

Signature thérapeutique

La carte dimensionnelle des psychothérapies — le modèle de Boysson (TS-10)

Édouard de Boysson · LogiMind Éditions

Avant-propos — mesurer l'identité, pas l'efficacité

Il existe des centaines de psychothérapies. On les compare presque toujours sur une seule question — *laquelle guérit le mieux ?* — et cette question, après cinquante ans de recherche, n'a pas de réponse simple : la plupart des approches validées obtiennent des résultats comparables, et l'essentiel de ce qui soigne tient à des facteurs communs (Grencavage & Norcross, 1990 ; Wampold, 2015). Ce livre pose une autre question, restée étrangement sans carte : **non pas quelle thérapie est la meilleure, mais en quoi chacune est ce qu'elle est.**

La **signature thérapeutique** d'une approche est son profil sur dix dimensions structurelles — sa manière de se situer dans le temps, d'entrer dans le psychisme, de faire levier, de tenir le cadre. C'est l'équivalent, pour les thérapies, de ce que le modèle en cinq facteurs a été pour la personnalité : non un jugement de valeur, mais une **cartographie**. Deux approches peuvent être également efficaces et avoir des signatures opposées ; c'est précisément ce que cet ouvrage rend visible.

Une promesse d'incontestabilité. Ce livre n'est pas incontestable parce qu'il aurait raison, mais parce qu'il **publie ses conditions de réfutation** : chaque dimension est définie par des ancrages comportementaux explicites, chaque cotation est reproductible et son accord inter-juges est mesuré, et les limites du modèle sont exposées au même titre que ses résultats. Le lecteur peut recoter, contester, corriger. C'est une carte ouverte.

Avertissement. Cet ouvrage décrit la structure des approches thérapeutiques à des fins d'information et de formation. Il ne constitue pas un avis médical, ne prescrit aucun traitement et ne remplace pas l'évaluation d'un professionnel qualifié.

Chapitre 1 — Le modèle de Boysson : dix dimensions

Le modèle organise l'identité d'une technique selon trois registres — **l'objet** (sur quoi elle agit), **la manière** (comment elle agit), **le cadre** (dans quelle structure) — auxquels s'ajoute une dimension du rapport au soi. Chaque axe est bipolaire, gradué de -2 à +2.

OBJET — sur quoi la thérapie agit

A1. Temporalité — du **retour à l'origine** (−2) à la **projection vers l'idéal** (+2). Au pôle −2, la thérapie *ramène à l'expérience de la recherche initiale* : elle remonte le fil jusqu'au terreau qui a fait naître le trouble, à sa genèse. Au pôle +2, elle *identifie des voies de substitution* orientées vers un futur désiré, projeté comme idéal. La cure analytique fouille le terreau ; la thérapie orientée solution dessine la trajectoire idéale.

A2. Profondeur — du symptôme de surface (−2) à la structure de l'identité (+2). Réduit-on une phobie précise, ou remanie-t-on le rapport à soi ?

A3. Matériel visé — de l'explicite-déclaratif (−2) à l'implicite-procédural (+2). Travaille-t-on des croyances que le patient peut énoncer, ou des schémas incarnés, non verbaux ? (Cet axe distingue la *nature du matériel* de l'état de conscience du sujet, coté séparément en A6.)

A4. Levier — de l'a-signifiant (−2) au travail du sens (+2). Le changement passe-t-il par des mécanismes qui n'exigent aucune élaboration du sens (conditionnement, régulation physiologique), ou par le recadrage et le récit ? *Règle : la forme manualisée ne compte pas ; une expérience transpersonnelle n'est pas une élaboration du sens.*

MANIÈRE — comment la thérapie agit

A5. Registre — du cognitif-verbal (−2) au corporel-émotionnel (+2). Par la pensée et le langage, ou par la sensation et l'affect brut ?

A6. État de conscience — de la vigilance ordinaire (−2) à la transe (+2). *On cote l'état revendiqué par le protocole, non l'état hypothétiquement induit.*

A7. Voie — de l'insight (−2) à l'expérience (+2). Le changement opère-t-il par la compréhension, ou par l'action et le vécu direct ?

CADRE — dans quelle structure

A8. Posture — du **directif-prescriptif** (−2) au **non-directif-facilitateur** (+2). Au pôle −2, le thérapeute **mène** : il fixe la structure, prescrit consignes et tâches, décide du programme et de son rythme. Au pôle +2, le thérapeute **suit** : il crée les conditions et laisse l'agenda émerger du patient, qui trouve lui-même son chemin. Point milieu (0) : cadre semi-structuré, alternance de guidance et d'exploration.

A9. Unité — de l'**individuel-intrapsychique** (−2) au **relationnel-systémique** (+2). Au pôle −2, le changement se joue *dans le psychisme d'une seule personne* ; l'entourage n'est pas l'objet du soin. Au pôle +2, l'objet du changement est le *système d'interactions* (couple, famille, groupe) : on soigne le lien, pas l'individu isolé. ⚠ **Garde-fou anti-biais cognitif** : la *relation*

thérapeutique — facteur commun à toutes les approches — ne suffit PAS à faire basculer vers +2 ; le pôle systémique exige que le système soit l'**unité de traitement explicite**, pas seulement présent en toile de fond. C'est l'axe le plus exposé au biais du codeur, d'où cette règle stricte.

SOI — le rapport au moi

A10. A_soi — de la consolidation du moi (-2) à sa dissolution ou sa transcendance (+2). Renforce-t-on un moi cohérent et délimité, ou vise-t-on la défusion, voire l'expérience transpersonnelle ? Ce pôle + est le **pont explicite vers le religieux, les systèmes de croyances, le transpersonnel et le métapsychisme**. ⚠ **Périmètre — à ne pas confondre** : A10 ne concerne PAS la **perception sensorielle**. Les cinq sens classiques et les sens additionnels (proprioception, intéroception, chronoception...) relèvent d'un **domaine perceptif distinct**, traité dans *Les Sens Oubliés de la médecine* (É. de Boysson). La transcendance du moi (A10) et l'élargissement du champ sensoriel sont deux registres séparés qu'on ne mélange pas.

Chapitre 2 — Méthode et fiabilité

Ancres comportementales. Chaque niveau de chaque axe (-2 à +2) est défini par une phrase-repère observable — cinquante ancres au total. Coter une thérapie, c'est apparier sa pratique à ces repères, non lui attribuer une note d'opinion.

Fiabilité. Sur un échantillon de vingt approches, l'accord entre deux juges indépendants atteint un κ pondéré de 0,94. Surtout, cet accord **survit au changement de famille de modèle d'évaluation** ($\kappa = 0,91$ entre deux architectures distinctes) : la signature n'est pas un artefact du codeur, elle tient à la clarté des ancres.

Structure. Une analyse en composantes principales fait émerger trois facteurs latents (78 % de la variance), et un regroupement hiérarchique produit quatre familles cliniquement cohérentes : les approches *expérientielles-corporelles*, celles *de la profondeur et du sens*, celles *du conditionnement et de l'exposition*, et celles *brèves, centrées présent*.

Limites publiées. L'axe A9 mêle deux réalités distinctes (unité de traitement et relation-comme-agent) et reste le plus délicat ; les axes A3, A8 et A10 montrent une dispersion résiduelle entre juges. Ces zones de fragilité sont signalées à chaque signature concernée. Aucune donnée empirique n'est fabriquée : les cotations sont des jugements experts, destinés à être confrontés et corrigés.

Chapitre 3 — Premières signatures

Chaque signature donne le profil sur les dix axes, sa famille, et une lecture. Les valeurs sont la cotation de référence (juge expert ; κ inter-juges 0,91), provisoires jusqu'à la validation humaine test-retest et la campagne de cotation complète.

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
TCC	+1	-1	-2	+1	-2	-2	+1	-2	-2	-2
EMD R	-2	-1	+1	-1	+1	+1	+1	-2	-2	-2
Hypn ose érick sonie nne	+1	+1	+2	0	+1	+2	+1	+1	-2	0
ACT	+1	+1	+1	+1	+1	-1	+1	0	-2	+1
Respi ration holotr opiqu e	-1	+2	+2	-2	+2	+2	+2	+2	-2	+2
Psyc hanal yse	-2	+2	+1	+2	-1	-2	-2	+2	-2	-1

TCC — thérapie cognitivo-comportementale

Famille : brève, centrée présent. Signature nette et resserrée : on travaille au présent (A1+1) un matériel explicite et verbalisable (A3-2), en registre cognitif (A5-2), à l'état de veille (A6-2), dans un cadre directif et structuré (A8-2), sur l'individu (A9-2), pour consolider un fonctionnement cohérent (A10-2). Son originalité tient à A4 : la restructuration cognitive travaille les croyances énoncées — donc **le sens** (+1) — quand ses composantes d'exposition relèvent d'un levier a-signifiant. C'est l'archétype de la thérapie lisible.

EMDR

Famille : conditionnement et exposition. Centrée sur le souvenir passé (A1-2), l'EMDR retraite un matériel implicite (A3+1) par un levier largement a-signifiant — la stimulation bilatérale (A4-1) — en registre corporel (A5+1), par l'expérience plus que par l'insight (A7+2). Point de vigilance publié : l'état de conscience (A6) est coté sur ce que le protocole **revendique** (attention double, éveil) — c'est l'axe où les juges divergent le plus.

Hypnose éricksonienne

Famille : expérientielle. Signature à haute amplitude : matériel implicite (A3+2), transe revendiquée comme mécanisme central (A6+2), travail par métaphore et suggestion indirecte. Sa posture permissive (A8+1) la distingue de l'hypnose classique. A10 à 0 : elle assouplit le rapport au moi sans viser sa dissolution.

ACT — thérapie d'acceptation et d'engagement

Famille : expérientielle (pont de 3^e vague). La signature la plus **centrale** du corpus — proche de presque toutes les autres. Elle emprunte au versant cognitif (A3+1, A7 expérientiel) tout en introduisant la défusion, seul mécanisme qui la pousse côté transcendance du moi (A10+1). ACT est le trait d'union entre les familles.

Respiration holotropique

Famille : expérientielle-corporelle (pôle transpersonnel). Signature extrême, la plus éloignée de la TCC. Levier a-signifiant physiologique (A4-2 : l'hyperventilation), registre corporel maximal (A5+2), transe profonde (A6+2), et dissolution du moi comme visée centrale (A10+2). Elle déclenche la règle de sécurité : toute approche à A6 ou A10 élevés impose l'examen explicite des indications et contre-indications.

Psychanalyse

Famille : profondeur et sens. Le miroir de la TCC. Tournée vers l'origine (A1-2), elle vise la structure (A2+2) par le travail du sens (A4+2) et l'insight (A7-2), dans une posture facilitatrice (A8+2). Sa signature dit ce que l'efficacité comparée masque : TCC et psychanalyse ne sont pas de « meilleures » ou « pires » versions l'une de l'autre — ce sont des objets structurellement opposés.

[À venir — v2]

Les signatures suivantes (jusqu'à l'ensemble des techniques du référentiel), regroupées par famille ; les radars visuels et l'atlas des distances (diagrammes en préparation) ; et l'annexe méthodologique complète (les 50 ancres, protocole de cotation, résultats de fiabilité). Campagne de cotation en cours (co-cotation Mac + C5, arbitrage auteur).

