanger sur ses sujets favoris: archéologie, etc..
- e) utiliser la désensibilisation si nécessaire.
- f) approche cognitive: L'accent du behavioriste est mis sur la négociation des objectifs (solution de problèmes) plutôt que sur des conflits intérieurs. Les résistances ne sont pas travaillées particulièrement sauf via la remise en question des postulats irrationnels: *"I do not think socializing is very important", "If you want to know the truth, people generally bore me", "les gens sont des objets interchangeables", "il est préférable de se tenir à distance et de garder un bas profil", "la vie est plus facile seul", "il n'y a rien d'excitant en dehors de soi", "un conflit interpersonnel est insurmontable".*

2) Approche gestaltiste

Le problème est perçu comme une crainte d'entrer en contact avec le réel, de faire un contact dont le patient se défend en rationalisant, en défléchissant (ennui plutôt que colère), en entrant en confluence plutôt que d'affronter le changement.

Grosso modo, la technique thérapeutique va consister à amplifier tous les éléments apportés par le patient, pour faire émerger les gestalt refoulées qui pourront ensuite effectuer leur processus normal. Par exemple:

- ennui avec un professeur ou des proches: élaborer jusque qu'à ce que les émotions de colère ou de crainte émergent.
- décrire son environnement,
- fantaisies: visiter des villes inconnues ou des époques anciennes
- relaxation pour porter attention à ses attitudes corporelles

- jeu de rôle avec les parents ou les proches.

Le gestaltiste se souciera beaucoup plus des résistances que le behavioriste puisque c'est le fondement même de son approche théorique: résistance au contact avec le réel. La performance n'est pas considérée comme non apprise mais comme bloquée par la résistance. Les raisons de la résistances ne sont pas aussi importantes qu'en thérapie psychodynamique.

Les rêves seront travaillés à la façon gestaltiste, en adoptant successivement chacune de leurs parties et en cherchant à faire exprimer par ces dernières des gestalten encore mal perçues. Ex: être successivement un métro et un autobus, puis disussion entre les deux et leurs avantages respectifs..... Ou être la force de la guerre atomique et en sentir tous les aspects (colère destructive ou puissance positive, la paix de l'île pourtant loin de chez soi, etc.

3) Approche psychodynamique

Il s'agira plutôt ici de comprendre (par l'interprétation) les résistances que d'agir (behavioriste) ou sentir (gestaltiste). La guérison devrait découler de la compréhension (insight). Notons qu'alors que le behavioriste et le gestaltiste se préoccupent peu du diagnostic de personnalité schizoïde, le psychodynamicien en fera un grand état puisque sa théorie (c.f. Searles en particulier) pose d'emblée qu'un schizoïde a eu des expériences précoces traumatisantes et que son isolement est défensif.

Le schizoïde est perçu par le thérapeute comme quelqu'un qui, à cause d'expériences précoces trop pénibles, est obligé de cliver ses expériences et de projeter à l'extérieur de lui ce qui est trop pénible mais lui reviendra par une autre voie paranoïde.

4.) *Approche de Sémique: Marion.*

LE CAS DE MARION

personnalité obsessionnelle-compulsive

Raisons de consultation:

- insatisfaction dans sa relation avec les hommes
- problèmes psychosomatiques
- crises d'angoisse (peur de perdre le contrôle)

Et l'on sait par ailleurs que:

- suit toujours une routine serrée et prudente
- culpabilité constante sans raison évidente
- évite les hommes qui l'intéressent
- anorgasmie dans les relations sexuelles

Rêve récurrent: la face d'un chien avec de grosses dents s'avance sur elle

Modèle de compréhension:

MAUVAISE ESTIME DE SOI →→ PASSIVITE →→ SENTIMENT D'IMPUISSANCE →→ PEUR D'ETRE BLESSEE PAR LES HOMMES →→ PEUR D'EXPRIMER DE LA COLERE →→ PEUR DE PERDRE LE CONTROLE →→ CONTROLE ACCRU →→ PERTE DE SPONTANEITE →→ INSATISFACTION →→ DEPRESSION →→ MAUVAISE ESTIME DE SOI... et le cycle continue...

1) approche behaviorale

- 1- prise de notes: tension, perte de contrôle appréhendée, insatisfaction, contrôle accru
- 2- relaxation: expérience de l'abandon et utilisation dans les crises d'angoisse
- 3- affirmation de soi: social, affectif puis sexuel
- 4- cognition: post. irrationnels: *"je dois être toujours parfaite" - "je dois toujours tout contrôler" - "je ne dois éprouver de colère à aucun prix" - "la logique et l'intelligence doivent toujours prévaloir sur les émotions" - "je ne puis faire confiance à personne" - "les émotions rendent vulnérables" - "si je me fais tromper, ce sera terrible" - "si je perd le contrôle ce sera terrible"*

2) approche gestaltiste

Quelles sont les gestalten bloquées: le plaisir de tout ordre, la colère, la curiosité envers la nouveauté, toute forme d'excitation. Prêter attention en entrevue à ses sentiments, attitudes et expressions non-verbales (postures, etc.): modifier les attitudes corporelles et voir sa réaction. Dans sa vie: souligner toutes les attitudes de contrôle exagéré. Puis encourager la prise de risque à l'extérieur. Exercices de chaise vide avec son père et sa mère.

Travail du rêve: une tête de chien menaçante, sans corps, tout comme elle. *Lupus dentata* peut-il devenir *lupus cantata* puis *lupus sonata*? Réaction des autres à cette tête polyvalente. Expérience importante de créativité libératrice dans cet exercice.

3) approche psychodynamique

Caractère obsessionnel classique: qu'est-ce qui est refoulé ici: la colère, la crainte du rejet, la crainte de la perte de contrôle (libidinale et agressive); ces sentiments vont éventuellement s'exprimer dans le transfert et devront être interprétés. Quelle est la conséquence fantasmatique d'avoir du plaisir (punition., d'être en colère (rejet), de ne pas se préparer (perdre la face), etc?

4) approche paradoxale prescrire la pratique délibérée d'erreurs, interdire de venir "préparée" à l'entrevue, chercher à ne rien contrôler du tout dans certaines situations.

5) *approche systémique*

LE CAS DE JUNE
anorgasmie

Raisons de consultation:

- anorgasmie avec son mari

Et l'on sait par ailleurs que:

- problèmes conjugaux: mari violent
- insomnie
- fantasmes masochistes comme seule voie vers l'orgasme
- manque souvent le travail
- père décevant après avoir été proche, mère martyre,
- abus fréquents d'alcool
- idées de suicide

Fantasmes: des pirates la saisissent et lui imposent des caresses sexuelles contre son gré.

1) approche behaviorale

Les quatre grandes problématiques qui suivent devraient d'abord être analysées plus en profondeur par une bonne prise de notes qui mettrait en évidence leurs déterminants.

- PROBLEME CONJUGAL: approche conjugale. Où est le problème? intervention conjugale pour diminuer les conflits: apprentissage social, éducation sur la réponse sexuelle, solution des conflits par négociation, échanges négociés, etc...

- PROBLEME SEXUEL: quand tout va bien dans le couple, désensibilisation systématique reliée aux relations sexuelles; introduction du "sensate focus" et de l'apprentissage de la sensualité (voir gestalt plus bas) de Master et Johnson si nécessaire; utilisation d'un vibreur si anorgasmique (c.f. le vidéo de LoPiccolo: "Becoming Orgasmic"). Le problème des fantasmes masochistes renforcées par des années de pratique, pourrait être abordé par la technique de reconditionnement orgasmique et le développement de nouvelles fantasmes ("My Secret Garden" et "More Flowers from my Secret Garden" de Nancy Friday.

approche systémique

- PROBLEME DE SOMMEIL: Analyser les conditions physiques et psychologiques d'endormissement par la prise de notes. Remèdes en conséquence. Relaxation (Jacobson ou Training Autogène ou Méditation transcendantale au besoin).

- PROBLEME AU TRAVAIL: Fuit-elle les responsabilités?, se sent-elle inadéquate? Affirmation de soi ou entraînement à la solution de problèmes?

- PROBLEME D'ALCOOL: Fuit-elle les contacts sociaux? Anxiété sociale? Un entraînement aux habiletés sociales est-il indiqué?.

Les idées de SUICIDE, vraisemblablement consécutives à tous ce qui précède n'ont pas à être traitées comme telles sinon par une approche supportive laissant entrevoir la réalisation éventuelle des objectifs de thérapie.

2) approche gestaltiste

La sexualité réussie implique d'abord la sensualité. June a-t-elle abandonné la sensualité en même temps qu'elle abandonnait les jeux matinaux avec son père? Remettre en marche les cycles d'"awareness" - excitation-contact. peut-être avec des exercices en fantaisies ou la chaise vide: discussion avec son père, sa mère, son mari. Expression pleine des émotions. Importance des jambes, musculature à la fois de la protection contre la sexualité et de l'agression: lors d'exercice ou de jeu de rôle dans le bureau. Pourrait-elle utiliser ses jambes pour s'exprimer à son père ou à son mari?

Recherche d'exercices où elle peut amplifier sa faiblesse et sa passivité et en même temps se rendre compte de sa force et du contrôle qu'elle exerce. Assumer pleinement sa fantaisie sexuelle et éventuellement peut être la modifier à sa guise, en adoptant peut être plus d'activité et de contrôle.

3) approche psychodynamique

Dynamique simple à première vue: colère contre le père qui, à l'arrivée de la puberté, l'abandonne subitement au monde des femmes qu'elle méprise. Culpabilité de sa sexualité qui parvient finalement à s'exprimer dans une fantaisie quia combine la satisfaction de la pulsion sexuelle tout en éliminant (défense) la responsabilité morale qu'elle implique et en satisfaisant en même temps l'agressivité contre les figures sexuelles (lutte contre les pirates). Retrouve-t-on la même ambivalence envers le succès dans le monde professionnel? (s'étonne qu'elle n'ait pas encore été congédiée). La colère s'exprimerait-elle aussi par la tendance à rendre les hommes impuissants?

Dans le transfert, ces tendances diverses devraient s'exprimer : colère envers un rejet anticipé et culpabilité face à cette colère. Sexualisation de la relation si le thérapeute est un homme, tendance à se mettre dans une position relationnelle masochiste: se faire imposer des choses et opposer une résistance passive en même temps. Toutes ces tendances transférentielles devront être interprétées.

BIBLIOGRAPHIE

- Loew, C., H. Grayson, et al., Ed. (1975). Three Psychotherapies: A Clinical Comparison. New-York, Brunner-Mazel.
- Norcross, J., Ed. (1987). Casebook of Eclectic Psychotherapy. Brunner/Mazel Integrative Psychotherapy Series. New-York, Brunner/Mazel.
- Omer, H. (1993). "The Integrative Focus: Coordinating Symptom- and Person-Oriented Perspectives in Therapy." American Journal of Psychotherapy 47(2): 283-295.
- Salzman, N. and J. Norcross, Ed. (1990). Therapy Wars: Contention and Convergence in Differing Clinical Approaches. San Francisco, Jossey-Bass Publishers.

CONCEPTIONS DIVERSES DE LA RELATION ENTRE LES MODÈLES DE PSYCHOTHÉRAPIE

Louis Guérette, m.d. Hôpital Notre-Dame

La multitude des théories explicatives et curatives du comportement humain pousse ultimement les thérapeutes à dépasser une initiale perplexité pour intégrer cette diversité à une conception générale cohérente. Ces conceptions prennent des formes généralement simples.

1) La pensée réductionniste: "tout est la même chose"

Selon cette conception, tous les modèles peuvent se réduire éventuellement l'un à l'autre (de préférence au mien, bien entendu...). Par exemple, Freud croyait que l'on trouverait un jour les structures anatomiques correspondant au surmoi ou à l'inconscient. Cette idée peut s'exprimer comme suit:



2) La pensée scientifique pure: "mon modèle est meilleur que le tien!"

Il existe un modèle meilleur que les autres et sa supériorité sera prouvée un jour parce qu'il est plus fidèle à ce qu'on appelle LA REALITE. La difficulté réside ici dans la définition de "la réalité" et le mode de vérification de la supériorité d'un modèle sur les autres. Tous les partisans farouches d'un modèle partagent généralement cette conception qu'on pourrait exprimer visuellement ainsi:



3) La pensée relativiste: "toute pensée est aussi bonne l'une que l'autre et toute comparaison entre elles est impossible!"

Les modèles sont incommensurables et ne peuvent donc être comparés l'un à l'autre, car ils sont basés sur des postulats initiaux sur la nature humaine qui ne sont pas accessibles à la vérification. Ainsi tout le monde peut faire n'importe quoi et l'important c'est qu'on soit content!:



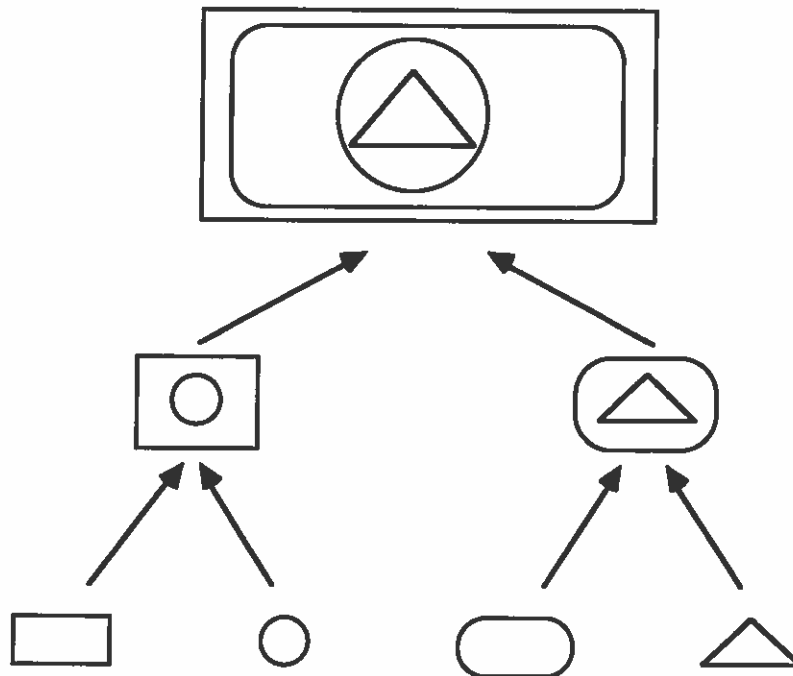
4) La pensée différentielle: "les choses ont l'air semblables mais elles sont en réalité différentes et non comparables entre elles"

Tous les modèles sont valables car ils font tous référence, sans le dire clairement, à des réalités différentes. Par exemple, il y a des dépressions biologiques, des dépressions existentielles et des dépressions névrotiques:



5) La pensée unifiante grandiose:

Chaque modèle du réel ne représente au fond qu'une partie de la réalité humaine totale que nous découvrirons un jour et qui s'incarnera dans une grande théorie générale dont tous les modèles actuels ne sont que des bribes. En physique, par exemple, cette ambition va peut-être se réaliser bientôt (unification de la gravitation, de la force électromagnétique, de la force forte et de la force faible). Pourquoi ne pouvons-nous pas poser une question similaire sur l'évolution éventuelle des modèles conceptuels en psychothérapie? Voilà un question épistémologique intéressante! Mais en attendant, on peut toujours contempler le modèle grandiose unifié:



6) La pensée éclectique pragmatique:

Les modèles n'ont d'autre utilité que de nous permettre d'agir sur la réalité pour la modifier et l'on peut par conséquent les utiliser à notre guise pour parvenir à la guérison du patient. La cohérence interne n'a finalement ici peu d'importance. Devrait-on penser comme ceci en début de carrière ou à la fin?

