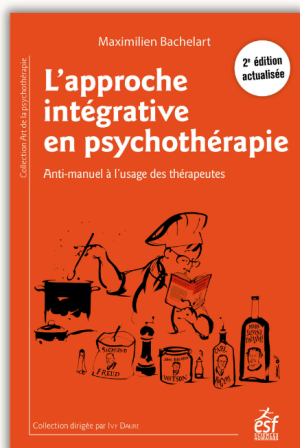




Entretien avec Maximilien Bachelart



L'APPROCHE INTÉGRATIVE EN PSYCHOTHÉRAPIE : ENTRETIEN AVEC MAXIMILIEN BACHELART

0 Vues 02/03/2026 Par Sophie courault

Facebook

X

Pinterest

LinkedIn

Tumblr

À l'occasion de la parution de *L'approche intégrative en psychothérapie*, nous avons interrogé l'auteur Maximilien Bachelart, docteur en psychologie et psychothérapeute, sur les enjeux théoriques, cliniques et éthiques de l'intégration. Dans un paysage thérapeutique marqué par la spécialisation des modèles et la multiplication des techniques, son ouvrage propose une réflexion exigeante sur la rencontre, la formation du thérapeute et les risques contemporains de la pratique. Entretien autour d'une posture intégrative pensée comme une clinique de la complexité.

Qu'est-ce que l'approche intégrative ?

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. L'enjeu est précisément 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. L'intégration désigne l'assemblage de divers éléments, qu'ils soient théoriques ou pratiques, dans le but de former un tout original et pragmatique visant plus précisément à former une pratique évaluative et thérapeutique plus efficiente pour le patient. L'objectif est de dépasser la mise en œuvre d'une seule pratique, lorsque cette dernière ne permet pas ou seulement partiellement d'atteindre le but prédéfini.

Vous qualifiez votre livre d'« anti-manuel à l'usage des thérapeutes » : en quoi votre ouvrage se distingue-t-il des autres publications sur le sujet ?

C'est un des premiers ouvrages français à s'intéresser au sujet et à ne pas prôner l'intégration comme une méthode ultime qui serait meilleure que les autres, mais comme un moyen de réinterroger nos pratiques. Il y a une réflexion à engager sur le plan théorique, mais ce qui intéresse un clinicien est avant tout d'être utile dans l'avancée de la personne qu'il accompagne. Cet ouvrage a donc l'honnêteté de ne pas chercher à simplifier la complexité des phénomènes humains ou à réduire la réflexion du thérapeute à presque rien pour faire porter la responsabilité à un super modèle magique. Il interroge la psychothérapie en évoquant la diversité des approches sans opérer de racisme envers certains courants ni faire non plus l'erreur d'être démagogique.

Comment l'approche intégrative permet-elle d'éviter le risque d'une radicalisation théorique ou d'un « tout technique » ?

Une théorie tend à s'autoconfirmer, surtout un modèle psychologique, qui tente de donner du sens aux comportements humains. Si l'utilisation d'un modèle ne permet pas de faire évoluer concrètement les choses pour une personne, tout en confirmant par la même ses idées il subsiste donc un problème : il y a satisfaction du théoricien et déception de la personne en demande qui localisera la cause du problème en lui. Avoir une approche intégrative c'est être prêt à lâcher une théorie pour poursuivre une autre hypothèse comme le ferait un détective, plutôt qu'à vouloir avoir raison, le thérapeute tend à vouloir faire une différence pour celui qui le

consulte. Interrogeant l'acte clinique plutôt qu'une méthodologie rigoureuse, l'approche intégrative permet de sortir de l'idée que le pouvoir résiderait dans l'outil et réinterroge la question de la source de l'effet thérapeutique.

Pourquoi est-il essentiel, selon vous, que les cliniciens prennent conscience que chaque courant psychothérapeutique (psychanalytique, cognitivo-comportemental, humaniste ou systémique) est porteur d'une idéologie et s'inscrit dans un contexte socio-historique ?

Chaque modèle de compréhension du monde comporte une part de cosmogonie et reste influencé par l'air du temps qu'on appelle aussi Zeitgeist. Les abstractions que nous utilisons pour comprendre le monde répondent aux angoisses de notre époque et aux fantasmes de notre espèce dans un contexte donné. On a fantasmé l'Inconscient, on a aussi rêvé l'Inconscient dans le corps, récemment encore c'était l'intelligence collective, désormais on rêve de drones et d'intelligence artificielle. Il n'y a donc pas de connaissances absolues et la question reste toujours de savoir « comment cela parle » à la personne à qui nous nous adressons. De la même manière toutes les pratiques thérapeutiques ne « fonctionnent » pas partout sur le globe et doivent faire écho à une société. Il faut parler la langue de la personne que nous rencontrons.

Vous questionnez à plusieurs reprises la notion d'efficacité en psychothérapie. Comment concilier les exigences actuelles d'évaluation, parfois inspirées du modèle médical, avec la complexité et la singularité de la rencontre thérapeutique ?

Le terme d'efficacité est aujourd'hui galvaudé et un leurre qui dirait ce qui est bon et ce qui n'est pas bon. A quoi renvoie l'efficacité plus précisément : la disparition d'un symptôme ? La sensation de se sentir libre et épanoui ? Que dire des personnes qui n'ont plus de symptôme mais déclarent ne pas se sentir mieux ?

L'efficacité provient d'un accordage, d'un processus engendré par un cadre cohérent ainsi que sa tenue par un thérapeute. C'est par le cadre que viendront s'incarner des problématiques récurrentes et par la capacité du thérapeute à percevoir cela et à tenir ce cadre que la thérapie progressera.

Les principales caractéristiques des thérapeutes efficaces comprennent la réactivité aux besoins immédiats et à long terme des patients, la capacité à être et la capacité de former de solides alliances thérapeutiques. Cela répond à la frénésie moderne de formation aux multiples méthodes thérapeutiques aboutissant à des déceptions chez beaucoup de jeunes praticiens pensant parer à la palette de plaintes modernes se présentant à leur cabinet.

Bref ce sont des actes d'humanité et de sensibilité qui ne s'apprennent pas dans un livre, qui dépendent de la psychologie du thérapeute, mais également un regard plus fin doit se développer et va au-delà des symptômes apparents.

D'après vous, « le premier objet de travail reste le psychothérapeute ». Quelles implications concrètes cela a-t-il pour la formation, la supervision et la posture clinique ?

Les recherches indiquent que les thérapeutes efficaces possèdent un ensemble sophistiqué de compétences interpersonnelles, notamment la fluidité verbale, la chaleur, l'acceptation, l'empathie et la capacité d'identifier avec précision l'état émotionnel d'un patient. Ils sont également très attentifs aux progrès des patients, utilisant souvent les commentaires des clients et les mesures de résultats pour surveiller le suivi et ajuster les interventions selon les besoins.

Je pense par ailleurs que l'objectif de la supervision est de comprendre comment un psychothérapeute pense aider, mais ne le permet pas en participant au blocage par un effet de résonance. Par conséquent on ne cherche plus à changer l'autre mais à changer soi-même dans une visée plus systémique et constructiviste.

Publié dans: Interviews

Produit associé

