

A propos des pratiques intégratives

Soumis par J-FGindt
07-05-2009

Waterloo, le 27 novembre 2008

Titre de l'intervention: « A propos des pratiques intégratives en psychothérapie »

Chers Vous Tous,

Puisque l'ABS (Association belge de somato-psychothérapie) est rentrée dans un cycle de réflexion à propos des pratiques intégratives en psychothérapie, je profite de l'occasion pour vous livrer quelques-unes de mes pensées portant sur ce sujet très intéressant.

Mon intervention sera brève et servira de support à une réflexion de groupe.

Plan

- En introduction: je commencerai par analyser succinctement trois créateurs de thérapie contemporaine, qui sont éclectiques et intégratifs.

- Point 1: je proposerai deux schémas permettant peut-être de visualiser le cheminement intégratif de ces trois créateurs.

- Point 2: je reviendrai brièvement sur mes trois formations expérientielles.

- Point 3: je porterai ensuite un regard neuf sur ma pratique thérapeutique, qui s'origine en partie sur ces trois formations intégratives. J'essayerai de vous expliquer de façon générale ma manière actuelle de travailler.

- Conclusions

- Annexes

Introduction

Regard sur mes trois formations principales sur lesquelles je m'appuie en partie lorsque je suis psychothérapeute et je reviens plus particulièrement sur les fondateurs de ces formations, qui sont aussi créateurs de thérapie. Je les cite. Ce sont André Moreau, Richard Meyer et Alfonse Caycedo.

Ils sont partis chacun de leurs fondamentaux universitaires personnels, c'est-à-dire de leurs connaissances acquises pendant leurs longues années d'étude de médecine occidentale. Tous les trois sont au départ neuro-psychiatres. A ces études, le Docteur André Moreau ajoutera des études de psychologie clinique, le Docteur Richard Meyer des études d'anthropologie. A la base, ils sont tous les trois médecins. Ils entrent dans leur vie professionnelle avec ces acquisitions universitaires et avec, bien entendu, chacun leur personnalité, leur vécu personnel.

En travaillant, ils se rendent vite compte des limites de leur savoir universitaire: l'objet de la psychiatrie, l'être humain en difficulté est complexe. En même temps, ils se rendent compte des insuffisances de leur psychothérapie créative, et donc de leur quasi non-formation à la psychothérapie humaine. En tout cas, c'est ce que j'imagine. A eux de me faire savoir si ma projection est saine ou si je me trompe carrément. Dans ce cas, je corrigerai mes inexactitudes. J'imagine alors, que, motivés par l'excellence, ils décident de se former à la psychothérapie. Ils se tournent ensuite vers les écoles psychothérapeutiques de leur époque. Ce sera l'école psychanalytique pour le Docteur Moreau et Meyer. L'hypnose et la phénoménologie pour le Docteur Caycedo.

Ils exercent ensuite leur nouvelle pratique. Et ils constateront, après un certain temps d'exercice, les insuffisances de leur nouvelle méthode psychothérapeutique. Ce sera pour eux une nouvelle rupture dans leur cheminement thérapeutique. Les Docteurs Moreau et Meyer romperont courageusement avec l'Institution Psychanalytique qui faisait force de loi à l'époque, tout au moins en France et en Belgique. Par honnêteté mais aussi par souci d'avancer et d'améliorer leur processus thérapeutique. Ils perfectionneront leur formation psychothérapeutique en se tournant d'abord, l'un vers la gestalt (Docteur Moreau), l'autre vers les thérapies corporelles (Docteur Meyer). Je développerai ceci un peu plus loin. Le Docteur Caycedo se détournera de la pensée cartésienne à l'occidentale et se tournera vers les conceptions de la conscience orientale. Il ira étudier « les mouvements corporels orientaux ».

Par leurs recherches, leurs expérimentations, ils enrichiront chacun leur processus thérapeutique. Et finalement, ils deviendront tous les trois créateurs de thérapie, par éclectisme et intégration. Le Docteur Moreau créera l'Autothérapie assistée; le Docteur Meyer créera la somatanalyse et le Docteur Caycedo la sophrologie Caycédienne. Satisfaits de leur nouvel outil psychothérapeutique, ils le remanieront certes au fil des années, mais grosso modo, ils s'y tiendront.

Ils chercheront ensuite à le transmettre, soit eux-mêmes, en formant personnellement, soit en s'appuyant sur d'anciens élèves qu'ils formeront à cette tâche.

Point 1

Deux essais de schéma permettant de visualiser le parcours de nos trois créateurs de thérapie.

Schéma 1

Le souci est d'améliorer l'aide au client &arr; recherches &arr; expérimentations &arr; nouvelles méthodes que l'on intègre au processus thérapeutique &arr; et aboutissement avec la création d'une nouvelle méthode que l'on continue d'améliorer au fil du temps &arr; ensuite, transmission de la nouvelle méthode

Schéma 2

La boucle consiste à partir de la médecine et d'une psychothérapie créative pour en arriver à la médecine et à la création

d'une psychothérapie.

Point 2

Mes trois principales formations expérientielles

Après vous avoir parlé de trois créateurs de psychothérapie contemporaine, je reviens maintenant sur mes trois formations principales en psychothérapie. J'espère ainsi vous démontrer en partie que ce n'est pas un hasard si je suis ici aujourd'hui, en train de vous parler de pratiques intégratives.

J'en profite aussi, à ce moment de mon intervention, pour remercier mes différents formateurs principaux, le Docteur Moreau en personne, les psychologues cliniciens Geneviève et André Liénard ainsi que le Docteur Michel Debelle. Ils m'ont tous apporté quelque chose de particulier. Loin de moi l'ingratitude, loin de moi l'idée de déclarer la guerre à qui que ce soit. Simplement qu'après un long apprentissage et une dizaine d'années de pratique en cabinet, j'éprouve le besoin de faire le point sur mon travail. Et ce cycle de réflexion sur les pratiques intégratives tombe pour moi au bon moment.

§1) Le Docteur André Moreau, sa communauté thérapeutique et son autothérapie assistée

Issu de la psychanalyse, il se tourne rapidement vers la gestalt de Perls qu'il trouve plus active, plus réelle et plus proche de son tempérament thérapeutique. C'est au début des années 1980 que le Docteur Moreau crée sa communauté thérapeutique « Yvoir Clair ». Il y fait coexister différentes pratiques, comme la gestalt, l'analyse transactionnelle (A.T.), des thérapies corporelles comme le Bio-radix (Docteur A. Carlier), des temps de massage, de yoga, d'expression corporelle, et d'autres encore comme l'hypnose...

Il fait coexister différentes thérapies, certaines plus verbales, comme l'A.T., d'autres plus corporelles que verbales comme le Bio-radix. Il fait coexister des thérapies individuelles (très peu) et des thérapies de groupe (beaucoup). Il créera l'Autothérapie assistée en s'appuyant sur différentes pratiques mais aussi en utilisant des concepts issus de courants bien différents provenant soit du milieu psychanalytique, soit provenant d'Inde où il séjourna souvent, soit carrément en provenance des thérapies dites modernes.

Quelques exemples de ce panachage conceptuel: son fameux schéma projection-transfert qu'il communique au premier Congrès international de somatologie à Strasbourg en 1994, congrès auquel j'ai d'ailleurs participé. Concepts empruntés à la psychanalyse même si le schéma est personnalisé.

- le cycle de la satisfaction des besoins, concept issu de la gestalt
- la pyramide des besoins de Maslow, concept issu de la psychologie humaniste
- l'entraide thérapeutique, concept issu du co-conseil inventé par l'Américain Harvey Jackins
- le triangle de Karpman, concept issu de l'analyse transactionnelle

Et combien de nombreux autres, encore, qui montrent son désir d'enrichir son processus thérapeutique. Il ose des ruptures.

Je conclus maintenant avec le Docteur Moreau. Il n'hésite pas à faire coexister des méthodes qu'il trouve intéressantes et qui permettent d'apporter des éclairages différents. Il n'hésite pas non plus à faire coexister des concepts issus d'écoles très différentes, de la psychanalyse, des thérapies modernes, ainsi que des notions venant de l'Inde. Il peut faire coexister l'Ancien qu'il juge bon avec le Nouveau qu'il juge bon pour lui et ses clients.

L'Autothérapie assistée est bien obtenue par un travail intégratif et éclectique. J'ai vécu tout cela de l'intérieur, de 1988 à 1995, un jour par semaine, comme stagiaire d'abord et comme assistant ensuite. A l'époque, ce n'était pas toujours simple de s'y retrouver avec tout ce que je vous ai expliqué de diversité. Avec le recul, je comprends maintenant mieux la cohérence et la complémentarité de tous ces « mélanges ». Comment ne pourrais-je pas être devenu un psychothérapeute, verbal, corporel, social, humaniste et forcément intégratif?

§2) L'Ecole belge de somatanalyse

C'est la deuxième formation au long cours que j'ai faite à Namur, avec Geneviève et André Liénard, psychologues, formateurs formés par le Docteur Meyer. Cette formation se déroulait le week-end, en résidentiel. Formation, elle aussi expérientielle, que j'ai combinée un moment avec l'Autothérapie et la sophrologie. De 1992 à 2003

Sous forme individuelle, en psychosomatanalyse. Sous forme groupale, en deux temps:

- approche des différentes méthodes corporelles, rebaptisées somatothérapies, comme le Rebirth, l'eutonie, le massage, la Transe therapy, la mobilisation passive et d'autres encore...
- en insertion dans un groupe de socio-somatanalyse

Je connais personnellement très peu le Docteur Meyer mais j'ai lu la presque totalité de ses livres. La dernière fois que je l'ai vu, c'était à l'occasion d'une conférence intéressante qu'il donnait à Louvain-la-Neuve en juin 2007. A propos de l'intégration justement. Il y disait notamment que le thérapeute devait devenir quelqu'un capable d'ajuster la thérapie à son client, en créant, en intégrant. Je rappelle qu'en France, le courant intégratif est reconnu à part entière.

J'ai déjà parlé précédemment du Docteur Meyer. Le mieux pour connaître son évolution est de lire ses livres. Cette remarque vaut aussi pour le Docteur Moreau. Pour connaître les fondements et la méthodologie de la sophrologie du Docteur Caycedo, il faut lire les deux tomes du Docteur Patrick-André Chéné (Ellebore).

Mais pour faire bref, le Docteur Meyer est issu de la psychanalyse. Il s'intéresse ensuite aux thérapies corporelles qu'il réunit sous l'appellation de somatothérapies. Il est d'ailleurs créateur de l'une d'entre elles, la Présence Juste.

Il réintroduit la dimension corporelle en psychothérapie. Il vide la psychanalyse de son contenu dogmatique. Il n'en retient que ce qui l'intéresse. Il crée des concepts nouveaux dont le fameux modèle structuro-fonctionnel, le somatogramme... Il corporalise cette nouvelle analyse. L'humain est complexe, verbal mais aussi corporel et social. Ceci donne naissance à la psychosomatanalyse et à la socio-somatanalyse.

Par éclectisme et par intégration. Il utilise des concepts issus de la psychanalyse comme le transfert mais en crée aussi personnellement. Il n'intégrera cependant pas, comme le Docteur Moreau avec des concepts et méthodes de thérapies dites modernes ou autres, voulant garder une filiation avec le mouvement psychanalytique. J'ai vécu la méthode somatanalytique de l'intérieur. Comment ne pourrais-je pas être un psychothérapeute verbal, corporel, social et forcément intégratif?

§3) La sophrologie caycédienne

Le Docteur Michel Debelle m'a formé au cycle de base de la sophrologie (1995-1997).

Je connais le Docteur Caycedo encore moins que le Docteur Meyer puisque je ne l'ai jamais rencontré. Créateur de thérapie, il fait coexister au cœur de la sophrologie quatre courants:

- le yoga de l'Inde
- la méditation Dyana du Tibet
- le Zen du Japon
- la phénoménologie

Il intègre donc dans sa méthode des mouvements corporels différents et de la phénoménologie. Il crée son propre vocabulaire.

Exemple: - sophronisation de base (S.B.) -sophroprésence immédiate (S.P.I.) -pause
phronique d'intégration (P.Ph.I.)

Il veut ainsi marquer son indépendance par rapport aux courants thérapeutiques occidentaux. Il n'intègre pas des concepts de thérapie occidentale. Il utilise par contre de la terminologie issue de la phénoménologie, comme la mise entre parenthèse, la tri-unicité du temps...

Méthode corporelle, bi-polaire, la sophrologie fait appel aux ressentis corporels, ainsi qu'au mental. La raison raisonnée est mise entre parenthèse pendant la séance. J'ai expérimenté tous les exercices proposés durant les deux ans de la formation. Je le pratique encore aujourd'hui avec plaisir lorsque je travaille avec un client en sophrologie pure. Par contrat de dix séances, renouvelable si nécessaire pour expérimenter les quatre degrés. Dans ce cas, je travaille comme le préconise son créateur. Mais je peux aussi intégrer des séances entières ou des morceaux de séance au sein d'un processus thérapeutique majoritairement verbal.

La sophrologie s'adresse au corps et au mental.

Lorsque je la pratique, je suis thérapeute psycho-corporel et intégratif.

Conclusion du Point 2

Ces formations sont-elles psychanalytiques ou non?

Comment se positionnent les trois créateurs de thérapie moderne, que nous avons évoqué, par rapport à la psychanalyse?

- Pour le Docteur Caycedo, les choses sont claires. Il est complètement non-psychanalytique. Il est dans autre chose.
- Le Docteur Meyer, lui, reprend à la psychanalyse ce qui l'intéresse et se débarrasse de ce qui le freine. Il baptise sa méthode somatanalyse. C'est une nouvelle forme de psychanalyse, une nouvelle thérapie analytique régressive. L'analyse se fera par la parole et à l'aide du corps qualitatif. Il se reconnaît de Freud mais il s'en distancie. Il se revendique du mouvement psychanalytique¹, dissident, tout comme Ferenczi, qu'il semble apprécier.

- Le Docteur André Moreau, avec lui, il y a rupture avec le psychanalytique, quand il se tourne vers d'autres sources d'éclairage, comme l'analyse transactionnelle, l'hypnose, la sophrologie, la thérapie brève, la communauté thérapeutique... Avec ces éclairages, il est dans le Nouveau, il est non-psychanalytique. On ne peut pas dire non plus qu'il est dans le psychanalytique lorsqu'il se réfère à la gestalt de Perls avec son « hic et nunc » et son cycle de la satisfaction des besoins. Avec son schéma projection-transfert, certes amputé de l'interprétation psychanalytique comme réponse, n'emploie-t-il pas des concepts-clé de la psychanalyse? Ne maintiendrait-il pas par là, un fil, ne fût-ce que ténu, avec l'Ancien? Et pourquoi pas! Mais ici, j'« ergote » quelque peu. En fait, il se veut différent de la psychanalyse. Il l'a dit. Il l'a écrit.

Point 3

Mon positionnement thérapeutique actuel Vers une psychothérapie intégrative existentielle

Pour moi, il y a du « bon » dans ces trois formations.

§1) Mais avant d'aller plus loin, je voudrais me positionner brièvement par rapport à la psychanalyse, qui fut une thérapie dominante en France et en Belgique à partir des années soixante. Quand j'étais étudiant à Louvain (UCL) dans les années septante, c'est ce courant de pensée qui m'intéressait. Ce qui me plaisait beaucoup, c'est que ce courant reconnaissait et prenait en compte l'aspect affectif de l'être humain pour son bon développement et a contrario le dysfonctionnement affectif dans la construction de la maladie.

L'Homme y est considéré comme un être en devenir, franchissant différentes étapes de développement avant de s'en aller définitivement. Ce courant tranchait bien avec le rigorisme psychiatrique de l'époque et sa nosographie fixatrice, auquel s'est d'ailleurs opposé le courant anti-psychiatrique de l'époque qui voulait s'en démarquer aussi.

Ces tentatives d'explication de la souffrance humaine, tranchaient aussi avec celle de la religion catholique de mon enfance, qui ne se préoccupait finalement que de Dieu, des lois divines et des réglementations de l'Eglise.

Ce qui me plaisait aussi, c'est que la souffrance humaine « non-physique » était non seulement reconnue comme maladie, mais qu'elle était aussi recontextualisée dans le temps de vie, pendant lequel elle se produisait.

Tous ces éclairages, toute cette dynamique m'aident encore aujourd'hui dans mon travail. Je n'ai donc pas peur de

vous dire que j'intègre du psychanalytique, tant au niveau des concepts qui me parlent, comme le désir, la projection, le transfert, le contre-transfert,... tant du point de vue d'une certaine dynamique réflexive.

Ce que je n'intègre pas dans mon processus thérapeutique, c'est la méthode psychanalytique dans son entièreté, qu'elle soit freudienne pure ou dissidente. J'abandonne la méthode psychanalytique parce que je lui conteste son hypothèse de base qui nous fait croire que seule l'analyse du passé du client, que seule sa régression, vont lui permettre de guérir. Et Lacan ajoute même, que la guérison viendra de surcroît.

J'ai expérimenté.

Je n'ai vécu aucune catharsis salvatrice. Celle-ci est donc pour moi un leurre. Je ne l'a propose pas comme solution possible à mes clients. Par honnêteté, par fidélité à moi-même qui ne transmetts aux autres que ce qui m'a convaincu. Je ne crois pas à l'efficacité d'une interprétation dogmatique. Je ne crois pas au déterminisme passif et à la dictature de l'Inconscient. Je crois que l'Homme peut agir sur sa vie même si son passé a été épouvantable.

J'y reviendrai brièvement plus tard dans mon exposé.

§2) L'Autothérapie assistée

C'est sous cette appellation que je pratique la psychothérapie intégrative.

Le Docteur Moreau définit l'autothérapie assistée en ces termes: « Vous venez en thérapie pour être aidé dans la résolution de vos conflits. Je suis là comme un phare qui vous accompagne pour vous éclairer dans les chemins sombres de votre jardin. Vous en savez plus que moi sur vous et les moyens de vous en sortir... Je vous aiderai à voir et à identifier vos problèmes. Ma présence est un catalyseur, un accélérateur de votre chemin intérieur... »2

Mais si « mon » autothérapie assistée recouvre la définition qu'en donne son créateur et reprend deux fondamentaux avec lesquels je suis entièrement d'accord avec lui, mes éclairages sont entièrement libres. L'avantage de cette méthode, c'est qu'elle peut facilement être personnalisée. Je ne connais pas beaucoup de personnes qui pourraient vivre constamment en communauté avec des personnes en (graves) difficultés. Le Docteur Moreau l'a fait.

Moi, je suis différent du Docteur Moreau. Je n'ai, et n'aurai jamais de communauté thérapeutique. Mais je peux pratiquer de la psychothérapie intégrative, sous l'appellation d'autothérapie assistée dans un autre cadre, celui de mon cabinet. Je reprends donc le nom d'autothérapie assistée, j'y rajoute deux fondamentaux qui m'ont convaincu (le ici et maintenant et le schéma projection-transfert du Docteur Moreau); j'intègre si nécessaire, quand nécessaire, des méthodes de travail différentes et des notions différentes. C'est le travail intégratif.

Je reviens sur deux fondamentaux.

- La thérapie se déroule majoritairement dans le « ici et maintenant »

Cette manière de travailler de Perls, reprise par le Docteur Moreau, je la fais mienne. Je remarque en tout cas, que je pars très souvent de l'urgence, notamment dans les dépressions sévères, et que très vite, je vois avec mon client, ce qu'il y a moyen de faire rapidement pour faire évoluer le problème.

Ensuite, je vais dans le progressif. Que peut-on faire, ou ne pas faire pour améliorer progressivement?

Je n'ai pas la même approche lorsque je travaille avec des méthodes structurées par la technique, comme la sophrologie, par exemple. A ce moment, mon approche est holistique. Lorsque je travaille en autothérapie assistée, j'avance pas à pas, en responsabilisant bien mon client à sa part contributive dans la guérison.

Est-ce à dire que j'élimine le vécu passé de tout individu? Non évidemment. Je ne suis pas un négationniste. Mais quand nécessaire. Je me réfère au passé problématique, mais je peux aussi aller chercher de l'énergie dans le passé positif. Ce qui me différencie de l'approche psychanalytique traditionnelle, c'est que le passé n'est pas toute la thérapie.

Moi, dans ma pratique, le « avant et ailleurs » n'est pas toute la thérapie. Les phénoménologues nous disent que c'est au présent que l'on vit le passé. Et puis, n'est-il pas dangereux de conduire en ne regardant que dans le rétroviseur? Ou encore, est-ce parce que je suis un bon historien de la Belgique, que je connais bien son passé, que je vais nécessairement guérir la Belgique d'aujourd'hui?

La catharsis salvatrice est pour moi un leurre. Je ne la propose donc pas comme espérance thérapeutique. J'épargne ainsi de nombreuses heures de travail inappropriées. Je concentre mes efforts sur une thérapie centrée sur les ressources potentielles réelles de l'Homme.

Je me réfère au passé pour obtenir des éclairages (exemple: pour savoir s'il y a répétitions...). Je n'attends pas du passé toute la solution. Il y a des clients qui me demandent de les accompagner dans leur histoire. J'accepte bien entendu. Il y en a qui ont vécu des moments tellement pénibles, qu'ils éprouvent le besoin d'en parler. C'est d'accord.

Je suis à l'écoute, je suis accompagnant, ici et maintenant, dans une relation actuelle à propos de choses qui se sont déroulées avant. Ce que je veux simplement faire comprendre, c'est que je ne vais pas systématiquement dans le passé pour trouver des solutions. Je travaille au « ici et maintenant » principalement, sachant très bien qu'il existe un « avant et ailleurs ».

- Le schéma perception-projection-transfert du Docteur André Moreau

Très bien expliqué au chapitre XV de son Autothérapie assistée, je ne vais m'y attarder. C'est le fameux « Je vois, j'imagine, je sens » qui permet au thérapeute de se trouver en relation réelle et actuelle avec son client. C'est le garde-fou qui empêche le thérapeute de s'élancer dans des réponses inappropriées, interprétations dogmatiques, par exemple.

Par l'application de ce schéma, le thérapeute peut vérifier si sa projection est saine. Autrement dit, il peut vérifier si ce qu'il imagine de son client lui correspond effectivement bien. De la même manière, il peut évaluer ses ressentis à

ceux de son client (transfert). Il peut ainsi régulièrement vérifier s'il est sur la même longueur d'onde que son client et qu'il progresse donc avec lui dans une thérapie appropriée.

A contrario, il peut vérifier qu'il se trompe, qu'il est à côté de la plaque. Dans ce cas, l'intérêt, c'est qu'il peut réajuster et repartir avec son client dans une thérapie appropriée. Agissant ainsi, il reconnaît humblement la difficulté de la compréhension humaine. Procédant ainsi, il évite le piège de la Toute-Puissance. Il est alors tout simplement humain parmi les humains, et donc loin du divin.

- Mes trois grandes manières de travailler

Aucune n'est exhaustive. Il est toujours permis d'intégrer sauf quand j'utilise des méthodes structurées par la technique et que j'ai convenu avec mon client, de lui transmettre, telles que je les ai apprises... (exemple: la sophrologie).

a) Le client se débrouille plutôt bien

Il est actif dans son autothérapie. Il cherche à améliorer. Il n'a pas besoin d'une assistance directive. Il travaille en cabinet. Il a un cadre spatio-temporel dans lequel il peut se mouvoir à l'aise. Dans ce cas, l'accompagnement de l'autothérapie, la partie assistée de l'autothérapie se fait dans un processus majoritairement verbal, selon le schéma projection-transfert du Docteur Moreau expliqué ci-dessus.

La forme de l'assistance peut reprendre la forme psychanalytique ou psychosomatanalytique, au choix, en face à face en fauteuil, ou allongé avec le thérapeute, à côté, sur le divan ou non. Et bien entendu, les émotions et les sentiments sont accueillis. Le client peut faire toute son autothérapie sous cette forme, et au verbal principalement. Mais s'il veut, par exemple, décharger une colère longtemps maintenue, il peut le faire (coussins-raquette). S'il veut aiguïser une prise de conscience, par exemple, il peut avec mon aide, faire du psychodrame (chaise vide...). Mais, dans cette manière de travailler, le thérapeute demande toujours l'avis de son client avant de procéder. Il n'impose jamais.

b) Le client sent qu'il a besoin d'une assistance plus directive

Le client a plus de mal à voir clair. Dans ce cas, le thérapeute lui apporte une aide plus appuyée. Que ce soit à partir du verbal ou du non-verbal.

C'est le propre de la psychothérapie intégrative de s'adapter à la problématique de son client, et de lui proposer un accompagnement personnalisé. Il n'y a jamais deux thérapies semblables. Prenons quelques exemples:

- poser des questions ouvertes destinées à faire avancer
- faire écrire, dessiner, modeler l'image de son corps, dessiner un arbre généalogique...
- lui faire ressentir son corps (sophrologie, manipulation passive...)
- lui apprendre à se détendre (sophrologie, mobilisation passive...)
- l'aider à percevoir, prendre conscience par le psychodrame (chaise vide...)

Il y a d'autres types d'interventions. Le tout est de trouver celle(s) qui conviennent au client. Je me réfère toujours au principe de la réalité objective, édictée par la sophrologie, qui veut que l'on active un potentiel réel et que l'on s'adresse aux ressources réelles possibles de son client.

c) Le client vient me trouver pour faire du travail corporel essentiellement

Le client vient me trouver pour une méthode structurée par la technique. Dans ce cas, je lui communique la méthode telle qu'elle m'a été enseignée.

• Je peux lui proposer de la sophrologie Caycédienne. Par contrat de dix séances. Il peut expérimenter avec moi le cycle de base. Nous pouvons faire ensemble jusqu'à quarante séances.

J'ai écrit dans une brochure d'informations, les vertus de cette méthode mais brièvement:

- apprendre à ressentir son corps et donc développer une meilleure conscience corporelle.
- apprendre à maîtriser son corps, donc se donner le pouvoir de mieux le détendre et donc de lutter contre le stress
- apprendre à mieux vivre le moment présent, à positiver, mais aussi apprendre à affronter autrement les difficultés de l'existence
- apprendre à lâcher-prise, apprendre à être plus confiant...

• Je peux lui proposer de la mobilisation passive, qui est une technique de manipulation douce du corps, segment par segment. Le client est allongé sur le dos, les yeux fermés. Il est relié au thérapeute par le toucher. Il apprend à ressentir les différentes parties de son corps, ainsi qu'à les détendre.

J'ai bien aimé dans ma formation corporelle, les pratiques de Transe Therapy, ainsi que la méditation dynamique. Elle sont proches l'une de l'autre. Le client se laisse envahir par la musique, la vit de l'intérieur, exprime les ressentis, apprend à lâcher-prise. C'est très prenant et très enrichissant. Cela permet entre autre de développer de la créativité. Je referais bien volontiers personnellement ce type de thérapie corporelle. Je pourrais aussi animer de telles séances, s'il y avait des groupes de minimum six personnes.

Un contrat à définir: cinq ou dix séances? Il y a toujours un feed-back après chaque séance. La méthode peut se suffire à elle-même, mais elle peut aussi être intégrée dans le processus thérapeutique principal, majoritairement verbal. Voilà en gros, mes trois manières de travailler.

J'intègre dans ma pratique psychothérapeutique différentes méthodes pouvant rentrer dans le processus thérapeutique principalement verbal, mais qui peuvent aussi se pratiquer uniquement et principalement.

J'intègre aussi des concepts qui me parlent et qui proviennent de différentes orientations, tant psychanalytiques, que non-psychanalytiques.

Conclusions

Je terminerai cette intervention en vous communiquant, en dehors de toute référence conceptuelle ou méthodologique, ce sur quoi je m'appuie au fond de moi pour essayer d'amener à chaque fois mon client vers une meilleure existence.

Je m'appuie sur mes formations expérientielles. Je vous en ai parlé. Au cours de ces formations, je me suis mis en relation intime avec mon histoire, mes souffrances et celles des autres. Tout ceci me fait écho. A chaque fois que j'accepte de prendre quelqu'un en charge, j'éprouve un profond désir de l'aider à s'en sortir. Je m'appuie sur ce désir et je donne le maximum.

A chaque fois que j'accepte de prendre en charge une personne en difficulté, je m'appuie sur ses ressources personnelles, je m'appuie sur son potentiel réel, je m'appuie sur l'humain. A chaque fois que j'accepte d'accompagner, je m'appuie sur la confiance que j'ai en mon « feeling » de la souffrance humaine ainsi que sur la certitude d'au moins pouvoir contribuer à l'atténuer. Je m'appuie aussi sur une forte capacité créatrice, que j'ai en moi, et qui me rapproche par moment de l'artiste.

Enfin, je m'appuie aussi sur le père que j'ai intériorisé, celui qui dans la réalité, fut médecin généraliste dans une petite ville du Namurois, proche de ses patients, qui était doté d'un diagnostic médical reconnu excellent, et qui devint médecin homéopathe sur la fin de sa vie professionnelle.

C'est aussi, avec tout ça, que je suis psychologue, psychothérapeute, verbal, corporel, social, humaniste, existentiel et intégratif.

Merci de votre attention.

Je remercie encore une fois l'ABS de m'avoir ouvert son espace de réflexion, et je remercie tout particulièrement son président, Jean-Luc Deconinck, qui m'a permis d'y faire deux interventions successives.

Jean-François GINDT 111, Rue Plantis 5350 OHEY BELGIQUE Contact: 083/677216 ou le 0487/6

Annexes

Question I: Quand un psychothérapeute est-il intégratif?

- Quand il possède différentes méthodes de travail, qu'il peut proposer à ses clients. On peut alors dire de lui qu'il a intégré différentes méthodes pour aider ses clients.

2) Quand il pratique lui-même une thérapie créée par intégration. Exemple: l'autothérapie assistée somatanalyse – psychanalyse sophrologie

3) Quand pour accompagner son client, il a recours tout au long de sa thérapie à des méthodes différentes. Exemple: avec un client très déprimé, incapable de parler, il peut lui proposer pour commencer, par exemple, cinq séances de sophrologie ou d'hypnose afin de le débloquent en le recentrant sur son corps. Ensuite, venir à du verbal, puis selon, revenir au corporel, voire l'amener au social (thérapie de groupe). Dans ce cas, le thérapeute a recours, selon, à des variantes tout au long de la durée de la thérapie.

4) Lorsqu'au cours d'une même séance, il recourt à différentes pratiques. Exemple: passer du verbal au corporel.

5) Lorsqu'il se réfère à des concepts qui le convainquent, émanant de courants différents, parfois très différents. Exemple: utiliser les concepts psychanalytiques de projection, transfert-contretransfert. se référer à la Tri-unicité du temps de la phénoménologie se référer au triangle de Karpman de l'analyse transactionnelle

Et il y a encore d'autres manières d'intégrer...

Question II: Quel est le sens de l'intégration? Pourquoi intégrer?

Le sens de l'intégration découle naturellement de tout ce que nous avons parlé. On intègre pour mieux aider son client, pour améliorer son propre processus thérapeutique. Attention, cependant à l'anarchie! Le client doit être, dès le premier entretien, mis au courant de la manière de travailler. Personnellement, je vous ai expliqué mes trois manières principales. Et c'est cela que j'explique à mes clients. S'il est d'accord, il part avec moi en autothérapie assistée, en psychothérapie intégrative existentielle.

1 « Les somatothérapies » p.21 R. Meyer et G. Liénard (SIMEP) 2 Autothérapie assistée p.14 André Moreau Editions Frison-Roche