

Edmond MARC

COMMENT LES PSYCHOTHÉRAPIES NOUS AIDENT À CHANGER ?

Quelles psychothérapies
pour quels soins ?



COMMENT
LES PSYCHOTHÉRAPIES
NOUS AIDENT À CHANGER

Quelles thérapies pour quels soins ?

DU MÊME AUTEUR, CHEZ ENRICK B. ÉDITIONS

MARC E., *Nouveau guide des psychothérapies*, 2023.

LOCATELLI J., MARC E., *Un amour qui guérit. L'importance de la relation en psychothérapie*, 2018.

MARC E., MASQUELIER-SAVATIER Ch., *Regards croisés sur la psychothérapie. Psychanalyse et Gestalt-thérapie*, 2020.

EDMOND MARC

COMMENT
LES PSYCHOTHÉRAPIES
NOUS AIDENT À CHANGER
Quelles thérapies pour quels soins ?

Enrick ·B·
— ÉDITIONS —

www.enrickb-editions.com
Tous droits réservés, Enrick B. Éditions, 2023

Conception couverture : Marie Dortier
Réalisation couverture : Comandgo

ISBN : 978-2-38313-056-7

En application des articles L. 122-10 à L. 122-12 du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction à usage collectif par photocopie, intégralement ou partiellement, du présent ouvrage est interdite sans l'autorisation du Centre français d'exploitation du droit de copie. Toute autre forme de reproduction, intégrale ou partielle, est interdite sans l'autorisation de l'éditeur.

Sommaire

Introduction	9
---------------------------	----------

PREMIÈRE PARTIE

Psychanalyse et changement

Chapitre 1. Préhistoire.....	19
Magnétisme et somnambulisme.....	19
L'hypnose de Charcot à Bernheim	21
Qu'est-ce que la suggestion ?	25
Chapitre 2. Sigmund Freud, une conception évolutive du processus thérapeutique	27
Refoulement et catharsis.....	27
Inconscient et résistances	32
La dynamique du transfert.....	37
L'économie pulsionnelle	44
Les remaniements de la personnalité.....	49
Portée et limites du changement en analyse	54
Chapitre 3. Tendances et orientations.....	57
Alfred Adler: le complexe d'infériorité	57
Carl G. Jung: la recherche de l'individuation	59
Sándor Ferenczi: relaxation et néocatharsis.....	66
Melanie Klein: les stades primitifs du développement	71
Donald Winnicott: identité et régression	79
John Bowlby: la théorie de l'attachement.....	88
Heinz Kohut: la <i>self psychology</i>	91
Jacques Lacan: l'inconscient structural	101
Vers une psychanalyse intégrative.....	105

DEUXIÈME PARTIE

Nouvelles conceptions thérapeutiques

Chapitre 1. L'interaction psychosomatique.....	109
L'analyse caractérielle	110
L'unité psychosomatique	115
La végétothérapie	119
Le courant reichien.....	126
Chapitre 2. Émotion, sentiment et authenticité.....	133
L'émotion, vecteur et outil du traitement	133
Arthur Janov: l'abréaction émotionnelle de la souffrance.....	135
Frederick S. Perls: l'interaction organisme-environnement	142
La psychologie existentielle.....	151
Les groupes de rencontre et de développement	158
Chapitre 3. Comportements, apprentissage et communication...	165
Les approches comportementales	166
La pathologie de la communication	171
Le changement systémique.....	178

TROISIÈME PARTIE

Confrontations

Chapitre 1. La conception de la névrose.....	187
L'origine des troubles	187
Le conflit pathogène	193
La signification de la névrose.....	201
Chapitre 2. Le cadre	205
L'aménagement de la situation.....	206
La relation thérapeutique	212
Le langage du changement	220
Chapitre 3. Le processus de changement	225
La temporalité	226
Les moteurs du changement	229
Les étapes	239
Les résultats.....	242
Les paradoxes du changement.....	248
Conclusion	253
Bibliographie.....	263

*Pour un être conscient, exister consiste à changer,
changer à se mûrir, se mûrir à se créer
indéfiniment soi-même.*

Henri BERGSON, *L'Évolution créatrice*

Introduction

Que se passe-t-il au cours d'une psychothérapie? Comment peut-elle induire un changement et par quels processus? Que signifie «changer» dans ce contexte?

Pour répondre à ces questions, on bute encore sur une part de mystère. Car si l'on sait que la psychothérapie obtient des résultats, si l'on peut décrire et même parfois mesurer de manière objective ses effets, il est plus difficile de comprendre comment ces effets sont produits. Le constat et l'invitation que le psychologue Carl Rogers faisait il y a déjà quelques années restent actuels et indiquent parfaitement le projet de cet ouvrage: «Je voudrais vous emmener avec moi dans un voyage d'exploration. L'objet du voyage, le but de la recherche, est d'obtenir des renseignements sur le processus thérapeutique, c'est-à-dire le processus suivant lequel s'opère le changement de la personnalité. Je voudrais vous signaler que le but n'a pas encore été atteint et tout se passe comme si l'expédition ne s'était enfoncée que de quelques malheureux kilomètres à l'intérieur de la jungle. Mais peut-être, si vous voulez bien m'accompagner, serez-vous tentés de découvrir de nouvelles voies d'accès qui nous permettraient d'avancer dans nos recherches¹.»

Depuis que Rogers a écrit ces lignes, la jungle s'est singulièrement épaissie; de nouvelles espèces thérapeutiques se sont mises à proliférer, rendant à la fois le paysage plus foisonnant, plus riche, et la progression plus difficile.

Ainsi, à la question du changement induit par l'expérience thérapeutique s'ajoute celle des changements intervenus au sein même des conceptions et des pratiques thérapeutiques. En effet, si l'on se reporte une cinquantaine d'années en arrière, deux démarches dominaient: la psychiatrie, qui représentait une approche de type médical, et la psychanalyse (dans ses différentes variantes), qui se voulait une cure

1. C. R. Rogers, *Le développement de la personne*, Paris, Dunod, 1968, p. 89.

par la parole orientée vers l'exploration des mécanismes inconscients où s'enracine la névrose.

Or, depuis cette époque, le paysage s'est considérablement transformé. Venues le plus souvent des États-Unis, de nombreuses méthodes psychothérapeutiques ont vu le jour; ces «nouvelles thérapies» (selon une expression un peu floue mais qui s'est rapidement imposée) ont atteint la France il y a une trentaine d'années. La liste en serait longue à dresser; parmi les plus courantes on peut citer pêle-mêle: le psychodrame, la relaxation, les groupes de rencontre, la bioénergie, la Gestalt-thérapie, l'analyse primale, le *rebirthing*, la sophrologie, l'analyse transactionnelle, les thérapies comportementales et cognitives, les thérapies familiales et systémiques, etc.².

Ces méthodes peuvent être qualifiées de psychothérapeutiques en ce qu'elles tendent à susciter un changement dans la personnalité du patient, dans son état psychique, dans ses comportements, à travers une relation interpersonnelle et donc sans recourir à un agent extérieur (comme le médicament, l'électrochoc ou la cure de sommeil). Cependant chacune fait appel à une technique et une théorisation différentes pour provoquer et expliquer les effets qu'elle produit.

Plusieurs questions se posent alors: est-ce qu'elles visent le même type de changement? Provoquent-elles toutes un processus comparable chez le patient ou, au contraire, des processus nettement distincts? Chacune d'entre elles s'adresse-t-elle à une catégorie de patients déterminée? Les résultats qu'elles obtiennent sont-ils similaires?

Il faut souligner d'emblée que le débat soulevé par ces interrogations est obscurci du fait que la plupart des méthodes thérapeutiques sont en compétition les unes avec les autres, ne se reconnaissent guère et dialoguent peu entre elles. Chacune revendique une sorte d'exclusivité, ayant le sentiment de détenir la vérité et pensant pouvoir la dénier aux autres, alors qu'elles sont capables d'apporter des réponses diversifiées aux demandes d'aide des patients.

Cet ouvrage souhaite réagir contre une telle tendance, peu propice à une discussion sereine. Il voudrait dépasser les clivages et les cloisonnements qui sont trop souvent des mécanismes de défense contre la part d'incertitude que comporte le savoir psychologique, qu'ils tendent à transformer en croyance³. On cherchera donc à confronter les différentes conceptions du processus thérapeutique, en soulignant

2. Pour une présentation complète de ces différentes démarches, cf. E. Marc, *Nouveau guide des psychothérapies*, Paris, Enrick B. Éditions, 2023.

3. Cf. notamment sur ce thème: *Nouvelle revue de psychanalyse*, 18: *La croyance*, automne 1978.

certes les divergences, mais en essayant aussi de dégager les éléments de rencontre et les convergences.

Ce point de vue implique qu'on accorde une attention privilégiée au processus lui-même en examinant comment les différentes approches thérapeutiques peuvent contribuer à l'éclairer, chacune à sa façon.

Surgit alors une difficulté d'ordre méthodologique : comment saisir le processus de changement ? Comment arriver à décrire et à comprendre ce qui se passe dans une expérience thérapeutique ?

Il semble que trois voies s'offrent pour atteindre cet objectif. On peut d'abord analyser la façon dont en rendent compte les théoriciens et les praticiens des différentes thérapies ; on peut aussi solliciter et étudier le témoignage des patients ; on peut enfin essayer d'observer et de suivre directement le déroulement d'un certain nombre de cures. Cette dernière voie serait certainement la plus féconde et la plus sûre ; mais on voit immédiatement les problèmes qu'elle soulève, dont le moindre n'est pas celui du secret professionnel. La relation thérapeutique se prête mal à l'intrusion d'un tiers ou même d'un appareillage d'enregistrement, la technique d'observation risquant de troubler et de perturber complètement le processus sur lequel elle porte⁴.

Le développement des thérapies de groupe permet, pour une part, de contourner cette difficulté. Dans une relation duelle le patient est à la fois sujet et objet du processus ; y étant constamment impliqué, il lui est difficile d'en avoir une vision distanciée. Dans un groupe en revanche, chaque participant est à même d'observer et de comprendre ce qui se passe pour les autres ; c'est à la fois un élément dynamique d'évolution (par une sorte d'expérience indirecte) et un moyen très riche de compréhension des mécanismes en jeu, en raison de la multiplicité des trajets individuels qu'il est possible de suivre. C'est pourquoi l'expérience des groupes a été pour moi une source féconde de réflexion⁵.

Mais l'observation distanciée, même quand elle est participante, ne peut suffire ; elle doit être mise en relation avec le vécu subjectif des patients. Ces derniers ne sont-ils pas les mieux placés pour évaluer l'effet de la démarche dans laquelle ils se sont engagés ? Il convient certainement de réagir contre la tendance prévalente à privilégier le

4. Des tentatives ont été faites dans cette direction (notamment aux États-Unis) pour enregistrer en vidéo des séances de thérapie ; cette procédure a même été introduite assez régulièrement dans les thérapies systémiques et familiales. Il faut remarquer cependant que l'exploitation de ce matériel exige un travail considérable qui ne peut être mis en œuvre que par des équipes de chercheurs.

5. Cela ne signifie pas qu'on puisse assimiler d'emblée le processus thérapeutique en groupe à celui qui se déroule en situation duelle. Je reviendrai sur cette question dans les deuxième et troisième parties de cet ouvrage.

discours des thérapeutes et à n'invoquer la parole des patients qu'à l'appui de celui-ci. Cependant il faut être conscient des limites de ce type de témoignage. L'expérience m'a montré qu'il est souvent très difficile pour une personne qui a suivi une thérapie d'avoir une perception claire du parcours par lequel elle est passée; d'abord parce qu'on ne peut être en même temps à la fenêtre et se voir marcher dans la rue; ensuite parce que les mécanismes du changement échappent pour une large part à la conscience et ne sont ressentis que confusément par le sujet. Le discours des patients ne peut fournir à lui seul les éléments d'une compréhension entière du processus de changement, mais il représente un des points de vue nécessaires pour l'aborder. C'est pourquoi on trouvera dans cet ouvrage toute une série de témoignages de personnes ayant suivi des thérapies très différentes; ils valent avant tout par leur subjectivité et par la singularité de l'expérience qu'ils cherchent à traduire; ils n'ont donc pas un caractère représentatif et ne répondent à aucune préoccupation d'échantillonnage ou de pondération⁶. On verra que, selon les cas, ils rejoignent assez étroitement le discours des praticiens ou s'en écartent sensiblement.

S'il convient de donner la parole aux patients, une source importante d'investigation reste néanmoins les expériences, les observations, les réflexions, les conceptualisations des psychothérapeutes eux-mêmes. Elles forment une matière hétérogène. Chaque méthode, chaque courant, chaque école rend compte de sa pratique dans un langage et avec des concepts très différents. On ne peut donc éviter, dans un premier temps au moins, d'aborder le processus de changement à travers les modèles élaborés par les diverses thérapies. Ce n'est qu'ensuite qu'on pourra procéder à une confrontation entre ces multiples approches.

Cette démarche présente quelques difficultés. La première tient à la pluralité que l'on vient de souligner. De plus, au sein d'une même approche comme la psychanalyse, on trouve aujourd'hui une telle diversité d'orientations, de théorisations et d'expériences que son unité apparaît problématique. On risque de s'égarer dans ce foisonnement et l'on est donc contraint à des choix. Je voudrais indiquer quels ont été les miens.

6. Ces témoignages ont été recueillis lors d'interviews ou rédigés directement par les intéressés. J'en présente ici les extraits les plus significatifs, ou quelquefois l'intégralité. L'identité des sujets a été modifiée pour respecter l'anonymat. C'est intentionnellement qu'ils ne sont pas directement commentés, de manière à ne pas les «récupérer» dans un discours autre qui serait censé en dégager la signification profonde; j'ai voulu ne modifier en rien le sens que leurs auteurs leur ont eux-mêmes donné.

J'ai retenu d'abord les thérapies les plus répandues, ainsi que celles qui pouvaient apporter une lumière spécifique sur le phénomène qui nous intéresse. Finalement, les démarches fondamentales ne sont pas aussi nombreuses qu'on pourrait le croire et c'est déjà un pas important que d'arriver à les repérer et à en établir les principes essentiels⁷.

Je me suis ensuite référé de préférence aux œuvres fondatrices ; ce sont en général les plus intéressantes et les plus riches (parfois les disciples et les commentateurs contribuent à les déformer, les réduire, ou les transformer en dogmes⁸). C'est pourquoi je me suis appuyé sur les grandes figures qui ont marqué la théorie et la pratique thérapeutiques, plutôt que de céder à la mode de la nouveauté et aux séductions de discours publicitaires qui annoncent régulièrement une nouvelle thérapie plus neuve, plus efficace, plus rapide que les autres⁹. Dans le domaine des psychothérapies, les vraies innovations sont rares.

Il m'a semblé utile aussi, sans adopter une démarche strictement chronologique, de suivre la logique des filiations, des enchaînements, des dérivations, des oppositions et des ruptures ; c'est elle qui permet de situer les différentes thérapies dans un mouvement et une perspective plus globaux et de les confronter entre elles ; on s'aperçoit alors de l'existence de lignes de force transversales aux diverses approches.

Dans cette exploration, on partira de la psychanalyse, car elle a été la première méthode psychothérapique qui s'est efforcée de comprendre le processus de changement et d'en élaborer un modèle d'une grande richesse et d'une grande complexité. Elle porte en elle – ne serait-ce qu'à l'état d'ébauche – la plupart des éléments qui animeront les autres démarches thérapeutiques. Il ne s'agit pas, cependant, de figer la psychanalyse dans une orthodoxie indépassable, ni d'en faire la voie royale dont les autres approches ne seraient que des avatars appauvris, dégradés et vulgarisés (vision que les psychanalystes ont trop tendance à adopter). Freud lui-même ne revendiquait pour elle aucune exclusivité ; s'il pensait qu'à son époque c'était la méthode qui avait la plus grande portée, il était conscient que c'était une pratique difficile,

7. La multiplicité des appellations est parfois trompeuse ; régulièrement apparaissent sur le marché de la thérapie des « produits » soi-disant originaux et qui ne font que reprendre, avec une nouvelle étiquette et un nouvel habillage, des procédés déjà connus (comme la méditation actuellement).

8. Cet abord des différentes thérapies se centrera, encore une fois, sur le processus de changement ; il ne s'agira donc pas de donner une présentation globale des théories et des techniques qui les caractérisent, mais seulement de rappeler les notions et les mécanismes qui permettent de comprendre le modèle du changement propre à chacune.

9. Si une telle thérapie existait, elle l'emporterait nécessairement sur les autres et s'imposerait sans difficulté !

lente et coûteuse; il n'était donc pas hostile à d'autres démarches et affirmait: «Il existe beaucoup de façons et de moyens de pratiquer la psychothérapie et tous ceux qui aboutissent à la guérison sont bons»; et, après en avoir énuméré quelques-uns (la suggestion, l'hypnose, la diversion...), il ajoutait: «Je ne rejette aucune de ces méthodes et en ferais usage si quelque occasion favorable s'en présentait¹⁰.» Malheureusement, la psychanalyse, malgré une fécondité remarquable, a eu tendance, notamment en France, à s'enfermer dans un certain dogmatisme ou dans une sophistication théorique qui l'a trop souvent éloignée de sa visée thérapeutique¹¹. Certains analystes eux-mêmes n'ont pas été les derniers à dénoncer cette dérive; on peut citer, par exemple, cette réflexion de Maud Mannoni: «La fascination pour la théorie (centrée sur un "avoir") peut scléroser l'analyste dans sa pratique en le coupant de toute possibilité d'avoir à se réinventer avec son patient.» La même dénonce «les analystes désincarnés dont on n'entend pas le son de la voix pendant dix ans¹²». Cependant la psychanalyse est un point de passage nécessaire pour s'interroger sur le processus de changement; elle permet aussi l'accès à celles des autres démarches qui se sont définies et développées à partir d'elle (l'analyse bioénergétique, la Gestalt-thérapie, les thérapies émotionnelles, l'analyse transactionnelle...).

Dans un second temps, on montrera comment les démarches ultérieures ont ouvert de nouvelles perspectives en explorant et en approfondissant plusieurs problématiques: l'interaction entre le corps et le psychisme; le rôle de l'abréaction émotionnelle¹³; les contacts entre l'organisme et son environnement; la quête de l'identité et de l'authenticité... Toutes ces problématiques ont des conséquences importantes quant à la pratique du changement.

Toutes les approches psychothérapeutiques ne dérivent toutefois pas du mouvement psychanalytique. On abordera un autre courant, issu des théories de l'apprentissage, de la communication, de l'interaction systémique, qui a profondément renouvelé la question et dont les apports originaux ne sont pas sans rejaillir sur les autres démarches.

10. S. Freud, *La technique psychanalytique*, Paris, PUF, 1953, p. 12 pour les deux citations.

11. Le lacanisme a joué un rôle non négligeable dans cette orientation.

12. M. Mannoni, *La théorie comme fiction. Freud, Groddeck, Winnicott, Lacan*, Paris, Seuil, 1979, p. 140 pour les deux citations. L'autrice écrit encore: «Dans une situation où tout est prévu d'avance, l'analyste ne risque pas de se trouver débordé dans les repères théoriques qui sont les siens. La théorie, à ce moment-là, lui sert de défense ou d'abri; il en attend l'application pratique... exactement comme en médecine» (p. 28).

13. L'abréaction désigne la décharge émotionnelle libérant le sujet de l'affect (peur, angoisse, colère...) lié au souvenir d'un traumatisme.

Enfin une troisième partie permettra la confrontation entre les différentes conceptions. Cette confrontation cherchera à mettre en lumière les points d'opposition fondamentaux, les éléments de différenciation mais aussi les facteurs de convergence et les notions communes. Elle se fera autour de trois axes : la conception de la névrose¹⁴, les caractéristiques du cadre et de la situation thérapeutique et la nature du processus de changement lui-même.

Ainsi, cette étude ne vise pas à proposer une nouvelle thérapie de plus, ni même à arbitrer entre celles qui existent ; elle tend essentiellement à donner une meilleure compréhension du processus de changement thérapeutique, compréhension à laquelle chaque démarche a apporté sa contribution et sa vision propres. Elle souhaite également susciter un dialogue plus ouvert entre les points de vue multiples qui se manifestent aujourd'hui. C'est ce que je désigne par l'expression « approche intégrative ».

Les psychothérapies n'ont pas toutes les mêmes visées, n'utilisent pas les mêmes techniques et n'induisent pas les mêmes démarches et les mêmes résultats. Cette diversité devrait constituer un atout plus qu'une source de conflits. Selon les caractéristiques des patients et la nature de leurs attentes, l'une ou l'autre pourra apparaître plus pertinente et plus adaptée. Ce sont les facteurs d'une telle adéquation, pouvant faciliter un choix plus raisonné de la part des patients, qu'il s'agit d'éclairer ici. Enfin, pour ceux qui sont engagés dans une thérapie (ou qui souhaitent s'y engager), ces réflexions les aideront, je l'espère, à mieux percevoir ce qu'ils peuvent en attendre, ce qui s'y vit, et à en comprendre le processus.

14. Le terme de névrose sera utilisé ici dans un sens large. Il indique le champ dans lequel se situeront essentiellement ces réflexions.