

concrète ont permis l'installation et l'utilisation d'un cadre de pensée, avec des repères théoriques et pratiques.

Bien que le recul temporel dont nous disposons soit mince, la musicothérapie nous a sans doute amenés à re-considérer la place du corps et du non-verbal dans les prises en charge que nous assurons sur nos lieux de travail.

Pour l'instant, en ce qui nous concerne, l'activité de musicothérapie existe, la fonction de musicothérapeute, elle, reste à inscrire institutionnellement.

En définitive, peut-être que psychologue et musicothérapeute ne sont pas si éloignés que ça : pour le moins, la notion d'écoute leur est commune. Nous pouvons également dire que, ces référentiels constituant les 2 éléments d'une bande de Moëbius, nous passons constamment de l'un à l'autre selon les besoins, cadres, moments ou espaces...

Descripteur Thesaurus Santé Psy
PSYCHOTHERAPIE/MUSICOTHERAPIE/
PSYCHOLOGUE/PSYCHOTHERAPEUTE/
PROFESSION/ROLE/
FORMATION PROFESSIONNELLE/
TEMOIGNAGE

La discontinuité interdisciplinaire : un enjeu pour la musicothérapie

Alain Rakoniewski

Musicothérapeute, psychologue, Nantes

Digital versus analogique

Edith Lecourt a assigné à la musicothérapie qu'elle a développée un processus de rupture épistémologique, refusant ce qu'elle appelle les « clochettes du musicothérapeute ». Il s'agit de s'écarter d'une tradition de pensée globalisante issue du mythe d'Orphée ; ce mode de pensée analogique postule l'existence d'un pouvoir intrinsèque de la musique d'apaiser, de civiliser, et de guérir. Une entreprise scientifique de conceptualisation a systématiquement été conduite par Edith Lecourt et d'autres professionnels pour construire une discipline psychothérapeutique reconnue par la faculté. Cela constitue la face digitale de notre approche de la musicothérapie.

Mais toute pratique de psychothérapie doit aussi produire, entre patient et psychothérapeute, une aire transitionnelle de communication analogique, condition nécessaire à l'alliance thérapeutique et à la sécurisation. Le mythe d'Orphée revient, et s'impose comme une obligation technique.

D. Houzel postule pour la psychothérapie deux pôles, médical (scientifique) et sentimental, entre lesquels se structure la pratique. Le paradoxe ne doit pas disparaître, ni la contradiction se résoudre. Ainsi, les psychothérapeutes cherchent à

disposer d'un outil leur donnant la possibilité de construire un système psychothérapeutique (cf. Annexe) structuré par un double processus de pensée. Pour paraphraser Rosolato, l'outil doit permettre une oscillation digitalo-analogique, constituer une bande de Möbius dont les deux faces sont analogie et digitalisation.

Les musicothérapeutes ont-ils dans leur boîte cet outil, et l'utilisent-ils ?

Par exemple le titre digital, « La discontinuité interdisciplinaire : un enjeu pour la musicothérapie » se double d'un titre analogique, « Winnicott est-il soluble dans les neurosciences cognitives ? ». Cette communication se structure sur une bande de Möbius, dont les deux "faces" sont ces deux titres. Il s'agit de participer à la réalisation d'un objectif de *playing* conceptuel.

Cette stratégie est destinée à faire de la musicothérapie une clinique constructiviste, un paradigme incommensurable, irréductible aux courants théoriques constituant ses champs informationnels et interactifs. Ce sera notre conclusion à la fin du bref voyage épistémologique que nous allons entreprendre maintenant.

Approche éclectique versus courant intégratif

Les grands courants en psychothérapie

L'expertise de l'INSERM de 2004 concernant les psychothérapies évaluait trois approches : approche psychodynamique (psychanalyse), approche cognitivo-comportementale, approche familiale et de couple. Cette dernière « approche » ne constitue pas une

entité unifiée pour le rapport INSERM, puisque sont prises en compte des conceptions psychodynamiques, humanistes, systémiques, stratégiques, narratives, centrées sur la solution, écosystémiques. De plus, l'approche cognitivo-comportementale n'existe pas sans les apports des neurosciences et des différents courants de la psychologie cognitive, partie constitutive de cette supposée troisième approche. De même, il n'est pas possible de parler de LA psychanalyse, mais semble plus pertinent de considérer les courants de la psychanalyse.

Toute taxinomie des psychothérapies semble vouée à un échec relatif ; d'un point de vue systémique, le verre est aussi à moitié plein : cette impossibilité se double d'une dimension d'inachèvement des sciences de l'homme, de la nécessité acceptée par tout professionnel de poursuivre ses recherches.

Mais chaque professionnel est aussi un praticien devant porter une offre. Adopter une démarche **éclectique**, en empruntant aux divers paradigmes de recherche ce qui semble conciliable et pertinent, afin de présenter un système cohérent, a souvent constitué une approche pragmatique, qu'il faut différencier du syncrétisme qui ne recherche pas la cohérence.

Un exemple de non-éclectisme, Jacques-Alain Miller

Il existe un exemple de non-éclectisme, Jacques-Alain Miller, qui cherche à lier conflit de leadership et clinique, en se posant comme LE défenseur d'une éthique du sujet, en s'autoproclamant LE gardien de Jacques Lacan, et en transformant la pensée de ce dernier en dogme autosuffisant.

La psychothérapie éclectique

La tendance à l'éclectisme est largement répandue et a été étudiée. Aux Etats-Unis l'ouvrage collectif dirigé par Goldfried et Norcross, *Handbook of Psychotherapy Integration*, rend compte des psychothérapies éclectiques qui utilisent des approches et techniques différentes. Les mélanges concernent principalement les courants psychodynamiques, cognitivo-comportementalistes, humanistes, et systémiques.

En France, il n'existe pas de Handbook, le rapport INSERM constituant une première étude descriptive et statistique sur l'amplitude du mouvement. Il faut aussi rappeler le numéro de la revue *Autrement Thérapies de l'âme* (octobre 1982), et l'ouvrage de Pichot et Samuel-Lajeunesse, *Nouvelles tendances en psychothérapie*. L'ouvrage de la Fédération Française de Psychothérapie, sous la direction de Nguyen, constitue un apport plus récent (2005).

Un praticien développant une approche éclectique se soumet à des contraintes scientifiques et méthodologiques très fortes, puisqu'il doit produire un système cohérent, tant au niveau de son appareil théorique, que des techniques psychothérapeutiques mises en acte. Ce système peut être conflictualisé dans une aire de débat avec ses pairs ; l'existence d'une communauté scientifique, rassemblant les professionnels d'un courant, est un des outils nécessaires à la construction d'une dimension de cohérence psychosociologique du système éclectique. Lorsque ces deux conditions sont réunies, cohérence scientifique et psychosociologique, on parlera alors de **courant intégratif**.

Dans le cas de l'éclectisme, il y a le risque d'une absence de théorisation, d'un simple rapprochement de techniques, avec seulement une adaptation intuitive, empirique, pragmatique, en fonction du client, (de sa problématique, de sa personnalité, de sa demande), et des intuitions d'un thérapeute. La métaphore de cette approche éclectique individuelle, c'est la boîte à outils technique, avec pour dérapage possible du côté du thérapeute, "le bricolage", et du côté du client, "le papillonnage" de technique en technique, de thérapeute en thérapeute. Cela montre l'insuffisance de la pratique éclectique.

Le courant intégratif

L'approche intégrative est la recherche éclectique d'un système cohérent par une communauté de psychothérapeutes ayant adopté des règles de débat scientifique. Ainsi, pour toute nouvelle approche intégrative, se pose un enjeu de reconnaissance scientifique et psychosociologique. De par la référence à une communauté de pairs, les dimensions groupale et psychosociologique sont des composantes importantes de l'entreprise intégrative en psychothérapie. L'histoire a montré, qu'elles peuvent parfois devenir antinomiques des exigences d'une démarche scientifique, et constituer alors un échec de la démarche intégrative.

D'un point de vue méthodologique, deux principaux types d'intégration, en général complémentaires, sont observables dans le champ des psychothérapies.

- **L'intégration-psychosociologique** : un groupe de pairs se constitue pour développer une approche. Le développement peut se poursuivre par absorption. Un groupe va absorber une (ou des) partie(s) plus faible(s) ou minoritaire(s), par des moyens pacifiques

(persuasion, éducation, publicité, etc.). En psychothérapie, l'université (psychologie et psychiatrie), veut absorber les psychothérapies et leur spécificité en proposant de créer un master de psychopathologie (bac + 5). Certains masters de formation adoptent une définition étroite de la psychologie clinique, et formatent de manière restrictive les psychologues diplômés. Certaines organisations professionnelles ne reconnaissent qu'une cinquantaine d'écoles en absorbant, en réduisant la diversité des psychothérapies.

- **L'intégration-scientifique** est un niveau de création, où, après une période d'échange et de dialogue, les différentes parties fusionnent et donnent naissance à une nouvelle discipline théorique et pratique, une nouvelle méthode thérapeutique, englobant des méthodes précédentes de manière intégrative (ainsi la Gestalt, la PNL, la psychothérapie humaniste, ...). Il existe aussi des intégrateurs-créateurs géniaux, comme par exemple Grégory Bateson.

Exemple de courant intégratif : la gestalt-thérapie est une psychothérapie qui intègre un certain nombre d'influences philosophiques et thérapeutiques de son époque. Elaborée à partir de 1950 par Fritz Perls, psychanalyste allemand, émigré en Californie, la gestalt-thérapie (de l'allemand gestalten « mettre en forme ») s'intéresse à la relation dans l'ici maintenant (le contact), plutôt qu'aux origines d'une difficulté dans le passé, comme la psychanalyse. Le travail se fait en groupe, en couple ou en individuel. Il se fonde sur la parole, le jeu de rôle, et surtout le ressenti émotionnel et corporel. Repérant les conduites et croyances invalidantes du présent, la Gestalt-thérapie

permet un nouvel « ajustement créatif » à l'environnement.

Voici la plupart des d'influences philosophiques et thérapeutiques dont la gestalt se réclame :

- la psychanalyse (Perls a commencé par être psychanalyste). Mais, il s'agit d'abord d'une opposition à la psychanalyse, trop tournée vers le passé et vers une interprétation rationalisante et conceptuelle des symptômes ; pourtant une partie du modèle psychodynamique de l'inconscient simplifié est conservé : « la théorie du self ».

- la phénoménologie et l'existentialisme (Brentano, Husserl, Heidegger, Buber, J-P Sartre, Merleau Ponty) : le comment précède le pourquoi, le vécu, le ressenti est plus important que "le penser", le primat du subjectif l'emporte sur toute objectivation interprétative à prétention universalisante.

- la théorie de la forme ou gestalt psychologie : la situation inachevée, sous forme ouverte permet le processus évolutif et thérapeutique vers une forme plus ajustée.

- l'importance du corps et de l'expression psychocorporelle des émotions venant de Reich (Perls a fait une analyse avec Reich en 1930)

- le psychodrame de Moreno, "les jeux de rôle, le psychodrame et le monodrame", les mises en scène à vocation thérapeutique sont omniprésentes.

- "l'awareness" et "l'ici-maintenant" empruntés à différents courants spirituels orientaux et en particulier le zen.

La PNL, la Gestalt, étaient par excellence des courants intégratifs, mais qui se sont enkystés dans leur cadre épistémologique, et ont cessé ainsi d'être des systèmes scientifiquement et sociologiquement ouverts.

Et la musicothérapie ? Elle constitue maintenant une approche intégrative, mais des risques de fermeture psychosociologique et scientifique sont observables :

- conflit de leadership entre sous-courants, entravant le débat scientifique et menaçant d'éclatement la musicothérapie
- peu d'ouverture scientifique sur les neurosciences et les sciences cognitives.

Les blocages sont inévitables, car le cadre épistémologique d'un courant intégratif ne peut éviter la transformation de la délimitation psychosociologique (le groupe des pairs) en frontière théorique, en dogme interdisant la poursuite de l'aventure d'intégration des nouvelles connaissances scientifiques. La visée intégrative ne peut donc pas constituer un cadre épistémologique suffisant pour une musicothérapie recherchant ouverture psychosociologique et scientifique. Nous proposons donc de développer maintenant le concept de discontinuité interdisciplinaire comme cadre méthodologique à la visée intégrative.

Epistémologie de la discontinuité interdisciplinaire

L'incommensurabilité des paradigmes

Feyerabend insiste sur l'incommensurabilité des paradigmes scientifiques : il n'existe pas en science une continuité intégrative où les nouveaux paradigmes de connaissances viendraient inclure les plus anciens. Les différents systèmes de connaissances se juxtaposent en partie, se chevauchent partiellement, et demeurent des systèmes ouverts. Cette

conception épistémologique semble faite pour les sciences humaines et les neurosciences. Ainsi, les théories psychodynamiques, les sciences cognitives, et les neurosciences forment un système paradigmatique non-cohérent dans sa globalité, aux frontières intrasystémiques floues, et sans objet d'étude scientifique commun.

Ce premier cadre épistémologique sera complété par l'approche constructiviste, dont un des initiateurs est Piaget.

Le constructivisme

Le **constructivisme de Piaget** est partie intégrante de son projet "d'épistémologie génétique". Pour J. Piaget l'épistémologie génétique désignait un programme de recherche interdisciplinaire ayant pour objectif de comprendre comment la connaissance scientifique se développe : "... comment la pensée scientifique en jeu dans les cas envisagés (et considérés avec une délimitation déterminée) a-t-elle procédé d'un état de moindre connaissance à un état de connaissance jugé supérieur ?" (1973, tome 1, p. 18). L'interdisciplinarité s'imposait puisque l'épistémologie génétique recherchait les mécanismes communs de l'accroissement des connaissances dans les différentes sciences. L'objectif était donc d'établir une théorie épistémologique du développement de la connaissance scientifique de manière analogue à une théorie du développement ontogénétique qui explique le développement de la pensée et de la connaissance chez un individu disposant de l'équipement biologique requis. Piaget développait une théorie littéralement constructiviste du développement génétique de l'enfant portant "... sur la formation des opérations intellectuelles à partir des régulations préopératoires et

sensorimotrices, sur le rôle des déséquilibres ou contradictions et des rééquilibrations par synthèses nouvelles et dépassements, bref tout le constructivisme caractérisant la constitution progressive des structures cognitives ..." (1972, p. 86). La théorie de Piaget considère que le développement du sujet est le résultat de processus antagonistes et complémentaires (par exemple les processus d'assimilation et d'accomodation). Piaget considérait que le modèle de la psychologie génétique était indispensable au développement de l'épistémologie génétique et devait en constituer le modèle principal. Son modèle de la science privilégie les potentialités auto-organisatrices produites par les contradictions entre les différents niveaux "hiérarchiques d'une science, entre 1) son objet d'étude, 2) ses techniques théoriques et conceptualisations, 3) "son épistémologie interne ou analyse de ses fondements", 4) "son épistémologie dérivée ou analyse des relations entre le sujet et l'objet en connexion avec les autres sciences" (1972, p. 104). L'influence sur son travail, reconnue par Piaget, de la cybernétique, de la théorie des systèmes de von Bertalanffy, de la mécanique quantique, des mathématiques se traduit par une conception circulaire évolutive du développement de la science qui trouve son origine dans les rapports entre objet d'étude et épistémologie dérivée : "Cette circularité est d'ailleurs d'un grand intérêt pour l'épistémologie des sciences de l'homme, car elle tient au cercle fondamental qui caractérise les interactions du sujet et de l'objet : le sujet ne connaît les objets qu'à travers ses propres activités, mais il n'apprend à se connaître lui-même qu'en agissant sur les objets. Au total le système des sciences est engagé en une spirale sans fin, dont la circularité n'a rien de vicieux mais exprime sous sa forme la plus générale la dialectique du sujet et de

l'objet." (1972, p. 105) Les rapports entre le scientifique et son objet sont donc pour Piaget analogues à ceux existant entre l'enfant et son environnement dans son modèle constructiviste du développement ontogénique.

L'épistémologie génétique a été supplantée par le cognitivisme dont le constructivisme est analogue aux modèles des diverses sciences cognitives issues du programme de recherche de la première cybernétique. Ce n'est plus la psychologie génétique qui sert de modèle constructiviste mais la théorie de la complexité, la théorie de l'auto-organisation, la théorie des systèmes, la psychologie et la neuropsychologie cognitive, le néoconnexionnisme, la linguistique... Pour le cognitivisme, la science ne se **construit** plus sur le modèle du développement de la pensée individuelle mais sur le modèle des théories de l'auto-organisation, du chaos et de la complexité. Les sciences de la cognition dans leur diversité ne disposent pas en effet d'une dynamique unificatrice comparable à la théorie psychogénétique de Piaget. Leur dynamique incontrôlée s'est donc imposée progressivement comme le modèle constructiviste du cognitivisme.

Lié à l'incommensurabilité des paradigmes, ce modèle constructiviste chaotique s'inscrit dans l'épistémologie de "**la nouvelle alliance**" de Prigogine et Stengers : "Nous nous retrouvons dans un monde irréductiblement aléatoire, dans un monde où la réversibilité et le déterminisme font figure de cas particuliers, où l'irréversibilité et l'indétermination microscopique sont la règle." (p. 19)

**Tiercisation des paradigmes,
discontinuité du cadre épistémologique,
discontinuité du cadre de séance**

A ce jour il ne semble pas possible de produire une théorie scientifique unifiée de l'humain. Dans le cadre de la psychothérapie, une solution est de conflictualiser les paradigmes par des approches différenciées de certains concepts, sans rechercher une unité introuvable, d'où le concept de **discontinuité interdisciplinaire**. Le lien épistémologique formant cadre systémique pour la musicothérapie, repose sur les processus de conflictualisation, de complémentarité, et de différenciation devant prévaloir entre les différents paradigmes (les théories psychodynamiques, les sciences cognitives, et les neurosciences). Le constructivisme de la nouvelle alliance semble le cadre épistémologique nécessaire, mais très antagoniste de nos aspirations, si humaines, pour des modes de pensée analogiques, alliant déterminisme et certitude. Ce cadre nécessite la mise en acte de processus de tiercisation des disciplines les unes par les autres, par le jeu d'une structure systémique rationnelle, complexe et instable.

Mais l'épistémologie constructiviste doit se mettre en acte dans l'espace même des séances, en prenant en considération dans la construction du sujet la complexité de ce dernier. La discontinuité du cadre est un des outils permettant de mettre l'aventure de la psychothérapie au service de cette complexité. Le cadre constitue une garantie de la sécurité psychologique nécessaire à tout changement. Mais un cadre en béton, offrant solidité et rigidité, conduit usagers et professionnels à se casser la tête dessus. En conséquence, le

cadre doit pouvoir être une frontière non-rigide, parfois un ensemble flou, permettant des micro-déformations localisées.

Le concept de discontinuité du cadre désigne la co-construction de ces micro-déformations localisées, des dispositifs s'écartant et/ou faisant rupture avec le cadre de travail habituel ; une discontinuité du cadre résulte d'un processus de rencontre conflictuel et imprévisible entre institution psychothérapeutique et patient, ouvrant des espaces nouveaux, porteurs d'une potentialité créatrice. Les discontinuités du cadre permettront des **discontinuités psychiques**, des changements dans les systèmes de représentation mentale des protagonistes : rupture avec les symptômes psychopathologiques, diminution des phobies sociales et apparition de comportements modifiés, extension de l'appareil à penser Ce sont les discontinuités du cadre qui sont parfois nécessaires aux approches psychothérapeutiques pour subvertir la rigidité de leurs représentations, construire de nouveaux cadres psychiques, et rencontrer les multiples expressions du désir du patient.

L'ambivalence du désir de changement et le besoin de sécurité, produisent chez le patient, la recherche auprès de l'institution psychothérapeutique d'une homéostasie de son système psychique. Il y a donc souvent alliance, entre la représentation objectivante de l'institution sachant ce qui est satisfaisant pour le patient, et la résistance au changement de ce dernier ; cette résistance peut prendre la forme, d'une adhésion fusionnelle et infantilisante, aux propositions venant des psychothérapeutes. Mais le changement n'est pas possible sans cette expérience de

sécurité, qui permettra à la personne de risquer un déséquilibre de son système, de rechercher des discontinuités permettant de nouvelles solutions. Il y a dès le départ un conflit nécessaire entre l'offre institutionnelle et la demande ambivalente du patient.

Les conflictualisations entre les offres institutionnelles et les demandes du patient constituent donc des aires potentielles de co-construction de discontinuités du cadre, organisatrices de nouvelles réalités psychiques. Les risques de blocage sont donc liés :

- à des ruptures trop rapides de la continuité-sécurité,
- à l'enfermement dans un système figé, du fait du patient et/ou du professionnel, interdisant toute discontinuité psychique complexifiante.

Sécurité-continuité, et discontinuité du cadre, constituent deux processus antagonistes et complémentaires, potentiellement générateurs de discontinuité psychique, de changement. Par leurs potentialités dynamogéniques, leur caractère d'inattendu, de novation, ils constituent des facteurs potentiels de constructivisme pratique et théorique.

Psychothérapie, musicothérapie, et approche constructiviste

Après des décennies de développement des psychothérapies, une approche constructiviste implicite soutient les processus recherchés, et informe de ce fait chacune des séances. Il s'agit des **représentations mentales** et de la **mise en acte** des objectifs-finalités du travail de changement en psychothérapie. Ces objectifs-finalités ont progressivement constitué une approche intégrative en

psychothérapie. Les éléments de cette approche, scientifique et psychosociologique, structurent les fondements, méthodes, et applications de beaucoup de psychothérapies. Ce sont :

1- La qualité de la relation thérapeutique : elle permet l'alliance thérapeutique, c'est à dire une relation positive, chaleureuse, porteuse de sens et créative entre le psychothérapeute et son client. C'est d'abord la qualité d'accueil inconditionnel du patient, basée sur l'**empathie**, pour que ce dernier puisse s'exprimer librement et se sentir lui-même, reconnu inconditionnellement. Cela nécessite pour le thérapeute, un travail sur lui-même, une capacité de comprendre et de gérer les relations de transfert et contre-transfert. Le thérapeute constructiviste doit aussi savoir manier avec fluidité et adaptabilité différents types de relation selon la personnalité du patient, les différents moments de la cure, ou les techniques utilisées (par exemple, les postures directives et non-directives).

2- Induire des attentes positives et accroître la motivation (au changement), ce qui nécessite de travailler sur les objectifs et les solutions du problème.

3- Agir sur le niveau d'activation émotionnelle : soit pour accroître, soit pour diminuer le niveau émotionnel

4- accroître l'estime de soi (renarcissiser la personne).

5- Provoquer des changements de niveaux de perception, et/ou de signification (recadrage, nouvelle contextualisation), donner de nouveaux sens au symptôme. Augmenter la complexité psychique du

patient, en renforçant, par exemple ses capacités internes de conflictualisation.

6- Créer, *in fine*, des changements de comportement à l'extérieur des séances, dans des situations de réalité psychosociales.

Découverte-justification, constructivisme et playing conceptuel

La diversité clinique des pratiques de musicothérapie, (réceptive et active, sonore et verbale), l'a historiquement posée comme une discipline éclectique, une boîte à outils sans structure paradigmatique. La psychanalyse a constitué pour certains courants le paradigme intégratif (E. Lecourt), mais celui-ci nous semble insuffisant

En particulier, l'enjeu clinique pour la musicothérapie est de construire une approche s'appuyant sur les discontinuités interdisciplinaires des différents paradigmes des sciences de l'homme, particulièrement les courants psychodynamiques, les sciences cognitives, et les neurosciences. Cette structure doit permettre le penser, être une fiction raisonnée (Green) constructiviste. Il s'agit, par exemple, de repousser les limites théoriques, de mettre certaines concepts, issus de paradigmes différents, en contradiction intrasystémique sur une bande de Möbius (Désir et théorie de l'esprit, par exemple).

D'un point de vue scientifique, les séances de psychothérapie constituent une sorte de laboratoire, une aire de création et de découverte, où analogie et digitalisation interfèrent. Mais en psychothérapie, le temps de la découverte, (en séance, en élaboration post-séance, et en supervision) est très souvent différent de celui de la

justification construite par la pratique théorique ; dans un objectif de recherche interdisciplinaire, il semblera judicieux de développer cette justification théorique dans le cadre de l'épistémologie constructiviste des sciences de l'homme développée ci-dessus. Les processus de conflictualisation et de complémentarité de la découverte et de la justification, constituent une aire constructiviste de playing conceptuel, par lequel seront écartés, le pragmatisme naïf, l'éclectisme, et l'approche intégrative enkystée dans un système fermé.

La musicothérapie, une clinique de l'incommensurabilité

Certains concepts circulent dans beaucoup d'approches psychothérapeutiques. Parce qu'ils sont en lien avec les objectifs-finalités du travail de changement, ils semblent analogiquement fait pour permettre le développement de l'entreprise constructiviste en psychothérapie. Ils satisfont aussi à la condition d'être des facteurs de discontinuité interdisciplinaire, des passeurs entre les paradigmes. Ces concepts se retrouvent parfois dans les courants psychodynamiques, les sciences cognitives, et les neurosciences. Par exemple, l'empathie : Widlöcher y consacre des développements dans les nouvelles cartes de la psychanalyse, et l'ouvrage dirigé par Berthoz propose des apports issus de différentes approches scientifiques. Les concepts ci-dessous ne forment pas une liste exhaustive, mais proviennent des questionnements nourris par mes pratiques de psychothérapeute et de musicothérapeute, et par une attention soutenue aux recherches en sciences de l'homme :

- la communication, analogique et digitale
- le groupe, le lien social, l'intersubjectif
- l'intrasubjectif, le fictionnel, le désir

- le cerveau musicien, le cerveau sonore
- l'empathie, la théorie de l'esprit
- le développement
- le sonore
- l'agir
- les inconscients
- les représentations mentales.

Par ailleurs, l'approche constructiviste doit constituer la base du contrat liant les psychothérapeutes, être l'organisatrice des spécialisations de chacun, et proposer une nouvelle alliance scientifique et psychosociologique. Par le jeu d'une structure systémique rationnelle, complexe, et instable, l'identité de chaque psychothérapeute reposera sur une discontinuité interdisciplinaire, une incommensurabilité des paradigmes, et une aire de playing conceptuel entre pairs.

Annexe :

Le système psychothérapeutique

Système : ensemble d'éléments en interaction, de telle sorte qu'une modification de l'un des éléments doit être considérée comme entraînant la création d'un nouveau système, une modification d'autres éléments du système intervenant dans des délais variables. Ces nouvelles modifications entraînant la création d'un nouveau système ...

- 1- le système présente une structure, avec une limite, un réseau de communication par lequel circulent information, énergie ...
- 2- le système a une fonctionnalité : le réseau de communication assure la conservation, la reproduction, l'autorégulation, l'adaptation à l'environnement ...
- 3- la communication avec l'environnement peut être modélisée en termes d'entrées (*inputs*) et de sorties (*outputs*).

Le système psychothérapeutique peut être représenté par un modèle à trois dimensions :

- 1- la définition
- 2- les paramètres du système psychothérapeutique
 - 2-1 le psychothérapeute
 - 2-2 le patient

2-3 les interactions patient-psychothérapeute

2-4 le cadre

- 2-4-1 le caractère professionnel de la situation
 - 2-4-2 la technique psychothérapeutique
 - 2-4-3 finalités et objectifs psychothérapeutiques
 - 2-4-4 les paramètres espace-temps du cadre
- ##### 2-5 l'institution

3- les processus psychothérapeutiques

Les processus psychothérapeutiques se construisent par le jeu de diverses formes de communication. Deux types interactifs de communication, qui sont nécessaires et complémentaires, peuvent être théorisés.

1- une communication informative : le sujet dit, fait quelque chose ; il développe des dimensions cognitive, événementielle, informationnelle.

2- une communication interactive : dimension imaginaire, impliquant les processus intersubjectifs d'identification. Le sujet parle à quelqu'un, joue avec quelqu'un, pense à quelqu'un. Il cherche à transformer son interlocuteur, à le faire répondre, et montre ainsi son intrasubjectivité et son intersubjectivité.

3-1 transfert et contre-transfert

3-2 complexification du psychisme et de l'identité des patients

- 3-2-1 découvrir ↔ recouvrir
- 3-2-2 dynamique des conflits psychiques : mise en ordre ↔ flou, organisation ↔ désorganisation, déséquilibre ↔ équilibre.
- 3-2-3 rapports soma ↔ psyché (contenants psychiques)

3-3 théories du psychisme : autonomie ↔ hétéronomie

3-4 aire thérapeutique, aire transitionnelle (*acting out* ...)

3-5 patients et psychothérapeutes mettent en acte, en parole, en pensée, leurs représentations sociales, leurs finalités, leurs objectifs.

Descripteur Thesaurus Santé Psy

PSYCHOTHERAPIE/MUSICOTHÉRAPIE/
THEORIE/EPISTEMOLOGIE/
SCIENCES HUMAINES/
EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE/
CADRE THÉRAPEUTIQUE/
PSYCHOTHERAPIE DE GROUPE/
PROCESSUS PSYCHIQUE

Bibliographie

- ABRAM J., 2001, Le langage de Winnicott, éditions Popesco.
- BERTHOZ A., JORDLAND G., 2004, L'empathie, Odile Jacob.
- BUSER P., 2005, L'inconscient aux mille visages, Odile Jacob.
- CAHILL P., REY Y., 2004, Les objets flottants, troisième édition, éditions Fabert.
- DAMASIO A. R., 1999, Le sentiment même de soi (corps, émotions, conscience), O. Jacob ; 1999, *The feeling of What Happens. Body and Emotion the Making of Consciousness*.
- DUMOUCHEL P., DUPUY J.-P., sous la dir. de __, 1983, L'auto-organisation, Seuil.
- FEYERABEND Paul, 1975, *Against Method*, New Left Books, Londres ; 1979 traduction française, *Contre la méthode*, Seuil.
- GOLDRIED M. R., NORCROSS J. C., 2003, Handbook of Psychotherapy Integration, Oxford University Press
- GREEN A., sous la dir. de __, 2001, « Courants de la psychanalyse contemporaine », Revue Française de Psychanalyse, PUF.
- INSERM, 2004, Psychothérapie, trois approches évaluées.
- LECHEVALIER B., PLATEL H., EUSTACHE F., 2006, Le cerveau musicien, de boeck.
- NACCACHE L., 2006, Le nouvel inconscient, Odile Jacob.
- NGUYEN T., sous la dir de __, 2005, Pourquoi la psychothérapie ?, Dunod.
- PIAGET J., 1949 ; 1973, *Introduction à l'épistémologie génétique*, tome 1 : *La pensée mathématique* ; tome 2 : *La pensée physique*, P.U.F.
- PIAGET J., 1972, *Épistémologie des sciences de l'homme*, Gallimard.
- PICHOT P., SAMUEL-LAJEUNESSE B., 1983, Nouvelles tendances en psychothérapie, Masson.
- PRIGOGINE I., STENGERS I., 1979, La Nouvelle Alliance, Gallimard.
- RAKONIEWSKI A., 1999, « Discontinuité et contexte en psychothérapie », La revue de Musicothérapie, vol. XIX, n°3, pp. 12-19.
- RAKONIEWSKI A., 2003, « Pour un playing conceptuel en musicothérapie », », La revue de Musicothérapie, vol XXIII, n°3.
- VINCENT J.-D., 2007, Voyage extraordinaire au centre du cerveau, Odile Jacob.
- WATZLAWICK P., NARDONE G., 2000, Stratégie de la thérapie brève, Seuil.
- WIDLÖCHER D., 1996, Les nouvelles cartes de la psychanalyse, Odile Jacob.
- WINNICOTT D. W., 1975, Jeu et réalité, Gallimard.