

PSYCHOTHÉRAPIES : INTÉGRER LES DIFFÉRENTS COURANTS EN RESTANT COHÉRENT

Entretien avec Maximilien Bachelart, propos recueillis par Bernard Granger

Editions Matériologiques | « PSN »

2017/3 Volume 15 | pages 25 à 31

ISSN 1639-8319

ISBN 9782373611342

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-psn-2017-3-page-25.htm>

Pour citer cet article :

Entretien avec Maximilien Bachelart, Propos recueillis par Bernard Granger « Psychothérapies : intégrer les différents courants en restant cohérent », *PSN* 2017/3 (Volume 15), p. 25-31.

Distribution électronique Cairn.info pour Editions Matériologiques.

© Editions Matériologiques. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Psychothérapies : intégrer les différents courants en restant cohérent

Entretien avec Maximilien Bachelart

Docteur en psychologie, psychothérapeute. Coordinateur du réseau français de la SEPI (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration). Service judiciaire d'assistance éducative en milieu ouvert (AEF 93-94). Cabinet libéral à Gastins (Seine-et-Marne).
bachelart.maximilien@gmail.com

Propos recueillis par Bernard Granger

PSN : Maximilien Bachelart, vous venez de publier aux Éditions ESF un livre intitulé *L'Approche intégrative en psychothérapie*. Mais avant d'en parler, pourriez-vous nous retracer votre parcours ?

Maximilien Bachelart (MB) : J'avais pour projet de suivre une formation « classique » en psychologie, durant cinq ans dans un même établissement. Finalement j'ai suivi une formation jusqu'au doctorat et à travers quatre universités : Nanterre, l'Université du Québec à Montréal, Paris Descartes puis l'Université de Bourgogne. J'ai effectué beaucoup de stages et de boulots dans le domaine durant lesquels j'ai pu côtoyer des théories et des idéologies différentes. J'ai pu traverser les mondes de la psychanalyse, cognitivo-comportemental et celui de l'hypnose dans les champs psychiatrique, social et somatique. Je me suis formé à l'approche comportementale au Canada durant l'internat québécois, à l'hypnose à la Pitié-Salpêtrière et j'ai eu la formation de base en psychanalyse sur les bancs de l'université donc non éprouvée que ce soit en tant qu'analysant ou analysé. J'ai abordé le rêve éveillé dans une perspective phénoméno-existentielle, éprouvé personnellement et un petit peu pratiqué. Actuellement je me forme à la thérapie systémique. Ces différentes approches ont répondu à des besoins selon mes différents postes et les différents champs cliniques, l'hypnose étant intéressante dans le champ de la douleur chronique, la TCC pour travailler les troubles anxieux, la systémie dans la protection de l'enfance, où je travaille actuellement.

PSN : Vous avez sous-titré votre livre *Anti-manuel à l'usage des thérapeutes*. En quoi est-il un anti-manuel ?

MB : Il s'agit d'un anti-manuel en ce sens qu'il ne peut prôner une succession d'étapes à franchir afin de devenir ce que les Américains nomment un *guideline*. L'approche intégrative peut se concevoir de deux manières : soit comme un produit tendant à imbriquer différents modèles dans un tout cohérent et dans cet objectif, soit comme une démarche bien plus clinique, soumise aux aléas de la rencontre. Les aléas de la rencontre peuvent revêtir différentes significations selon les points de vue : vicissitudes de l'inconscient, défenses, rencontre au sens spirituel, influence en termes de conceptualisation de cas ou d'impact sur le chemin décisionnel. Je suis intéressé par les cohérences et incohérences théoriques et épistémologiques dans des modèles unifiés et stables mais je pense que l'on ne peut développer un manuel permettant d'indiquer comment un thérapeute en vient à persister dans une représentation erronée du sujet ou à repenser le problème d'une autre manière. Selon moi, l'enjeu est précisément là dans la rencontre : avoir conscience qu'il existe un niveau phénoménologique dans les faits apportés par le patient, puis un niveau d'expertise (interprétation ou hypothétisation) que le thérapeute mobilise pour faire sens mais qui par définition referme des pistes de travail. Si par exemple j'imagine que le patient que je rencontre décrit une phobie qui ne serait que le déplacement d'un autre problème et que je décide de « m'attaquer » à la demande de réduire le symptôme en déployant un outil comportemental, je passe d'une approche analytique à une approche comportementale qui fait sens pour moi pour ce patient. Mais qui me dit que j'ai raison et comment se fait-il qu'avec un autre je n'irai pas jusqu'à déployer une solution visant la réduction de la phobie ? Les thérapeutes empruntent à d'autres courants et s'arrangent implicitement pour réduire leurs propres dissonances. Ils entretiennent des rapports avec leurs théories, allant du passionnel (poussant le thérapeute à devenir rigide en étant imperturbable face au temps) au rationnel (poussant le thérapeute à rejeter sa théorie pour privilégier ce qui fonctionne dans l'instant). Cet anti-manuel ne prône pas l'approche intégrative mais encourage à ce qu'une pluralité de point de vue puisse nourrir l'esprit du clinicien, cette ouverture ne peut se formaliser dans un manuel.

PSN : Vous prônez donc plutôt une approche pragmatique. Mais, vous montrez bien qu'il existe plusieurs modèles d'intégration ou d'éclectisme. Comment les catégorisez-vous ?

MB : Dans l'absolu, je prône plutôt un équilibre entre dogmatisme et pragmatisme, c'est-à-dire un juste équilibre entre s'attacher à la théorie ou à ce

que l'on désire voir apparaître comme objectif. Le dogmatisme poussé à son extrême ne permet plus d'entendre la singularité des discours, les personnes en souffrance n'ayant parfois pas d'autres choix que d'adhérer à l'idée du thérapeute. Le pragmatisme excessif quant à lui, ne s'appuie plus sur aucune idée mais sur un réel très relatif sans tenir compte d'enjeux éthiques ou théoriques. On le sait bien, en faisant disparaître certains symptômes, on vient parfois bouleverser l'équilibre et parfois apparaître d'autres difficultés, c'est pour cela que j'insiste pour prôner une démarche intégrative en tenant compte des enjeux, problématiques et fonctions que remplissent parfois les symptômes.

Pour ce qui est des modèles, on en décrit classiquement quatre. Le modèle des facteurs communs qui reste plutôt un cadre et qui nous indique que les facteurs communs aux différentes psychothérapies comme l'alliance thérapeutique auraient plus d'impact que les spécificités de chacune des écoles. Le modèle d'intégration théorique tente d'intégrer l'ensemble des théories en une seule, entreprise difficile puisque l'on sait par exemple que psychanalyse et comportementalisme s'appuient sur une épistémologie différente. Le modèle d'intégration-assimilative tente, dans une théorie de référence que le thérapeute choisit, d'y faire entrer progressivement certains outils dont le sens et la portée s'ajusteront harmonieusement à la théorie. Le dernier modèle, celui qui effraie souvent les thérapeutes, mais qui est très utilisé de nos jours est l'éclectisme technique. Dans ce modèle on met la priorité sur l'outil qui vient techniquement résoudre les difficultés du sujet, soit l'on s'appuie sur des théories générales du fonctionnement humain et l'on aide le sujet à se déplacer, soit l'on peut venir piocher de manière directe des outils sans référence à un modèle général. Ce dernier modèle fait donc du « cas par cas » mais son risque est de répondre aux demandes des personnes sans réfléchir sur leurs réels besoins. Éclectisme provient du grec *eklegein* qui signifie choisir, ce qui nous amène à une des questions de mon ouvrage : comment et sur quelle(s) base(s) choisir ? Lazarus a donc proposé de partir de l'outil, mais avec tout de même une synthèse des différents champs dans lesquels il a puisé.

PSN : Quels sont les principaux théoriciens des thérapies dites éclectiques ?

MB : Si vous parlez bien des théoriciens du mouvement de l'éclectisme technique, on citera Arnold Allan Lazarus. C'est Frédéric Thorne, psychologue américain, qui fut le premier à suggérer que les procédures thérapeutiques ne peuvent suivre de manière linéaire les théories et qui a décrit la position éclectique comme « une approche scientifique de base face au problème de cor-

respondance entre les méthodes cliniques et des besoins spécifiques»¹. Thorne inspira Daniel Lagache qui créa la première licence française de psychologie et en bien, car il lui inspira l'étude des cas individuels !

Lazarus a développé le modèle BASIC-ID, ce sont sept variables permettant d'appréhender un sujet, évaluées par questionnaire, permettant de dresser un profil de fonctionnement et de besoins afin de proposer des outils parmi 39 sélectionnés par Lazarus et provenant de différents courants.

Plus récemment Beutler et Clarkin ont proposé un modèle de « correspondance prescriptive », intégrant la personnalité du thérapeute et la singularité des patients en s'adaptant aux étapes du changement.

PSN : Vous parlez des étapes du changement, ce qui évoque immédiatement les entretiens motivationnels conçus dans une perspective éclectique aussi, et qui ont eu un large écho en France. Que pensez-vous de cette approche ?

MB : La roue de Prochaska et DiClemente est une approche intéressante, peut-être un peu simple mais qui apporte des repères de base pour le thérapeute. Cela permet de savoir où en est le patient et ce dont il a besoin à un moment donné, d'aiguiller le thérapeute et l'empêcherait de s'épuiser pour rien. On a exporté cela aux entretiens motivationnels qu'on utilise beaucoup en addictologie.

Le souci est qu'en France on a tendance à importer des morceaux plutôt qu'un tout formé comme tel au départ. Ces étapes de changement font partie de l'approche transthéorique qui évalue les étapes de changement mais également les processus et niveaux de changement. Ce modèle a été développé après l'analyse de 24 types d'approches thérapeutiques différentes. Il constitue plus un système de navigation pour aider le thérapeute qu'un manuel intégratif. On connaît tous les étapes comme la contemplation ou l'action mais j'encourage les francophones à se pencher sur les modèles entiers, notamment sur les processus décrits par les auteurs comme l'augmentation du niveau de conscience ou l'éveil émotionnel... Le modèle décrit également des niveaux de changements comme le problème symptomatique, le conflit interpersonnel, familial ou intrapersonnel... Bref mon sentiment est que l'on a peu traduit et communiqué sur les éléments anglophones qui pourraient amener à une conciliation et un respect mutuel entre les différents courants théoriques auprès du public français. En France, ça n'est pas si simple d'entendre qu'il puisse y avoir des

1. F.C. Thorne, Eclectic psychotherapy. In R. Corsini, *Current psychotherapies*. Peacock, Itaska, Illinois, 1973.

compréhensions différentes et approfondies d'une même situation : systémique, humaniste, analytique et comportementaliste...

PSN : La thérapie des schémas de Young pour les troubles de la personnalité a connu aussi un certain succès dans notre pays. Il a essayé de faire une synthèse entre les approches cognitivo-comportementale et psycho-dynamique. Cela vous paraît-il être une synthèse réussie ?

MB : En théorie le livre de base est assez bien écrit je trouve et il a le mérite d'être pédagogique. Après, comme je le défends dans deux articles et dans mon ouvrage, les Américains et les Européens ne parlent pas de la même psychanalyse, celle nord-américaine se marie plus facilement aux autres modèles pour plusieurs raisons. J'ai eu quelques échos tièdes sur cette thérapie m'expliquant qu'il y avait une part évaluative importante et fine mais pas forcément de travail sur les profils révélés par les questionnaires. Mais ce sont quelques échos partiels et relevant de la pratique de deux thérapeutes seulement, mais qui me disent que savoir évaluer ne rime pas avec savoir intervenir. Je suis persuadé que je trouverai des personnes enjouées et d'autres plus réservées, mais ne pratiquant personnellement pas cette thérapie je pense que mon avis importe peu. Finalement intégrer des théories explicatives n'est pas si compliqué même si cela implique quelques choix. Il me semble qu'il devient plus compliqué de savoir quoi et comment faire dans le concret une fois que l'on a construit un modèle. Il y a une différence entre des éléments de la théorie analytique et la pratique du divan, partant de cette évidence on peut rapidement comprendre qu'il y aura un choix à faire entre un travail de face à face concret de TCC et un travail sur le divan suscitant le transfert qui est la matière de travail de l'analyse...

Je considère que la thérapie des schémas est de la TCC 2.0 car elle intègre des éléments d'horizons différents mais dans une base épistémologique TCC notamment par la mesure et la notion de cognitions. Il n'en demeure pas moins que du beurre dans un gâteau n'est plus une motte de beurre aussi bien en termes de chimie, d'utilité ou de goût... Dans le gâteau au chocolat et courgettes il faut savoir qu'on ne sent pas la courgette ! La force, que je considère comme un souci, est que la TCC procède comme elle le dit par « vagues » qu'on pourrait nommer intégratives. Elle englutit, phagocyte les concurrents si l'on est dans une vision guerrière, elle améliore sa vision en intégrant la complexité si l'on est plus optimiste. Mais elle ne peut procéder à cela sans faire des choix et donc sans procéder à des déformations : transfert et relation collaborative sont difficilement conciliables par exemple. Les vagues de la TCC forment donc

une inondation voire une crue car elle récupère sous d'autres mots le transfert, l'empathie, la congruence, la compassion... Le statut des éléments relationnels n'est pas le même dans le costume du psychanalyste ou dans celui du comportementaliste. On peut assimiler la causalité linéaire ou le déterminisme psychique « comme si de rien n'était » à la circularité en thérapie systémique... mais si l'on pense réellement l'avoir accompli, on se trompe en manquant d'une rigueur qui donne sa force et sa raison d'être à chacun des modèles thérapeutiques.

Les théories restent un éclairage d'abord pour le thérapeute et je ne suis pas un grand fan du « si vous comprenez ce qui ne va pas cela changera », beaucoup de personnes identifient ce qui ne va pas sans pour autant constater de changement, la place des processus émotionnels étant parfois laissée de côté pour un travail qu'on voudrait nous faire croire comme mécanique sur la cognition... l'orgueil, le lâcher-prise, les problématiques intrapersonnelles rejouées dans l'interpersonnel, les carences affectives, les peurs... tout cela joue souvent un rôle plus important qu'on ne le croit.

PSN : La question principale n'est-elle pas alors de concilier rigueur et cohérence d'un côté, approche intégrative de l'autre ?

MB : La psychothérapie est une manière de créer un lien et pas seulement une théorie, le patient s'engage dans le travail à mesure qu'il se sent compris et que les reformulations du thérapeute l'éveillent à lui-même. Parler d'intégration c'est parler des multiples représentations du monde que l'on peut avoir en soi, c'est la possibilité de pouvoir parler d'autres langues dans le but de faire passer un message. Certaines personnes seront plus sensibles à un discours plus cognitivo-comportemental, ça ne veut pas dire que la psychanalyse ne « marche pas » avec eux, mais qu'ils ne s'y plongeront pas totalement, voire disparaîtront. La question est alors de savoir si l'on doit être formé à tout et savoir tout faire, je ne le crois pas.

Pour revenir à la cohérence et la rigueur, Mony Elkaïm disait dans une conférence intitulée « Couples en crise, familles en difficulté : que faire ? » : « Le tout est qu'on ait une approche cohérente. J'insiste là-dessus, du moment que l'approche est cohérente et du moment que les gens y croient et qu'on est éthique, ça marchera toujours. »

On observe chez beaucoup de thérapeutes ayant quelques dizaines d'années d'expérience une construction de repères internes stables pour situer les gens qu'ils rencontrent, un vocabulaire explicatif qui leur est propre et avec les années, une épuration de certains éléments très liés à l'identité de leur « école » de base. À tel point que certains grands thérapeutes, représentants d'écoles

que l'on se représente comme opposées, se retrouvent parfaitement sur des bases fondamentales communes. Avec le temps et l'expérience la cohérence se renforce et permet au patient de ressentir l'assurance d'un thérapeute qui ne change pas trop rapidement de carte lorsqu'il pourrait se sentir perdu par les émotions ou les dires de son patient. La cohérence est donc importante et renvoi à la question du sens que certaines thérapeutes modernes tentent d'évincer par la formation frénétique à des méthodes alléchantes. Il n'est pas impossible que les futures générations s'intéressent à l'intégration face à tous ces langages thérapeutiques disponibles, pour des raisons de compréhension, mais également parce que cela questionne le sens de l'entreprise thérapeutique : pourquoi et comment entrer en relation pour pouvoir apporter une différence ?