

LES PSYCHOTHERAPIES EN PSYCHIATRIE

Pr BENREDJEM.Y

I- INTRODUCTION

Les psychothérapies sont des méthodes de traitement psychologique se fondant sur la communication avec un thérapeute, formé à la technique de psychothérapie qu'il pratique, le plus souvent psychiatre ou psychologue.

Il existe de très nombreuses méthodes de psychothérapies, certaines s'adressent à un individu (les psychothérapies individuelles) et d'autres sont destinées à des groupes : le plus souvent groupe de patients ou groupe familial (couple, mère-enfant, famille).

II- LES PRINCIPALES PSYCHOTHERAPIES

1- LA PSYCHANALYSE

A la fin du XIX^{ème} siècle, Freud, neurologue viennois fit une découverte majeure en écoutant ce que lui confiaient ses malades. Il avait compris le rôle déterminant de notre inconscient et des conflits qui s'y déroulent depuis notre petite enfance dans notre devenir existentiel, mais aussi dans la formation des symptômes des diverses maladies de l'esprit.

Cette découverte lui a permis de mettre au point une méthode d'exploration et surtout de résolution de ces conflits : la cure psychanalytique.

Cette méthode permet de résoudre les conflits et les résistances psychiques, grâce à une expression totalement libérée.

Comment se déroule une cure psychanalytique ?

La cure psychanalytique consiste à mettre un patient dans une position de relaxation, allongé, en dehors de la vue du thérapeute qui se place en retrait pour ne pas troubler sa libre expression. Les séances se répètent très régulièrement, plusieurs fois par semaine, 3 ou 4 en général... Et cette périodicité est essentielle.

Le patient a la parole, il est invité à dire tout ce qui lui passe par la tête. Mais cela n'est pas aussi simple qu'il y paraît : des résistances psychiques s'opposent au déroulement libre de sa pensée par association d'idées.

La méthode consiste alors à réduire ces résistances pour arriver à une expression totalement libérée. Pour cela, le thérapeute fournit des interprétations de ce qui est dit, oriente le cours des pensées, sans jamais donner de conseil ou surtout d'injonctions. Il doit rester neutre mais bienveillant.

Le thérapeute s'appuie sur la relation qui s'établit entre lui et le patient, et dont Freud a montré qu'elle reproduit toujours des modes de relation que le patient a connus avec ses parents dans son enfance.

2- LES THERAPIES COMPORTEMENTALES

Les thérapies comportementales et cognitives ne visent pas à modifier en profondeur l'ensemble d'une personnalité, à travers une cure longue et contraignante.

Elles ont pour but de modifier un comportement qui gêne la vie de la personne.

Ces thérapies visent les comportements dont nous voudrions bien nous débarrasser mais qui se répètent malgré nous, échappant à notre volonté, ainsi qu'à toute démarche logique. Par exemple le rougissement en présence d'un interlocuteur, une angoisse dans les endroits clos, mais aussi le tabagisme, la boulimie, etc.. Et ceci avec la participation active du sujet.

Ces thérapies jouent sur deux registres complémentaires : le comportement et la cognition, c'est à dire les processus de pensée.

Les principes du traitement

On considère que ces comportements que l'on souhaite éliminer ont été appris (on peut tout aussi bien parler de conditionnement, au sens pavlovien) de façon défectueuse, à partir d'une situation donnée. Cette situation jouera ensuite un rôle de signal déclenchant, durant toute la vie, si l'on ne fait rien...

Et bien on part ici du principe que ce qui a été appris peut-être défait, ce qui permettra de substituer un nouvel apprentissage au précédent, mieux adapté. Ceci avec l'aide du thérapeute qui sert de modèle et de guide tout à la fois.

D'où des exercices concrets, qui consisteront à affronter la situation en cause progressivement pour se désensibiliser en quelque sorte. Ceci se fera en compagnie du thérapeute, le travail se poursuivant ensuite dans des exercices quotidiens solitaires.

Mais on associe toujours à ces expériences correctrices une action sur la cognition c'est-à-dire sur les processus de pensée. Car un comportement est toujours déterminé par un schéma de pensée, toujours immuable. On pense par exemple, "si je lui parle, il va mal me juger" et le comportement de blocage suit..

On va donc chercher à faire prendre conscience au sujet de ces dialogues intérieurs rigides qui précèdent le comportement contre lequel on veut lutter. Cela permet ensuite de les modifier.

3- LES THERAPIES FAMILIALES

Certains troubles psychiatriques ou certaines difficultés psychologiques ne peuvent être traités efficacement en s'adressant à la seule personne qui en souffre. Car de tels troubles retentissent sur l'entourage familial, qui a souvent un rôle important dans leur déterminisme même.

Il est donc parfois nécessaire de prendre en charge le couple ou toute la famille pour dénouer ces conflits.

C'est la fonction des thérapies familiales. Nous naissons et nous grandissons dans une famille où s'instaurent nos premiers modes de relation, essentiellement avec notre père et notre mère. Et là, se nouent des conflits psychiques qui seront à la base de tous nos troubles, que nous projeterons ensuite pendant toute la vie sur nos interlocuteurs. Non seulement sur cette famille dont nous ne sommes jamais détachés mais aussi sur notre conjoint.

4- E M D R (eye movement desensitization and reprocessing)

L'EMDR est une thérapie psycho neurobiologique basée sur la stimulation sensorielle. Recommandée par l'Organisation mondiale de la santé, elle aide les patients à "ranger" leurs mémoires traumatiques en cas de stress post-traumatique.

Cette technique surprenante est venue en aide à beaucoup de rescapés des attentats

Aux origines de l'EMDR

L'EMDR ou désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires, a été proposé comme thérapie pour la première fois en 1987 par la thérapeute Francine Shapiro aux États-Unis.

Elle l'a d'abord testée sur une dizaine de soldats revenus 10 ans plus tôt du Vietnam qui n'arrivaient pas à s'en remettre ; puis sur des personnes victimes d'abus sexuels. Tous se sentaient mieux après leur séance.

Au début, cette thérapie a été mal reçue par le monde médical, car elle paraissait un peu magique, sans explication logique, et qu'elle ne s'appuyait sur aucune étude scientifique. Cependant, "une page a été tournée depuis et beaucoup de travaux ont été réalisés pour comprendre comment l'EMDR agissait sur notre cerveau",

Mécanisme de l'EMDR

Lorsque l'on entend un bruit, notre corps sursaute, puis nous ressentons une émotion : de la surprise, de la peur ; et notre cerveau analyse ce qu'il s'est passé. Mais, il y a des cas où le stimulus est trop important.

Nos réactions sont alors démesurées, notre peur et nos capacités de réflexion sont dépassées. Notre pensée ne peut alors plus se connecter à nos émotions, qui deviennent incontrôlables. C'est le cas par exemple lorsque l'on survit à un attentat ou à un viol.

Si ce dysfonctionnement persiste dans le temps, on parle de trouble de stress post-traumatique. Sur le plan neurophysiologique, une partie du cerveau des émotions, l'amygdale reste hyper sensibilisée. Le moindre stimulus venant du monde extérieur va l'activer et entraîner une émotion très intense.

En EMDR, on dit que les mémoires sont stockées de façon dysfonctionnelle. C'est-à-dire que le processus de mémorisation d'un événement difficile n'a pas pu se réaliser correctement. Si l'on ne fait rien, la guérison du traumatisme est difficile, même plusieurs années après.

Revivre le traumatisme pour le guérir

Cette approche de neurophysiologie consiste à utiliser des stimulations sensorielles pour faire revivre le moment du traumatisme au patient. Pendant la séance, le praticien lui propose de penser au moment du traumatisme, en laissant monter l'émotion et les sensations physiques associées, tout en gardant à l'esprit les aspects sensoriels les plus perturbants (image, son, odeur).

Puis, il lui demande de suivre du regard son doigt qu'il déplace devant le patient de gauche à droite.

Il peut aussi proposer d'autres stimulations comme des bips dans un casque ou des tapotements sur les genoux.

La stimulation dure généralement quelques dizaines de secondes, puis le patient exprime au thérapeute ses sensations, ses émotions et ses pensées.

Ce processus de stimulation puis d'expression est reproduit plusieurs fois pendant la séance. Le patient revit l'émotion de son traumatisme avec la même intensité. Mais, celle-ci va peu à peu diminuer jusqu'à disparaître. Puis l'EMDR va utiliser un processus semblable afin d'amener le patient à développer une pensée positive sur l'événement qu'il a vécu.

L'EMDR en pratique

Comment cela marche concrètement ? Les stimuli activent le système nerveux parasympathique qui est celui de la relaxation. Les dernières recherches montrent que l'activité électrique du cerveau se synchronise alors à une fréquence qui correspond à celle du sommeil profond. "C'est pendant le sommeil profond et le sommeil paradoxal (rêve) que physiologiquement les souvenirs se rangent dans notre mémoire. Ainsi l'EMDR va relancer le mécanisme normal physiologique de rangement des souvenirs".

L'EMDR ne fait donc que réactiver une fonction normale du cerveau. Mais, elle agit plus rapidement : une séance peut avoir le même effet que plusieurs nuits de sommeil en quantité de "rangement". Le patient va recoller les morceaux : quand il pense à son traumatisme, l'image devient désormais floue et lointaine, l'émotion n'est plus présente, et il arrive à penser positivement à ce qui lui est arrivé.

L'événement est ainsi rangé dans sa mémoire autobiographique, rattaché aux autres événements de sa vie et son amygdale reprend une activité normale.

Une thérapie recommandée par l'OMS

L'EMDR est recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans le monde entier comme thérapie de choix des troubles de stress post-traumatique.

Elle s'adresse donc à toutes les personnes souffrant d'un trouble anxieux sévère consécutif à une situation traumatisante dont les capacités d'adaptation ont été débordées.

Et lorsque la personne revit sans cesse l'événement déclencheur flash-backs, cauchemars et cherche à éviter toute situation le lui rappelant.

Le besoin de consulter peut se faire ressentir après divers traumatismes : un attentat, un viol, un avortement, une catastrophe naturelle, ou encore un accident de voiture, un divorce, un infarctus du myocarde.

"L'EMDR est utile aujourd'hui pour tous les patients qui ont vécu un événement de vie difficile, même s'il ne l'identifie pas comme un traumatisme"

Une récente étude menée par des chercheurs de l'Inserm suggère également qu'une séance d'EMDR dans les six heures qui suivent l'admission aux urgences pourrait permettre de diminuer jusqu'à 75 % les troubles de stress post-traumatique et de "syndrome post-commotionnel".

5- LA PSYCHOTHERAPIE INSTITUTIONNELLE

La psychothérapie institutionnelle est un type de psychothérapie en institution psychiatrique qui met l'accent sur la dynamique de groupe et la relation entre soignants et soignés.

La visée de soigner le collectif soignant et d'humaniser le fonctionnement des établissements psychiatriques, afin que les patients reçoivent un soin de meilleure qualité, est une caractéristique de ce mouvement thérapeutique.

Le secteur psychiatrique a ainsi été fondé par les représentants de la psychothérapie institutionnelle dans les années 1970, dans le but de rompre avec les pratiques asilaires antérieures et de favoriser les soins ambulatoires dans la Cité.

Le Groupe de travail de psychothérapie et de sociothérapie institutionnelle est fondé en 1960 par François Tosquelles et Jean Oury

À l'époque, selon Jean Oury, « les hôpitaux gardaient, en général, une structure concentrationnaire ».

L'élan presque fondateur, c'est la prise de conscience, chez certains membres des équipes soignantes, qu'ils se comportent avec les malades un peu comme les gardiens des camps avec les prisonniers. Il s'agit alors de modifier l'institution, la structure de l'établissement, pour modifier les rapports soignants / soignés.

La psychothérapie institutionnelle tente alors de « profiter au maximum des structures existantes afin d'essayer d'exploiter tout ce qui peut servir à « soigner » les malades qui y vivent »

L'institution est intégrée au traitement et cesse d'être réduite à un lieu de soin et d'enfermement pour devenir un lieu qui ménage un espace de vie sans nier la spécificité de la folie.

Il y a par ailleurs, la volonté que le patient soit partie prenante, activement, de ses soins.

Cela peut se traduire par un investissement dans différentes institutions organisant le lieu de soins (ateliers, clubs, prise en charge du ménage, etc.).

En contrepartie l'établissement verse régulièrement une somme, évaluant le travail réalisé, à une association interne, regroupant les soignés et les soignants.

6- L'HYPNOSE

L'hypnose désigne à la fois une technique thérapeutique et un état modifié de conscience.

Le terme « hypnose » vient du mot grec « hupnoein » qui signifie endormir.

L'hypnose fait référence à un état modifié de conscience également appelé « transe », au cours duquel l'individu est entre l'état de veille et de sommeil.

Cet état est naturel et expérimenté chaque jour : lorsqu'on lit un bon livre, qu'on regarde un film qui nous transporte, qu'on regarde un feu attentivement, qu'on perd temporairement la notion du temps au volant d'une voiture ou, tout simplement, lorsqu'on est « dans la lune ».

La thérapie par l'hypnose vise à rendre accessibles au sujet des ressources peu exploitées de son cerveau et à activer ses pouvoirs d'auto guérison à l'aide de suggestions réalisées durant cet état modifié de conscience.

Les principes de l'hypnothérapie

La plupart des théories psychologiques considèrent que de nombreux problèmes personnels et relationnels ont leur source dans l'inconscient.

C'est là que sont stockées des centaines de milliers de données qui contrôlent une grande partie de nos existences.

Des diktats familiaux ou culturels, par exemple, peuvent avoir été tellement assimilés par l'inconscient qu'ils donnent lieu à des « comportements appris » si intégrés qu'ils orientent nos choix de vie pendant des années sans que nous en soyons vraiment « conscients ».

L'hypnothérapeute invite donc l'inconscient du sujet à se défaire de ses idées nuisibles et à les remplacer par des idées plus justes ou qui correspondent mieux à ses valeurs.

En hypnose, la motivation du sujet est primordiale. Sans ça, les suggestions mentales n'auront aucun effet.

Les différents types d'hypnose

Tous les types d'hypnose sont des systèmes d'induction qui véhiculent des images et des mythes sociaux. Ils ne diffèrent que très peu.

- L'hypnose classique : l'hypnose classique date de 1841 et fonctionne avec des suggestions directes (« les araignées sont des bêtes inoffensives », par exemple) qui sont les mêmes pour tous les sujets ayant le même objectif. Autoritaire et directe, l'hypnose classique est la plus utilisée.

Son utilité est reconnue pour un certain nombre de problèmes comportementaux, comme les phobies, et pour modifier le ressenti corporel.

- Hypnose Ericksonienne : développée au milieu du 20ème siècle par le psychiatre et psychologue américain Milton Erickson, l'hypnose Ericksonienne comprend de l'hypnose classique mais ne fonctionne pas de façon linéaire.

Pour son créateur, une structure psychophysique est beaucoup trop complexe pour que quiconque puisse décider comment intervenir avec un symptôme. Il proposait donc de solliciter la créativité de l'inconscient et de l'inviter à exprimer ce qui pourrait être changé pour rendre une certaine situation moins difficile.

Ce type d'hypnose suit le cheminement « erratique » de l'inconscient. Elle puise parmi plusieurs techniques de communication afin de provoquer un dialogue entre celui-ci et le conscient : métaphores, recadrage, activation de rêves, suggestions indirectes ou composées, altération sensorielle, etc.

- L'hypnose humaniste : cette forme d'hypnose n'utilise pas de suggestions directes et vise à permettre à l'individu d'accéder à son inconscient, mais également à sa conscience supérieure. Ici, le thérapeute est un guide qui aide le patient à cheminer et à donner du sens à ses troubles.
- La nouvelle hypnose : le terme "Nouvelle Hypnose" a été créé en 1979 par Daniel Azaoz. Cette forme d'hypnose utilise certains outils de l'hypnose Ericksonienne, classique, ainsi que certains éléments issus de la PNL. (Programmation Neurolinguistique)

- Hypnose de spectacle/de rue : comme son nom l'indique, ce type d'hypnose est utilisé pour faire du spectacle et n'a pas de but thérapeutique, juste récréatif.

7- LA RELAXATION

La relaxation est une pratique exercée dans le cadre des médecines douces, par des praticiens expérimentés.

La relaxation est un moyen d'entrer en contact avec un état de détente et bénéfique à tous.

Elle constitue une manière de se relier à son intériorité, par le biais d'un travail sur la respiration, sur la prise de conscience et la détente de toutes les parties du corps, ainsi que sur la visualisation.

La relaxation, lorsqu'elle est pratiquée régulièrement, apprend à être à l'écoute de son corps, de ses émotions et de son mental. Lorsqu'elle est pratiquée dans les règles de l'art, la relaxation permet de modifier nos schémas négatifs, d'apprendre à gérer nos émotions et de diminuer le stress.

Les principales méthodes de relaxation

La relaxation est une méthode très ancienne trouvant notamment ses sources dans le yoga nidra. Le mot "yoga" signifie "union", tandis que le mot "nidra" se traduit par "sommeil".

Il s'agit d'une méthode ancestrale d'origine indienne, se pratiquant encore de nos jours, permettant de placer son attention dans le corps en se trouvant dans un état à la limite du sommeil.

D'autres méthodes existent, comme celle de Jacobson, consistant à détendre le corps par le biais de tensions des muscles suivies de relâchements.

Une autre méthode est celle de Schultz, elle est appelée "entraînement autogène". Il s'agit d'une technique de relaxation divisée en six phases, visant à accéder à un état proche de l'autohypnose.

8- LA THERAPIE DE GROUPE

Une thérapie de groupe désigne une psychothérapie collective durant laquelle un ou plusieurs thérapeutes traitent plusieurs patients ensemble, réunis en groupe.

Le traitement en groupe révélerait des effets positifs qui ne seraient pas obtenus lors de sessions individuelles.

Une thérapie de groupe se présente généralement sous la forme d'expressions verbales, de dialogues mais utilisent parfois des pratiques impliquant les émotions ou le corps, comme dans le psychodrame ou le jeu de rôles. Une certaine place y est laissée à l'improvisation

OBJECTIFS

La thérapie en groupe permettrait aux participants de vérifier leur relation aux autres ou encore d'apprendre à s'intégrer à un groupe ou à vivre socialement.

Les méthodes d'écoute, de reformulation, de questionnements et les jeux de rôles donnent au thérapeute la possibilité d'aider l'expression des participants et le dépassement de leurs inhibitions

Il arrive que les membres d'un groupe se réunissent autour d'une même difficulté (boulimie, anorexie, alcoolisme).

PRATIQUES

- Techniques d'expression orale : groupe de parole, thérapie par le récit, le cri, le rire, cri primal.
- Techniques d'expression corporelle : sophrologie, relaxation, mime, yoga-thérapie de groupe
- Techniques par le toucher : massage.

- Techniques d'expression plastique, musicale, écriture, ou théâtrales : psychodrame, jeu de rôle.

9- LA THERAPIE INTERPERSONNELLE

La thérapie interpersonnelle commença en 1969 à l'université Yale où le Dr Gerald Klerman s'est associé au Dr Eugene Paykel de Londres, pour mener une étude pour tester l'efficacité relative des antidépresseurs seuls et avec ou sans psychothérapie comme traitement de maintenance d'une dépression ambulatoire.

Découverte alors que les auteurs ne s'attendaient pas à une quelconque utilité de la psychothérapie, elle a la particularité d'avoir montré son efficacité avant même que les bases théoriques sous-jacentes ne soient identifiées.

Le modèle expérimental dont elle est issue fait que la TIP s'est constituée autour d'une structure unique en se déclinant en un nombre de séances prédéfinies : en 12 ou 16 séances. Cette particularité est la fois un gage d'efficacité pour le patient et un moyen d'éviter le risque de dépendance au thérapeute qui existe avec d'autres psychothérapies.

La TIP est basée sur la théorie de l'attachement et cherche à reconstituer des liens d'attachement sécurisés entre le patient et son entourage. Elle utilise aussi les apports des théories de la communication et des travaux de Kiesler.

Enfin, elle s'appuie sur la notion des besoins fondamentaux de l'individu.

10- PSYCHOTHERAPIES DE SOUTIEN

Ce sont les psychothérapies les plus couramment pratiquées. Elles sont en principe utilisées lors de tout traitement psychiatrique, en dehors des cas où une autre forme de psychothérapie est entreprise, mais sont également indiquées dans les pathologies somatiques au cours desquelles un soutien psychologique est nécessaire (en particulier les affections chroniques ou graves). Les psychothérapies de soutien visent à obtenir une amélioration des symptômes ou un assouplissement d'attitudes rigides, souvent en association avec d'autres moyens thérapeutiques (médicaments psychotropes).

L'action psychologique s'effectue par renforcement des défenses psychologiques matures et adaptées du patient et sans rechercher de remaniement en profondeur de la personnalité.

Les interventions du thérapeute sont actives : conseils, encouragements et valorisation d'attitudes positives, suggestion et aide à la verbalisation des sentiments.

Les entretiens peuvent également viser à informer, voire à éduquer le patient au trouble auquel il est confronté afin de renforcer l'alliance thérapeutique avec le psychiatre ou le médecin.