



## Les différentes approches en psychothérapie

*Ecrit par Adrien Goncalves*

**Thérapies de soutien :** Forme de thérapie la plus fréquemment utilisée. Elle vise à assister l'individu en maintenant et en améliorant son niveau global de fonctionnement. Cette intervention concrète aide à trouver un soulagement à sa tristesse tout en insufflant à nouveau le goût de vivre. Elle vise ainsi à aider la personne à surmonter une période de crise et à recouvrer son équilibre antérieur.

**Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC) :** Souvent utilisée dans les troubles dépressifs (états dysthymiques et dépressifs majeurs), les troubles du sommeil, les états de dépendance, les troubles alimentaires, les troubles anxieux et les troubles fonctionnels, cette thérapie brève et directive aide la personne à lutter contre les pensées négatives pour ainsi recouvrer son estime de soi et apprendre à s'affirmer. Des techniques de jeu de rôle et de développement des compétences sociales sont fréquemment utilisées. La prise en charge peut être groupale ou individuelle, et des exercices chez soi sont préconisés. Ces techniques thérapeutiques connaissent un essor important en raison de leur assise théorique dotée d'une efficacité thérapeutique démontrée pour de nombreux troubles. En effet, les TCC sont également indiquées en cas de problème d'énurésie, de phobie scolaire, de troubles oppositionnels et de conduite, ainsi que pour les troubles déficitaires et de l'attention. Les objectifs majoritaires de ces thérapies reposent sur le fait de s'affirmer en se confrontant aux situations stressantes par une habitude progressive, ce qui permet d'endiguer de façon pragmatique le symptôme sous ses formes multiples. Un travail de lutte contre les conflits internes et les croyances anxiogènes est alors nécessaire pour chercher des moyens alternatifs permettant d'identifier et de corriger les pensées automatiques.

**Thérapies InterPersonnelle (TIP) :** Cette psychothérapie limitée dans le temps (3 à 4 mois) est inscrite dans les recommandations internationales sur les traitements de la dépression. Elle repose essentiellement sur le postulat que les troubles psychiatriques, bien que multifactoriels, surviennent généralement dans un contexte social et interpersonnel particulier. Fondée sur la théorie de l'attachement de Bowlby, cette approche a pour objectif de permettre aux personnes de comprendre de quelle façon l'apparition et la variation de l'intensité des symptômes sont reliées aux événements de leur vie. Elle permet en somme de trouver des moyens de résoudre ses difficultés relationnelles, soulageant ainsi les symptômes. Les TIP se distinguent des TCC en se concentrant sur les interactions et les modalités relationnelles, plutôt que sur les cognitions erronées ou les dysfonctionnements.

Cette approche est particulièrement indiquée pour les personnes dépressives. Elle s'est également révélée efficace en milieu gériatrique, pour les troubles du comportement alimentaire, ainsi que pour les troubles bipolaires, où un Aménagement des Rythmes Sociaux (ARS) est de surcroît travaillé (on parle dès alors de TIPARS)

**Thérapies centrées sur la personne (inspiration analytique)** : Ces thérapies longues considèrent que le psychisme humain fonctionne sur les bases des conflits liés au développement de la personne. Selon cette approche, tous les événements laissent des traces profondes, en partie inconscientes, qui conditionnent l'équilibre psychique et le plaisir ou la difficulté à vivre. L'objectif est ainsi de faire revenir au niveau conscient les conflits et traumatismes enfouis en vue d'améliorer sa connaissance de soi et ses capacités d'interactions avec autrui. Ces techniques fondées sur l'utilisation de la parole permettent ainsi de modifier durablement la manière d'être et de vivre, en réduisant l'impact affectif inconscient (culpabilité, hypersensibilité, dysfonctionnement, faiblesse, etc.), et en favorisant l'épanouissement personnel. Cette approche est majoritairement recommandée pour les personnes en proie à des difficultés ou des échecs qui se répètent dans la vie affective, sociale ou professionnelle. Elle est également préconisée lorsqu'un malaise existentiel persistant et inexplicable crée des perturbations psychiques comme la survenue d'angoisse, de dépression, de phobies, d'idées obsédantes, de troubles psychosomatiques, alimentaires, sexuels, etc. Ce type de psychothérapie est toutefois contre-indiqué pour les personnes souffrant de troubles psychiques importants qui limitent leur capacité de penser et d'élaborer leurs pensées en présence d'un thérapeute.

**EMDR (Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires)** : Cette thérapie brève utilise une stimulation sensorielle bi-alternée pour retraiter des vécus traumatiques non digérés à l'origine de divers symptômes, parfois très invalidants. Par cette technique, il est possible de soigner des séquelles post-traumatiques même de nombreuses années après. Depuis près de 30 ans, la thérapie EMDR a prouvé son efficacité à travers de nombreuses études scientifiques contrôlées mises en place par des chercheurs et cliniciens du monde entier. Elle est principalement validée pour le trouble de stress post-traumatique (TSPT). Elle est notamment recommandée, entre autres instances publiques nationales et internationales, par la Haute Autorité de Santé et l'Organisation Mondiale de la Santé.

**Psychologie Positive** : Cette discipline récente de la psychologie (1998) se base sur une véritable science construite grâce à des recherches scientifiques rigoureuses. Elle ne doit donc pas être confondue avec la pensée positive. La psychologie positive se définit comme « *l'étude des conditions et processus qui contribuent à l'épanouissement ou au fonctionnement optimal des gens, des groupes et des institutions* ». Elle est communément appelée la « psychologie du bonheur ».

**Psychothérapie familiale systémique** : Ce type de thérapie centrée sur les familles permet d'améliorer la communication et de favoriser la résolution de problème entre les différents membres. Les objectifs principalement travaillés sont basés sur la recherche d'un nouvel équilibre pour aider la famille à faire face aux souffrances issues des influences réciproques, en adoptant ainsi un fonctionnement plus souple. La présence des membres de la famille concernés par le problème est indispensable. En général, ce type de thérapie est conseillé dans les situations où des problèmes psychiques ou des comportements inadaptés, rencontrés par une ou plusieurs personnes, ont également des conséquences sur d'autres membres de la famille.

**La psychoéducation (groupe d'habileté social)** : Grâce à des apports théoriques fiables sur une problématique donnée (gestion du stress, addiction, maladie chronique, etc.), les groupes de psychoéducation permettent aux personnes de développer des savoirs-être et des savoirs-faire permettant de réduire ses symptômes.

**Autres psychothérapies possibles** : EFT (Emotional Freedom Technique), Hypnose Ericksonienne, PNL (Programme Neuro-Linguistique), Psychogénéalogie, etc.

Selon un Rapport INSERM (2004) nommé "Psychothérapie, trois approches évaluées", un comité d'experts s'est réuni pour évaluer plus de 1000 études (de 1960 à 2003) relatives à l'efficacité des différents types de psychothérapies. A noter qu'un "Grade A" présente le plus haut niveau de preuve scientifique d'efficacité, tandis qu'un "Grade B" témoigne d'une présomption d'efficacité dont les premiers résultats sont très encourageants (et nécessitent encore d'autres études scientifiques pour attester de sa pleine efficacité).

## Les grades d'efficacité :

**Grade A** (Psychothérapie : troubles concernés)

- **Psychothérapie familiale systémique** : troubles schizophrénique (phase aiguë) avec médication / Troubles schizophréniques stabilisée et suivie en ambulatoire avec médication / Troubles d'alcoolodépendance
- **TCC** : Troubles paniques / Troubles Anxieux Généralisés (TAG) / Boulimie / Troubles schizophréniques stabilisée et suivie en ambulatoire avec médication / Dépression majeure hospitalisée sous antidépresseurs / Dépression majeure non-hospitalisée / Episode de Stress Post-Traumatique (dont la technique EMDR) / Troubles Obsessionnels Compulsifs / Phobies
- **TCC spécifiques dans le maintien de l'abstinence** : Troubles d'alcoolodépendance
- **Thérapie centrée sur la personne (aspiration dynamique)** : Troubles de la personnalité
- **Thérapie interpersonnelle (TIP)** : Dépression majeure non-hospitalisée

**Grade B** (Psychothérapie : troubles concernés) :

- **TCC** : Troubles bipolaire avec médication
- **TCC spécialisée dans la prévention des rechutes** : Anorexie
- **TCC spécialisée dans les acquisitions d'habiletés sociales, et la gestion des émotions** : Troubles schizophréniques stabilisés et suivie en ambulatoire avec médication
- **Thérapie centrée sur la personne (aspiration dynamique) couplée à des antidépresseurs** : Troubles paniques
- **Thérapie centrée sur la personne (aspiration dynamique) brève** : Episode de Stress Post-Traumatique (EPST)
- **Psychothérapie familiale systémique** : Trouble bipolaire avec médication / Anorexie

## **Autres approches non psychothérapeutiques :**

**la rTMS (stimulation magnétique transcrânienne répétitive)** : Plus efficace que la médication pour la dépression et les troubles anxieux, cette technique possède moins d'effets secondaires. Elle est majoritairement utilisée lorsque le traitement n'a pas l'effet escompté. Pour ce faire, des pulsations électriques sont déchargées au sein d'une bobine électromagnétique placée au contact du cuir chevelu. Un champ magnétique, proportionnel au courant déchargé initialement, est généré par le courant circulant dans la bobine. Il est dirigé perpendiculairement en direction du cortex cérébral et passe au travers des os et des tissus mous sans les affecter. Il est question d'une technique « non invasive » (= ne nécessitant aucune anesthésie ou sédation) où les pulsations magnétiques induisent un courant électrique dans les tissus stimulés.

**la tDCS (stimulation magnétique transcrânienne répétitive)** : A l'instar de la rTMS, cette technique est « non invasive ». Elle permet de moduler l'excitabilité cérébrale au moyen d'un faible champ électrique (1 à 2 mA) délivré sur le scalp par l'intermédiaire d'électrodes de polarité différente. La tolérance à la tDCS apparaît excellente et les effets indésirables sont peu nombreux. Cette technique est particulièrement préconisée dans le cadre des hallucinations auditives chez des patients souffrant de schizophrénie, des pathologies addictives, des dépressions, des troubles anxieux et des troubles obsessionnels compulsifs (TOC) pharmaco-résistants.

**l'ElectroConvulsoThérapie (ECT ou « sismothérapie »)** : Cette technique dite « invasive » se déroule sous anesthésie générale courte. Elle consiste à délivrer dans le crâne du patient des stimulations électriques répétées et de très courte durée, à l'aide d'un courant de très faible intensité. La séance se déroule en présence d'un médecin anesthésiste, d'un médecin psychiatre et d'un infirmier. L'ECT est surtout connue du grand public pour ses déboires à ses débuts. Or, aujourd'hui, cette pratique s'est professionnalisée et ré-inventée, et ce, depuis plusieurs années, si bien qu'en 1999, il y a avait déjà 200.000 actes d'ECT recensés par an en

Grande-Bretagne ou encore 100.000 aux États-Unis. Selon les recommandations pour la pratique clinique élaborées par la Fédération Française de Psychiatrie, la décision de recourir à l'ECT repose sur un examen approfondi du patient par le médecin spécialiste, qui doit vérifier en amont de l'échec ou l'impossibilité de recourir aux autres traitements disponibles (médications, psychothérapie, rTMS, tDCS, etc.). Les pathologies indiquées pour le traitement de l'ECT sont la dépression majeure, les accès maniaques, et les troubles schizophréniques. Les résultats obtenus sont probants