

La (les) Psychothérapie(s)

Par **Hélène Lassignardie** Psychologue Clinicienne. Centre G. Régnier, Rennes.

*Dois-je faire une psychothérapie ?
Comment trouver un bon « psy » ?
Où dois-je chercher ?*

Voici les questions que vous avez pu vous poser si vous, ou un de vos proches, a un jour voulu débiter une psychothérapie. J'ai souvent entendu dans ma pratique professionnelle mais aussi dans ma vie personnelle les propos suivants : « J'ai regardé dans les pages jaunes mais je ne sais pas quel « psy » contacter. », « Mon « psy » parle trop ou pas assez, m'a fait faire tel exercice, c'est normal ou bizarre ? », « Dois-je arrêter le suivi ou s'agit-il d'une résistance de ma part ? », « Mon problème est-il suffisamment sérieux pour aller en parler à un « psy » ? » Pas facile de s'y retrouver lorsque nous n'avons pas les connaissances nécessaires pour faire le tri.

Une clarification professionnelle et juridique

Tout d'abord, que se cache-t-il derrière le mot « psy » ? Un psychologue est-il un médecin ? Les psychothérapies sont-elles toujours remboursées par la sécurité sociale ? Les psychologues ont-ils tous fait une psychanalyse ? Voici un tableau qui vous donnera des éléments de réponse:

Psychiatres	<ul style="list-style-type: none">■ médecins■ diagnostics et traitements médicamenteux
Psychologues	<ul style="list-style-type: none">■ formation de 5 années universitaires■ diverses spécialités (santé, social, travail, clinique...)
Psychothérapeutes	<ul style="list-style-type: none">■ formation aléatoire !■ différentes écoles de thérapies

Un psychiatre a fait des études de médecine et une spécialisation en psychiatrie (9 à 11 ans d'études).

Le champ de la psychiatrie s'étend du diagnostic au traitement, en passant par la prévention des troubles mentaux.

Les psychologues sont titulaires d'un master de psychologie à la suite de cinq années d'études universitaires. Il existe plusieurs masters qui varient selon les spécialités et

orientations des différentes universités en France. Les étudiants peuvent alors se spécialiser en psychologie de la santé, sociale, clinique, du travail, en neuropsychologie, etc. Jusqu'à ce jour, il n'y avait en France aucun statut légal de la psychothérapie. Suite aux dérives et dangers que nous connaissons, le décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute propose une nouvelle législation et définit les conditions de l'exercice de la psychothérapie, après de longs débats qui ont débuté en 2003, à partir du scandale de l'ordre du Temple Solaire en 1995 (suicide collectif de seize adeptes).

La loi Accoyer a affirmé l'obligation pour les psychothérapeutes de connaître la psychopathologie, mais n'oblige pas le psychothérapeute à se former à une méthode spécifique de psychothérapie validée scientifiquement.

Ce texte ne fait pas l'unanimité. D'une part, certains professionnels reprochent les conditions et le contenu des formations et mettent en évidence l'aspect contournable de cette loi. D'autre part, cette loi peut être perçue comme un progrès, car elle met fin à l'usage charlatanesque du titre de psychothérapeute et essaie d'offrir un peu plus de transparence dans une profession jusqu'alors particulièrement opaque.

En résumé, tous les psychiatres, tous les psychologues ne sont pas psychothérapeutes. Cependant, un médecin, un psychiatre, un psychologue, un infirmier ou une personne n'appartenant pas à ces catégories peut choisir de se former à un type de psychothérapie. Selon l'approche thérapeutique, les formations divergent. Elles peuvent être privées ou rattachées à une université, durer de 2 à 7 ans.

Le plus souvent, elles associent une partie théorique, des mises en situations, avec une supervision de notre pratique durant les premières années. Certaines thérapies préconisent une thérapie personnelle du futur thérapeute. Un psychologue, un psychiatre peuvent alors être psychanalyste, ou thérapeute familial, ou encore thérapeute cognitif et comportemental.

Seules les consultations avec des médecins ou réalisées dans un cadre hospitalier sont remboursées par la sécurité sociale, à ce jour.



Quelle psychothérapie ?

À ce stade, un deuxième problème se pose : quelle sorte de psychothérapie me conviendra le mieux ?

Sachant que depuis les années 1960, nous assistons à une multiplication des psychothérapies et des psychothérapeutes qui va de pair avec le développement de la société de consommation. En témoigne une liste, dressée à partir de plusieurs sources, elle recense plus de 220 « marques » de psychothérapies. Alors comment choisir ? Comment faire le tri ?

La réponse à ces questions pourrait être apportée grâce à l'évaluation scientifique des psychothérapies, se développant de plus en plus depuis les années 50. Cependant, apporter des preuves d'efficacité ou d'inefficacité d'une forme de thérapie ne va pas sans susciter des résistances farouches. Nous avons pu le constater après la publication du rapport INSERM, qui visait à comparer l'efficacité des thérapies psychanalytiques, des Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC) et des thérapies familiales. Ce rapport a été vivement critiqué et est à l'origine, entre autres de la « guerre des psys ». De mon point de vue, ce débat ne permet pas de diffuser une information claire, transparente et aidante pour les personnes à la recherche d'un suivi thérapeutique.

De plus, depuis 2003, de nombreuses recherches soulignent l'efficacité des caractéristiques des thérapeutes, quelle que soit leur obédience. Ainsi, la chaleur humaine, la capacité d'empathie, une authenticité des sentiments, la confiance mutuelle, la flexibilité du thérapeute semblent expliquer ses résultats thérapeutiques bien davantage que son appartenance à une doctrine particulière (Alain Blanchet, 2009). Alain Blanchet ajoute qu'il serait bien plus pertinent de s'intéresser à repérer les processus en jeu dans la relation thérapeutique pouvant avoir un impact sur l'efficacité de la thérapie, plutôt que de comparer les thérapies entre elles. Tout en sachant que « les interactions thérapeute-patient » présentent de nombreuses similarités quelle que soit l'appartenance théorique du thérapeute.

Aujourd'hui, les chercheurs ont tendance à délaissé les études sur les qualités et compétences du thérapeute et s'intéressent plus à la notion d'alliance thérapeutique qui renvoie à l'interaction de deux personnes.

Une alliance thérapeutique positive prédit des résultats thérapeutiques favorables (Horvath et Simons, 1991).

En résumé, plus qu'une certitude de l'efficacité, une personne qui souhaite faire une psychothérapie, doit se renseigner sur l'approche qui correspondrait le mieux à ses attentes, ses envies et sa personnalité.

Quel psychothérapeute ?

Ensuite, trouver le bon psychothérapeute c'est avant tout, trouver celui avec lequel nous nous sentons bien, même si trouver le « bon » peut prendre du temps et entraîner des déceptions. Il ne s'agit pas de changer à la moindre contrariété (après avoir changé plus de 10 fois de thérapeutes, vous pourrez commencer à vous demander si le problème ne vient pas de vous !). Cependant, si après 2 ou 3 entretiens, vous ne vous sentez pas à l'aise, le courant ne passe pas, les méthodes utilisées ne vous conviennent pas, alors vous êtes en droit d'arrêter, quoi que l'on vous dise, et de chercher une autre personne. Par exemple, je n'ai pas hésité à changer 4 fois de coiffeur, avant de trouver celui en qui

j'ai confiance.

Je peux aujourd'hui y aller détendue, lui confier ma « tête », ou plutôt mes cheveux, en toute sécurité. Aller chez un coiffeur n'est certes pas la même démarche et implication qu'aller voir un psy ; du fait, notamment qu'à chaque fois que j'ai changé de coiffeur, je n'ai pas eu à raconter ma vie (quoi que !), en tout cas je n'ai pas eu à répéter les événements les plus douloureux passés ou présents de mon existence. C'est bien pour cette raison qu'il est d'autant plus important de se faire confiance, d'écouter son ressenti.

Alors si vous avez le moindre doute, n'hésitez à vous renseigner, poser des questions et changer.

Au-delà des problèmes d'affinités, il faut pouvoir aussi repérer et se protéger des personnes incompetentes, voire dangereuses. Après ou avant le choix du thérapeute et/ou de la thérapie, vous vous posez peut-être la question suivante : « Ai-je vraiment besoin de faire une psychothérapie ? »

Quelles seraient alors, selon vous, les bonnes raisons d'en faire une ? Avant de répondre, je vous propose une petite expérience : Parmi les énoncés suivants, vous allez classer les événements selon un degré d'importance, du moins grave au plus grave, d'après votre vision des choses :

- 1 Être victime d'une agression avec prise d'otage par un groupe terroriste
- 2 Vivre un tremblement de terre qui détruit tous vos biens et tue des centaines de personnes
- 3 Avoir un enfant aveugle
- 4 Être condamné à tort pour un crime que l'on n'a pas commis
- 5 Apprendre qu'une météorite va frapper la terre dans 15 jours et que l'humanité va disparaître.
- 6 Être amputé d'un bras.
- 7 Être sans logement l'hiver dans un pays froid.

Ensuite, répondez, si vous le souhaitez, à la question suivante : Où mettriez-vous, avoir des acouphènes ou une migraine, ou du stress au travail, des problèmes de relation, un problème que vous avez rencontré ? Ensuite, comparez vos réponses avec une autre personne. Que constatez-vous ? L'évaluation de la gravité d'une situation, d'un problème, ainsi que de la souffrance est subjective, personnelle, liée à notre histoire, notre vécu, notre personnalité.

« Si je vais voir un psy, cela veut dire que je suis faible, que je suis malade, au fond du trou... ».

NON ! Vous pouvez aller consulter pour comprendre, faire du lien, changer, percevoir les choses différemment, vous faire du bien (comme vous iriez vous faire masser dans le but de soulager, faire du bien à votre corps).

Les raisons et attentes pour lesquelles nous allons voir un thérapeute sont bien différentes et toutes valables.

Pour résumer cette partie, le choix du thérapeute, de la thérapie ou des raisons de la faire vous appartient.

Cette décision dépend de votre personnalité, de vos attentes et de vos valeurs. Une

psychothérapie se déroulera différemment selon l'approche que vous choisirez. Je vous propose de vous présenter ici, les thérapies cognitives et comportementales.

Les Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC) : pour qui, pour quoi ?

Ces thérapies se montrent efficaces et adaptées dans les problèmes suivants : troubles anxieux (ex : phobie, attaques de panique, TOC), troubles de l'humeur (ex : dépression), addictions, gestion des émotions, gestion du stress, de la douleur, troubles de la personnalité.

Les TCC peuvent se présenter sous la forme de thérapie individuelle, de thérapie de groupe, de couple ou de thérapie familiale (psychoéducation, résolution de problème). Il s'agit d'une thérapie brève, c'est-à-dire que les séances sont limitées en nombre. Même si cela varie selon les personnes et les problématiques, 10 séances peuvent être suffisantes pour traiter un trouble anxieux, 20 séances en moyenne pour traiter une dépression et la durée d'une thérapie excède rarement 3 ans pour les troubles de la personnalité.

Les caractéristiques de l'entretien en TCC

Directif (travail sur un point précis défini ensemble au préalable)

Expérimental (Thérapeute et patient testent des hypothèses)

Chaleureux, empathique (espace de confiance, sécurité et non jugement)

Rôle actif du patient (but : développer l'autonomie du patient face à son problème, pour cela, il aura des outils à mettre en pratique dans son quotidien)

Centré sur l'ici et maintenant (le travail thérapeutique s'appuie sur des situations du présent. C'est dans le présent, que nous pourrions modifier nos comportements, nos schémas de pensées, nos représentations et les conséquences émotionnelles de nos expériences passées.)

Les 9 principes généraux de la thérapie

■ 1 Premières séances : rencontre, découverte, hypothèses

Les premières séances de la thérapie vont avoir plusieurs objectifs. Le premier sera de créer une alliance thérapeutique : Style chaleureux et empathique

Relation de collaboration empirique : « deux scientifiques travaillant ensemble sur un problème à résoudre. »

Rapport collaboratif : dialogue permanent

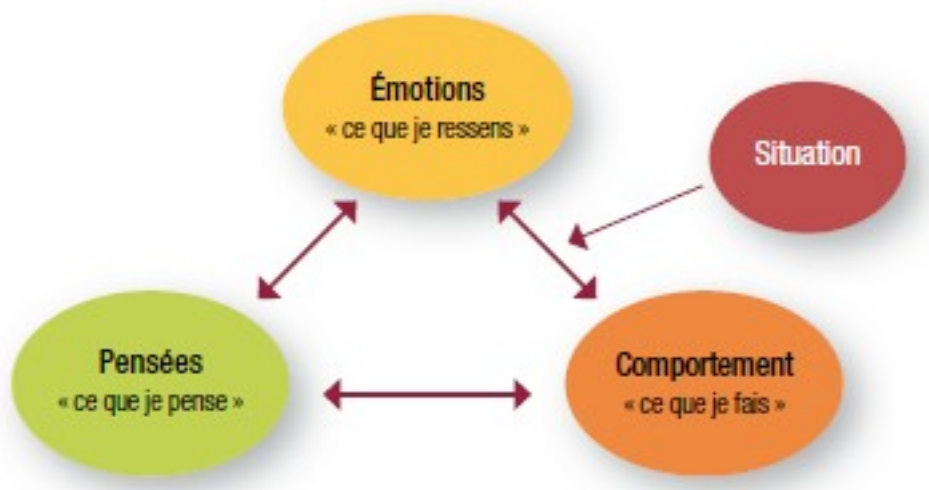
Motivation du patient et du thérapeute

Ces premières rencontres vont aussi permettre de comprendre le fonctionnement psychologique passé et présent de la personne et de sélectionner avec elle des problèmes concrets à résoudre. Va alors se créer une attitude consistant à tester des hypothèses thérapeutiques communes, en isolant des facteurs de déclenchement et de maintien du trouble. Thérapeute et patient vont alors définir des buts à la psychothérapie.

Après avoir isolé les problématiques et les comportements, un enregistrement des données sera effectué à l'aide d'auto-questionnaires, d'échelles, avant, pendant et en fin de thérapie. Celui-ci va avoir pour but de quantifier le problème et de pouvoir objectiver l'évolution de la thérapie, les progrès réalisés.

■ 2 Début de la thérapie par une psychoéducation

Les principes de la TCC seront expliqués au patient, ainsi que le déroulement des séances. À ce stade, nous étudions les relations entre les comportements problématiques, les pensées, les émotions et l'environnement social et physique, de façon à adapter à chaque patient l'application de principes fondamentaux fondés sur les théories de l'apprentissage et/ ou les théories cognitives.



Prenons un exemple pour expliquer ce schéma :

Situation : imaginons que je donne un cours à des étudiants et, à un moment donné, une personne se lève et sort de la pièce.

	Pensées	Émotions	Comportement
1 ^{re} réaction	« La personne est gonflée, nous venons juste de faire une pause, elle aurait au moins pu s'excuser »	Colère	Difficulté de concentration, agressivité envers la personne
2 ^e réaction	« Mon cours n'est pas intéressant. » « Je suis nulle. »	Anxiété rougissement	Focalisation sur l'anxiété Je bafouille
3 ^e réaction	« Elle a peut-être un coup de téléphone important à passer. »	Neutre	Concentrée sur le cours

Pour la même situation, nous pourrions ressentir des émotions différentes, agir différemment, ceci va dépendre de la perception que nous avons de la situation.

■ 3 Mise en place de stratégies de résolution de problème, mieux gérer sa vie et aide à la

prise de décision

- 4 Mise en place de plans d'action, expériences comportementales
- 5 Modification des systèmes de croyances dysfonctionnels et interprétations erronées (voir encadré ci-dessus : Mémoire et schémas de pensées).
- 6 Affrontement progressif du malaise, acceptation des émotions.
- 7 Rôle des expériences précoces reconnu et étudié
- 8 But : changer la vie du patient en fonction de ses valeurs personnelles et accroître son bien-être
- 9 Possibilité d'évaluer si la thérapie a échoué ou réussi.

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), faisant partie de la nouvelle vague des TCC, s'intéresse aux émotions et le rapport au langage. Elle nous apprend, entre autre à réagir différemment à nos émotions et nos pensées.

Mémoire et schémas de pensées

Notre vécu, nos premières expériences relationnelles, en famille, avec nos pairs nous ont tous amenés à créer des schémas, qui seront stockés dans notre mémoire.

Un schéma correspond à une vision globale, rigide, du monde, de nous-mêmes, des autres ; par exemple : « je suis nul », « je dois être parfait », « je dois être aimé de tous », « je peux faire confiance aux autres », « je dois me méfier des autres », « je ne peux compter que sur moi ». Ces schémas agissent comme des lunettes de soleil, un filtre qui nous fait parfois déformer la réalité, dans le but de valider et renforcer mes schémas.

Exemple : si j'ai le schéma « je suis nulle » et que je donne un cours. Mon attention se portera exclusivement sur la personne qui quittera la pièce, baillera, oubliant les personnes qui semblent s'intéresser. Je tirerai alors la conclusion que j'ai raison, je ne suis pas intéressante, « je suis nulle », et ce, pas nécessairement de façon consciente.

Vers un travail d'acceptation...

Nos patients (et beaucoup d'entre nous) pensent :

- Qu'il existe un lien entre la présence de symptômes (anxiété, douleur, manque de motivation...) et le fait de vivre une vie satisfaisante.
- Que tant que les symptômes sont présents, la vie ne peut pas être source de bonheur.
- Donc que pour pouvoir vivre une vie épanouissante, il faut d'abord faire diminuer leurs symptômes.

Vers un travail d'acceptation

Nos patients (et beaucoup d'entre nous) pensent qu'il existe un lien entre la présence de symptômes et le fait de vivre une vie satisfaisante.



Nos patients se consacrent entièrement à lutter contre leurs symptômes, et délaissent les actions qui leur permettraient d'enrichir leur vie. Cependant, nous n'avons que peu de prise sur nos émotions, pensées, sensations. Et le problème n'est pas le symptôme, mais la lutte...

La Solution sera alors l'acceptation de nos émotions, sensations, images, pensées quelles qu'elles soient, et ensuite de se concentrer et développer une vie riche, en accord avec nos valeurs. « Arrêter d'agir contremais agir pour ».

La lutte

Donc, pour pouvoir vivre une vie riche, il faut d'abord faire diminuer leurs symptômes.



La solution : l'acceptation

**ACT : nous n'avons que peu
de prise sur nos émotions,
sensations.**

**Et surtout : il n'est pas
nécessaire d'attendre que
disparaissent les événements
psychologiques désagréables
pour vivre une vie riche.**



La pleine conscience

Une des façons de vivre avec nos émotions, sensations, pensées va être de réussir à être en contact avec le moment présent, à l'aide de la pleine conscience.

Dans la pleine conscience :

- Nous portons attention, de manière intentionnelle, à nos pensées, nos émotions, nos sensations corporelles, nos souvenirs... à chaque instant
- Il n'y a pas d'objectifs à atteindre, si ce n'est essayer d'être le plus attentif possible à TOUT ce qu'on perçoit, ressent.
- Nous vivons l'expérience sans jugement, ni interprétation
- Nous apprenons à repérer et observer avec bienveillance et curiosité

Le bon psychothérapeute c'est, avant tout, trouver celui avec lequel nous nous sentons bien.

Les valeurs

Si nous arrêtons la lutte contre nos pensées, émotions désagréables, nous pourrions alors dépenser plus d'énergie à ce qui est vraiment important pour nous, nos valeurs. Les valeurs ne sont pas des buts à atteindre, plutôt des directions, les grandes directions de nos vies.

Je vous demande d'arrêter, un instant, la lecture et de réfléchir à ce que vous avez fait hier (vous pouvez aussi le noter sur un bout de papier).

Maintenant, parmi la liste suivante, essayez d'identifier les trois domaines les plus importants pour vous :

- Relations familiales,
- Mariage / Couple / Relations intimes, Parentalité,
- Amitié / Relations sociales,
- Vie professionnelle,
- Études / Formation,

- Divertissement / Loisirs,
- Vie spirituelle,
- Civisme / Citoyenneté,
- Santé / Bien-être.

Conclusion

Maintenant, vous allez repenser à vos activités d'hier. Sont-elles en accord avec vos valeurs ? Alors qu'allez-vous faire demain ?

Comment se protéger des sectes ?

Les sectes se présentent souvent sous de « faux nez » sur Internet dans des sites destinés au bien-être, des approches psychologiques nouvelles ou le développement personnel. Il n'est pas rare qu'elles usurpent l'identité de sites d'associations d'authentiques psychothérapeutes. Il est donc prudent, en cas de doute, d'avoir recours à un site qui tient à jour un inventaire de l'activité sectaire que l'on pourrait confondre avec la psychothérapie, comme Psyvigilance (<http://www.psyvig.com>). Il faut aussi savoir que les associations de psychothérapeutes authentiques ont pignon sur rue sur Internet et proposent des listes de praticiens reconnus. Par exemple, vous trouverez les noms de professionnels pratiquant les thérapies cognitives et comportementales sur les sites suivants :
<http://aftcc.org/> ; <http://www.afforthecc.org/>.

Bibliographie

- André C, Les états d'âme : un apprentissage de la sérénité. Odile Jacob, 2009.*
André C., Imparfait, libre et heureux. Odile Jacob, 2009.
Kabat-Zinn J., Où tu vas, tu es. J'ai lu, 2005.
Harris R., Le piège du bonheur. Créez la vie que vous voulez. Les éditions de l'homme, 2009.
Fanget F., Où vas-tu ? Les réponses de la psychologie pour donner du sens à sa vie. Les arènes, 2007.
Monestès J.L, Faire la paix avec son passé. Odile Jacob, 2009.
Exercice de pleine conscience :
<http://ecsa.ucl.ac.be/mindfulness>

TINNITUSSIMO 73 - 3 e TRIMESTRE 2011