



# Les psychothérapies



**Pr J-M TRIFFAUX**  
Hôpital de Jour Universitaire  
« La Clé »

Cours du 12/11/12  
Master1

# Psychothérapie : définition

- ❖ *ψυχη* : l'âme      *θεραπεία* : le soin
- ❖ « Ensemble des moyens psychologiques mis en œuvre dans un but thérapeutique »  
(Guyotat 1978)
- ❖ Action d'un psychisme sur un autre psychisme
- ❖ Depuis Freud : utilisation thérapeutique des mouvements affectifs du patient dans sa relation avec le thérapeute...

# Psychothérapie : définition

- ❖ Un **patient** porteur de symptômes, d'une demande.
- ❖ Un **thérapeute** dépositaire de connaissances et d'un savoir-faire spécialisé.
- ❖ Un moyen privilégié de **communication**.
- ❖ Un **cadre**, un contrat, des honoraires.
- ❖ Psychisme transformateur du thérapeute ...

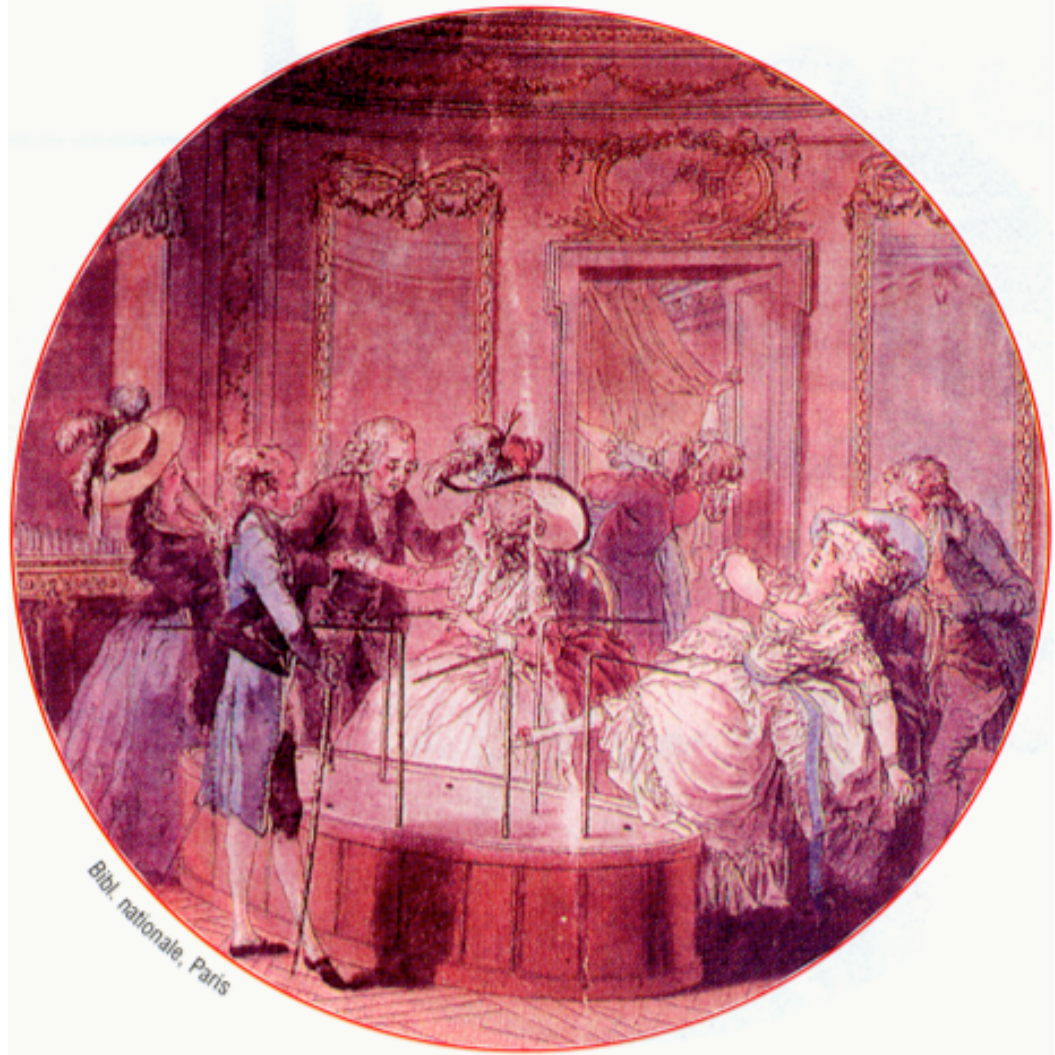


traitement par NEUROPLASTICITÉ

# Histoire des psychothérapies

- ❖ Antiquité : influence de l'esprit sur le corps
- ❖ 19<sup>ème</sup> S : hypnose  $\Rightarrow$  Inconscient dynamique
- ❖ Freud : découverte de la psychanalyse
- ❖ Prolifération de diverses écoles
- ❖ Plus de 400 techniques actuellement répertoriées !

## Le magnétisme de Mesmer



Bibl. nationale, Paris

*Mesmer applique son célèbre traitement des maladies nerveuses dans sa demeure parisienne, entre 1778 et 1784. Il regroupe plusieurs patients autour d'un baquet et les « magnétise » tous ensemble :*

# Effets des psychothérapies

- ❖ Processus non neutre : effets + / -
  - ❖ Effet de détérioration : 6-12 %
  - ❖ Amélioration : 75 %
- } *Smith et al. (1980)*
- ❖ Efficacité similaire des psychothérapies brèves
  - ❖ Changements :
    - \* comportemental
    - \* relationnel
    - \* cognitif, affectif
    - \* corporel

# Effets de détérioration

- ❖ Aggravation des symptômes
- ❖ Apparition de nouveaux symptômes
- ❖ Développement d'attentes irréalistes
- ❖ Culpabilité, autodévalorisation,
- ❖ Sentiments d'échec
- ❖ Santé mentale du thérapeute...

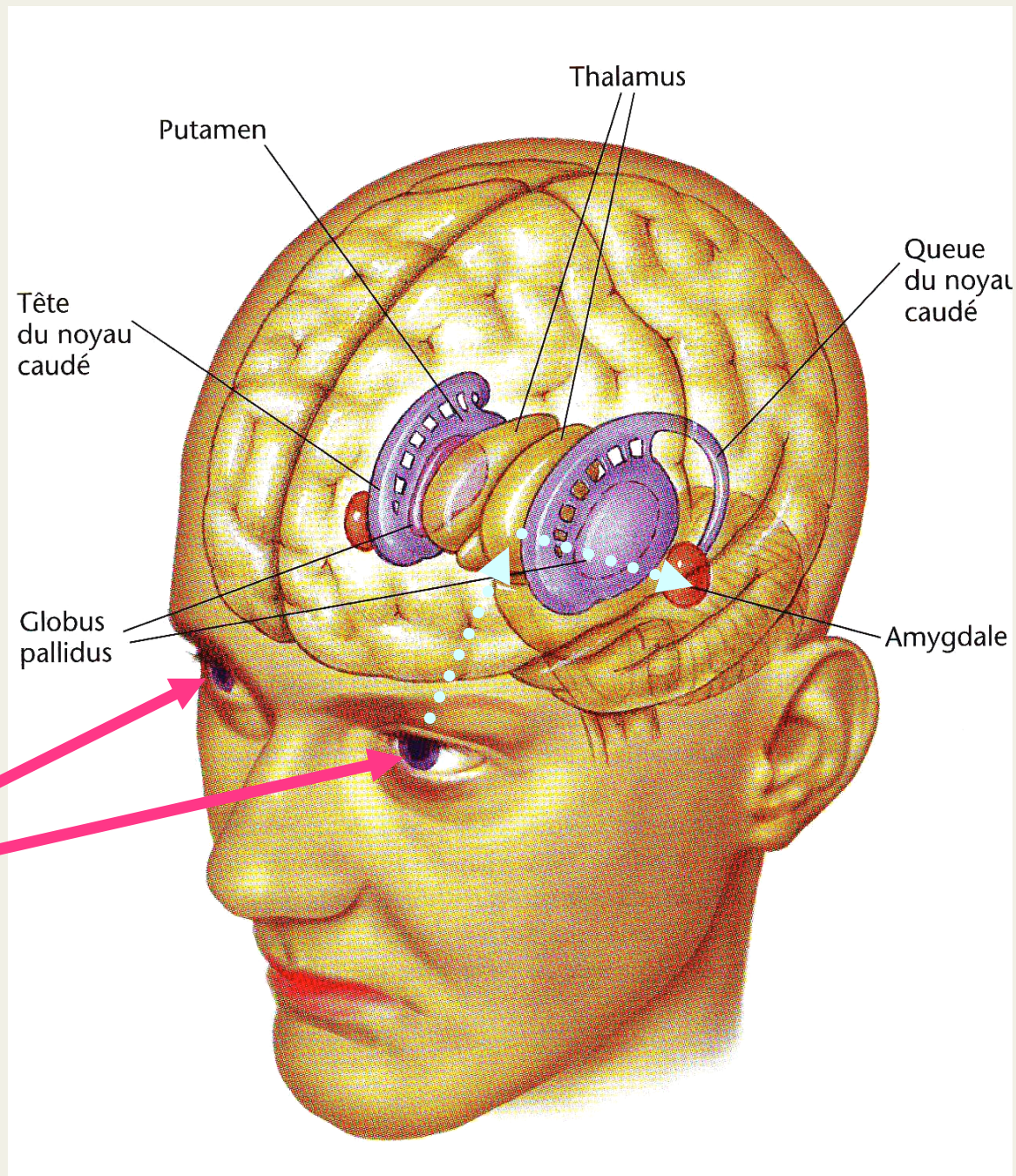
# Ingédients de base

- ❖ Echanges verbaux
- ❖ Décharges des affects (catharsis)
- ❖ Réaménagement des affects en séance
- ❖ Meilleure analyse et compréhension personnelle
- ❖ Expériences émotionnelles correctrices
- ❖ Amélioration dans la vie quotidienne
- ❖ « *Mens sana in corpore sano* »

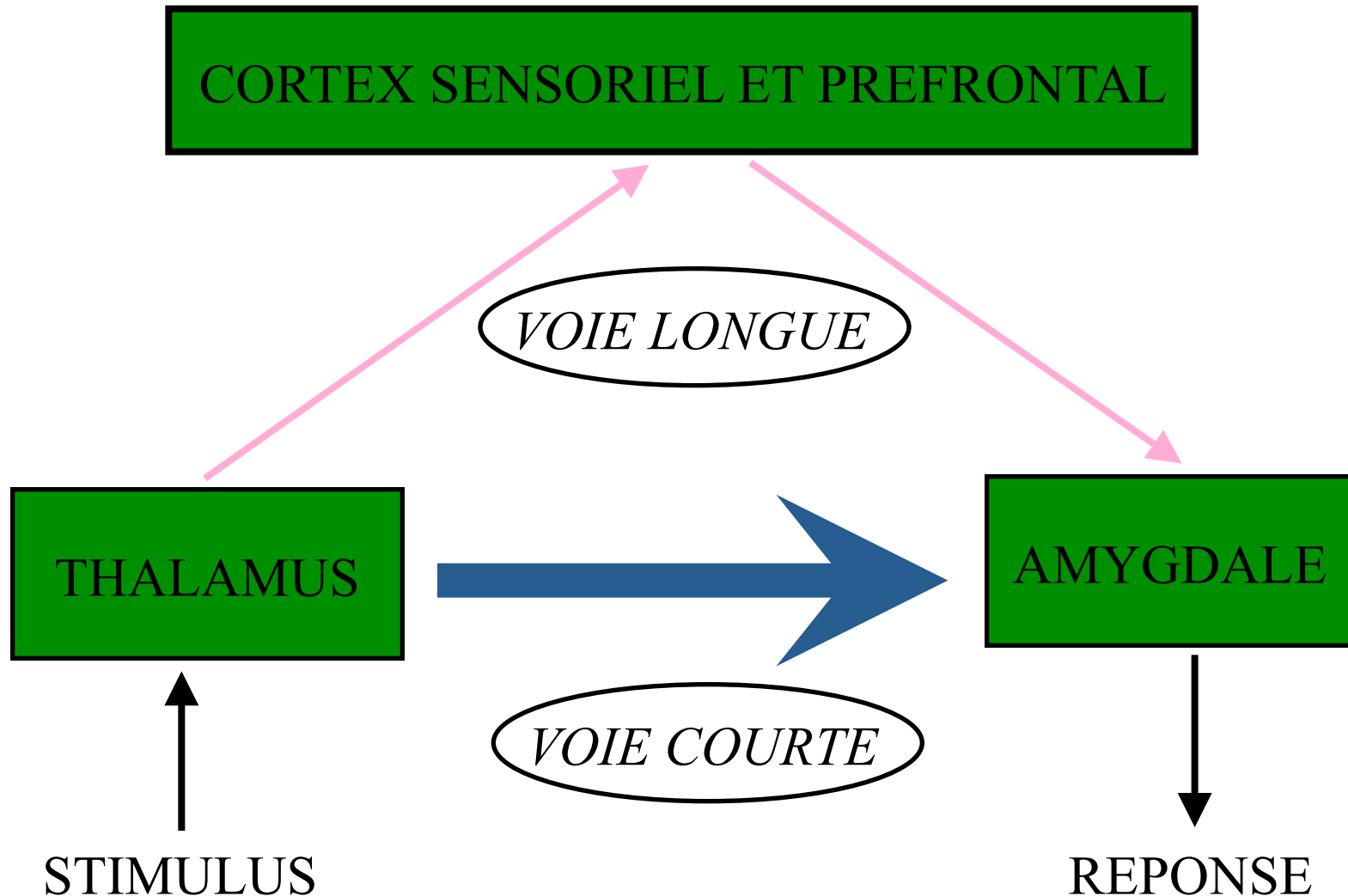
# Freinage d'urgence



- Freinage immédiat : réflexe spinal
- Temps de réaction : 0,2 à 0,3 seconde
- Propagation œil-cerveau ( $1 \text{ à } 2 \text{ m/sec}$ ) = 0,1 sec
- Propagation cerveau-pied ( $10 \text{ m/sec}$ ) = 0,1 sec
- Sentiment : 0,5 sec



# *Voies du traitement de l'information émotionnelle (selon Le Doux, 1996)*



# Voies du traitement de l'information émotionnelle (peur et anxiété)

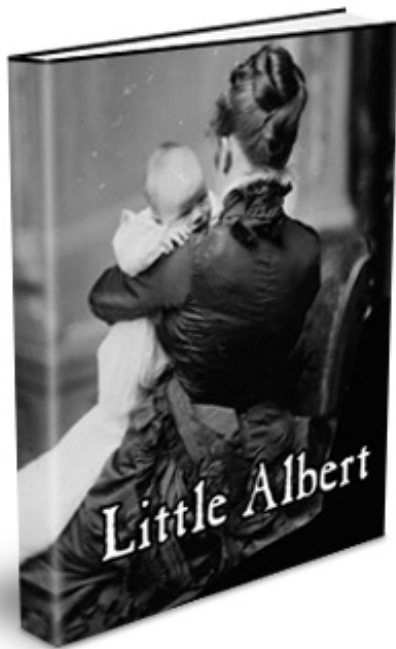
- Voie courte court-circuite le cortex pré-frontal  $\Rightarrow$  automatique et inconsciente
- Voie longue fait intervenir la conscience  $\Rightarrow$  place pour approche thérapeutique
- Hyperactivité de l'amygdale et hypoactivité du cortex préfrontal chez les états-limites  
( *Herpertz et coll., Biological Psychiatry 2001*)

# Les 4 grandes approches psychothérapeutiques

- ❖ Thérapies comportementales et cognitives
- ❖ Thérapies systémiques : familiales et de couple
- ❖ Thérapies corporelles : relaxation, sophrologie, méditation en pleine conscience...
- ❖ Psychanalyse, psychothérapie brève d'inspiration analytique (psychodynamique)

# 1a-Thérapies comportementales

- ❖ L'être humain = un ensemble de réponses aux stimuli de l'environnement et apprentissage de ces réponses
  - ❖ L'origine des troubles = les réponses inadaptées qui se sont manifestées face aux stimuli de l'environnement
- ⇒ **Traitement** = réapprentissage de nouvelles réponses



# Le petit Albert

*(Watson et Rayner, 1920)*

1. Albert, 11 mois, enfant calme, reçoit de manière répétée, comme « jouet », un rat blanc vivant (SN): aucune crainte.
2. A chaque présentation du rat, un stimulus sonore désagréable (SC) effraye l'enfant.
3. Albert tremble et pleure à chaque nouvelle vision du rat (RC) alors que le bruit désagréable n'est plus produit.
4. Albert a peur d'autres objets poilus et velus, y compris des cheveux de l'expérimentateur!

# Thérapies comportementales

- Application clinique de la méthode expérimentale et des théories de l'apprentissage
- Stimulus → Organisme → Réponse → Conséquence
- Processus de renforcement +/-
- Conditionnement (Pavlov, Skinner, Bandura)
- Rejet de toute donnée subjective non observable
- Programmes : 2 à 4 mois

# Thérapies comportementales

## Indications



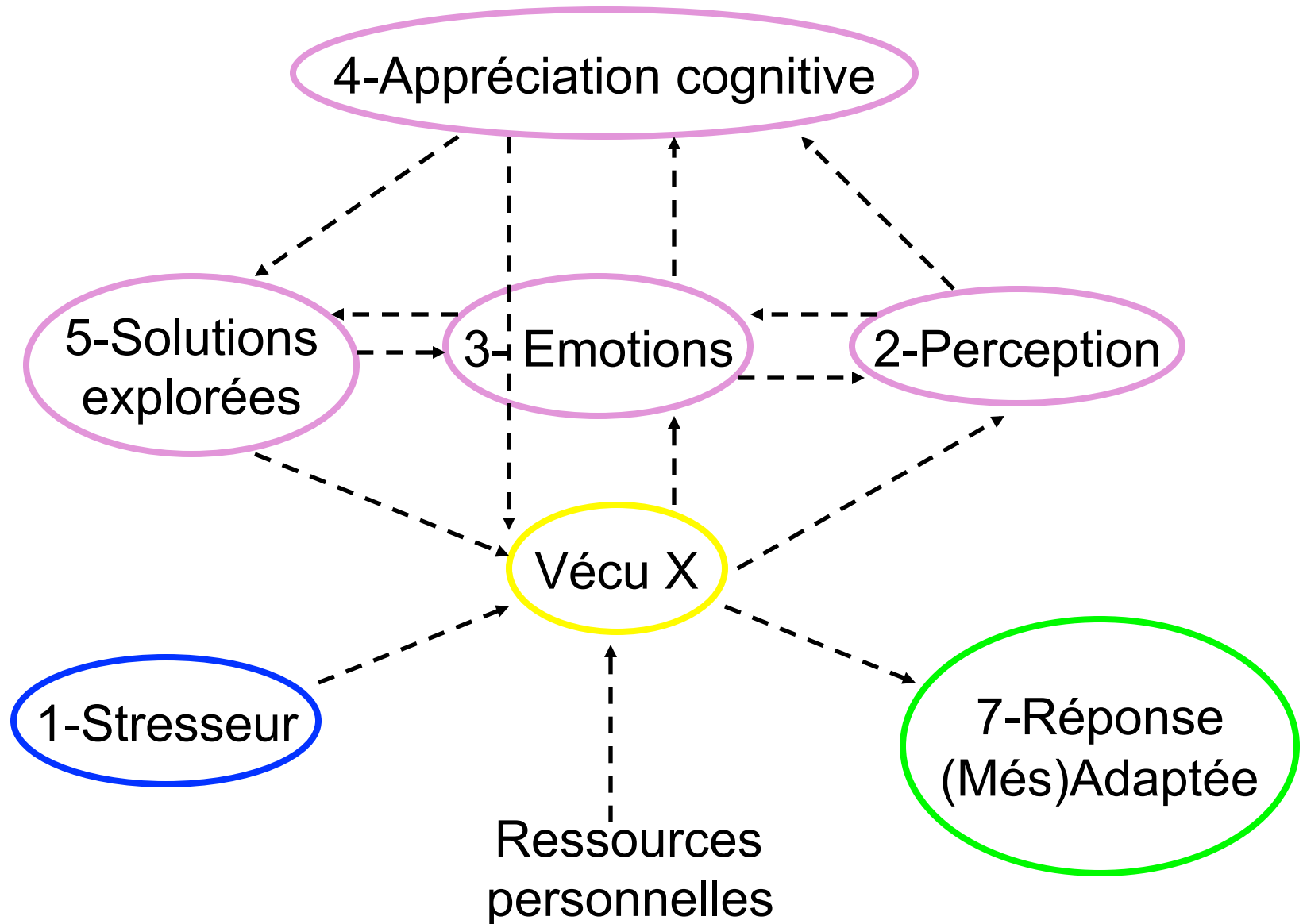
- troubles phobiques
- troubles obsessionnels
- anxiété sociale
- énurésie
- dysfonctionnement sexuel
- tics, bégayement
- deuil pathologique
- troubles alimentaires

**Contre-indications** : anxiété flottante  
dépression majeure

# 1b - Thérapies cognitives

- L'activité mentale cognitive (***Cognoscere*** : connaître)
- Pensées, images, souvenirs qui constituent notre activité consciente et préconsciente
- Notre façon de traiter les informations, de penser, de réfléchir
- Les émotions = ce que nous ressentons ( joie, plaisir, calme, sérénité; angoisse, colère, tristesse, douleur morale...)

# Appréciation et réponse au Stress, d'après LAZARUS



# Thérapies cognitives

- ❖ **La cognition**, en donnant une signification aux évènements, produit une variété d'affects et peut prédisposer un sujet à des distorsions de la réalité (fausses croyances, pensées automatiques)
  - ❖ **Symptômes** = en relation étroite avec les représentations mentales et les schémas de pensée
- ⇒ **détresse  $\Psi$**  = traitement erroné de l'information et du processus décisionnel

# Thérapies cognitives

- Identifier ses représentations mentales
- Contrôler ses pensées automatiques négatives
- Comprendre leur impact sur le développement de ses symptômes
- Analyse du lieu de contrôle interne/externe
- Modifier ses schémas de pensée par la mise en place de nouvelles stratégies d'adaptation

# Thérapies cognitives

- ❖ Résolution de problèmes (situation, émotion pensée, comportement)
- ❖ Développement de nouvelles capacités adaptatives (coping)
- ❖ Gestion du stress, affirmation de soi
- ❖ **Indications** : dépression, anxiété, phobies, toc, anorexie/boulimie
- ❖ 10 à 20 séances

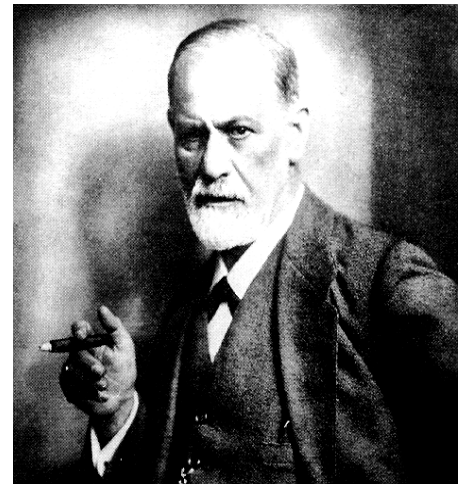
## 2 - Approche systémique

- ❖ **Le symptôme** = un moyen de communication à l'intérieur d'un système indiquant un déséquilibre à l'intérieur du système
- ⇒ schéma circulaire du trouble psychique
- ❖ Création d'un déséquilibre dès le 1<sup>er</sup> entretien
  - ❖ Motivation à poursuivre la thérapie : trouver un nouvel équilibre
  - ❖ Thérapies familiales et de couple

# 3 -Thérapies corporelles

- ❖ Training autogène : concentration « passive »  
position couchée  
pesanteur, chaleur
- ❖ Jacobson : contraction-décontraction,  
position assise
- ❖ Sapir : verbalisation des sensations, images
- ❖ **Indications** : hyperémotivité, impulsivité,  
troubles fonctionnels...

# 4 - Psychanalyse



- ❖ Méthode d'investigation et de traitement
- ❖ Mise en évidence de la signification ICS des paroles, actions et productions imaginaires
- ❖ Interprétation contrôlée de la résistance, du transfert et du désir
- ❖ Association libre, neutralité bienveillante
- ❖ Divan, 2-4 séances / semaine, 5-10 ans...

# Thérapie brève psychodynamique

- ❖ Utilisation des concepts psychanalytiques :
  - \* Cs, PréCs, Ics
  - \* Moi, Ca, Surmoi
  - \* Stades du développement...
- ❖ Restaurer le rôle structurant de la parole dont le rôle symbolique est de relier l'affect à la représentation mentale
- ❖ Durée : plusieurs mois

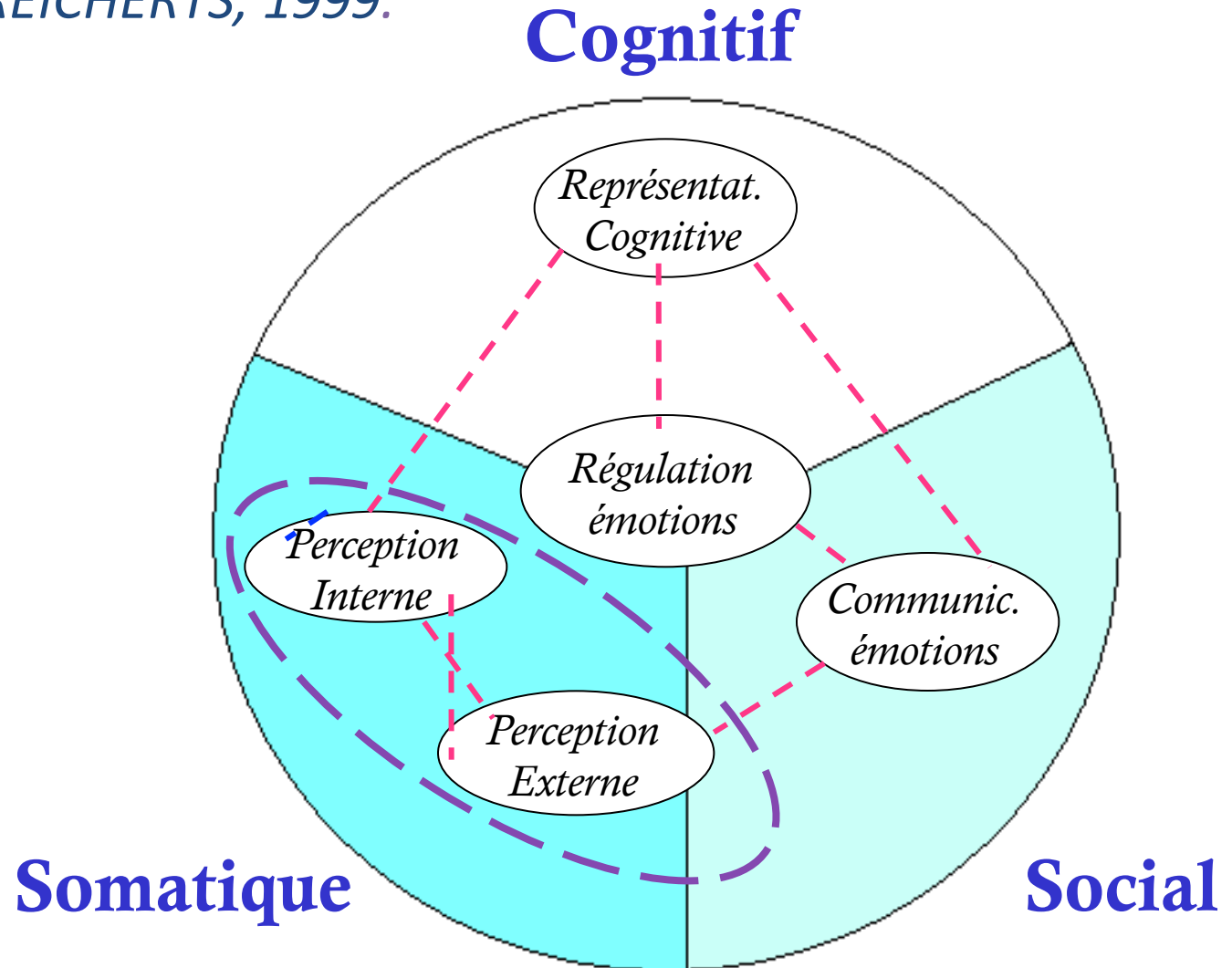
# Fin du premier entretien

- ❖ prochains rendez-vous ?
- ❖ proposition d'un dispositif thérapeutique
- ❖  $\pm$  4 entretiens préliminaires + bilan
- ❖ apprivoisement des réactions psychiques
- ❖ ouvertures aux représentations mentales

*« être assez mal pour consulter ...mais  
suffisamment bien pour supporter le traitement »*

# ***Dimension Ouverture Emotionnelle***

*DOE-36 items: REICHERTS, 1999.*



## **Caractéristiques démographiques de l'échantillon**

(n=97, 45H, 52F; âge moyen : 38 ans  $\pm$  12 ans)

- ◆ Etats-limites : 45 (46%)
- ◆ Névroses : 38 (39%)
- ◆ Psychoses : 5 (5%)
- ◆ Troubles adolescentaires : 4 (4%)
- ◆ Diagnostic non spécifié : 5 (5%)

## Scores psychologiques pré/post-hospitalisation de jour (n=97)

|          | Entrée  |            | Sortie  |            |                  |      |
|----------|---------|------------|---------|------------|------------------|------|
| Variable | Moyenne | Ecart-type | Moyenne | Ecart-type | p                | d    |
| REPCOG   | 2.00    | 0.76       | 2.20    | 0.72       | <b>0.001</b>     | 0.27 |
| COMEMO   | 1.58    | 0.78       | 2.00    | 0.76       | <b>0.0000001</b> | 0.61 |
| PERINT   | 2.36    | 0.72       | 2.20    | 0.74       | <b>0.035</b>     | 0.22 |
| PEREXT   | 2.27    | 0.77       | 2.09    | 0.61       | <b>0.023</b>     | 0.23 |
| REGEMO   | 1.35    | 0.81       | 1.75    | 0.79       | <b>0.0000001</b> | 0.53 |
| RESNOR   | 2.31    | 0.77       | 2.43    | 0.69       | 0.07             | 0.19 |
| TAS-20   | 56.28   | 11.18      | 51.78   | 12.06      | <b>0.0000007</b> | 0.48 |

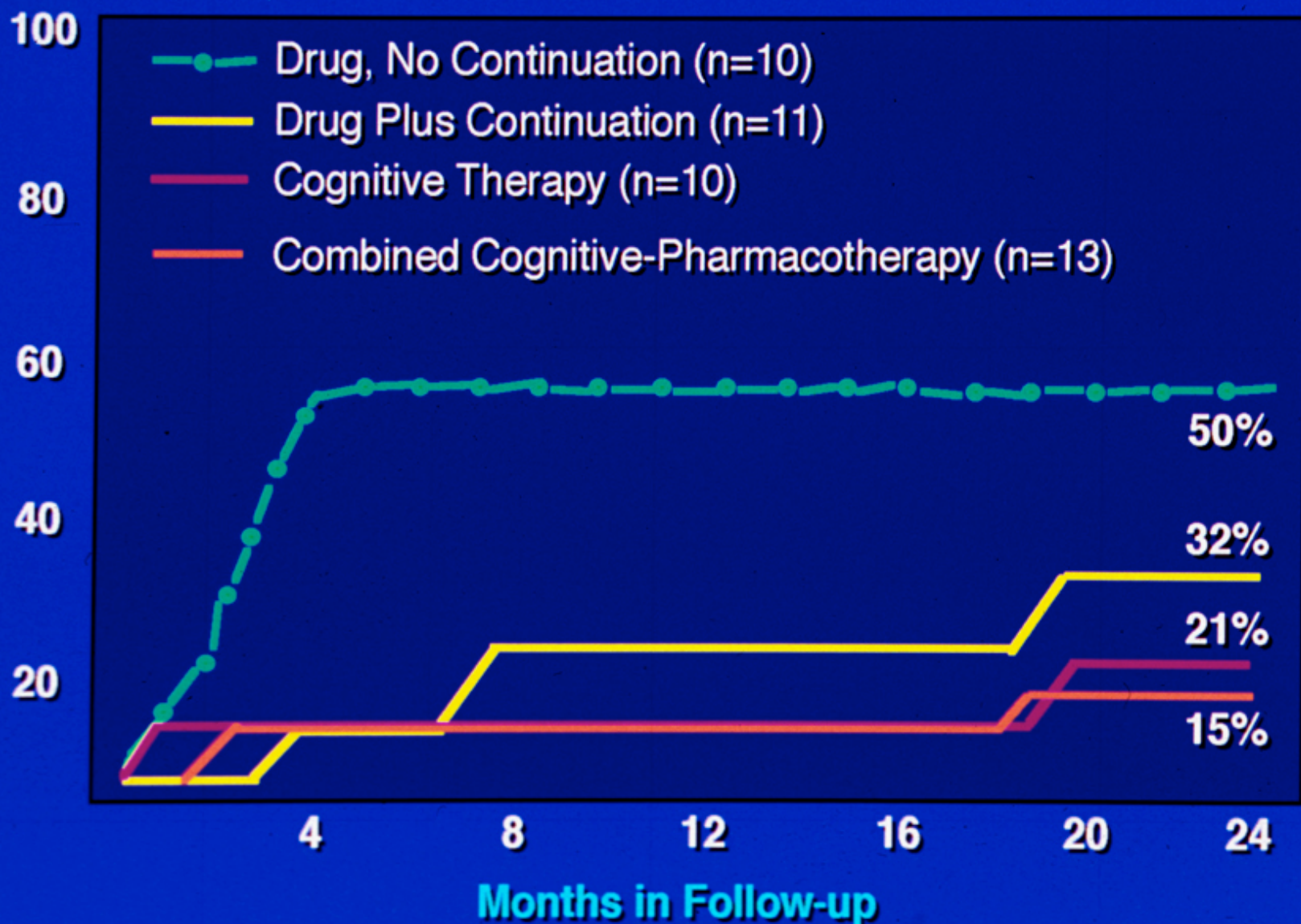
Psychothérapie

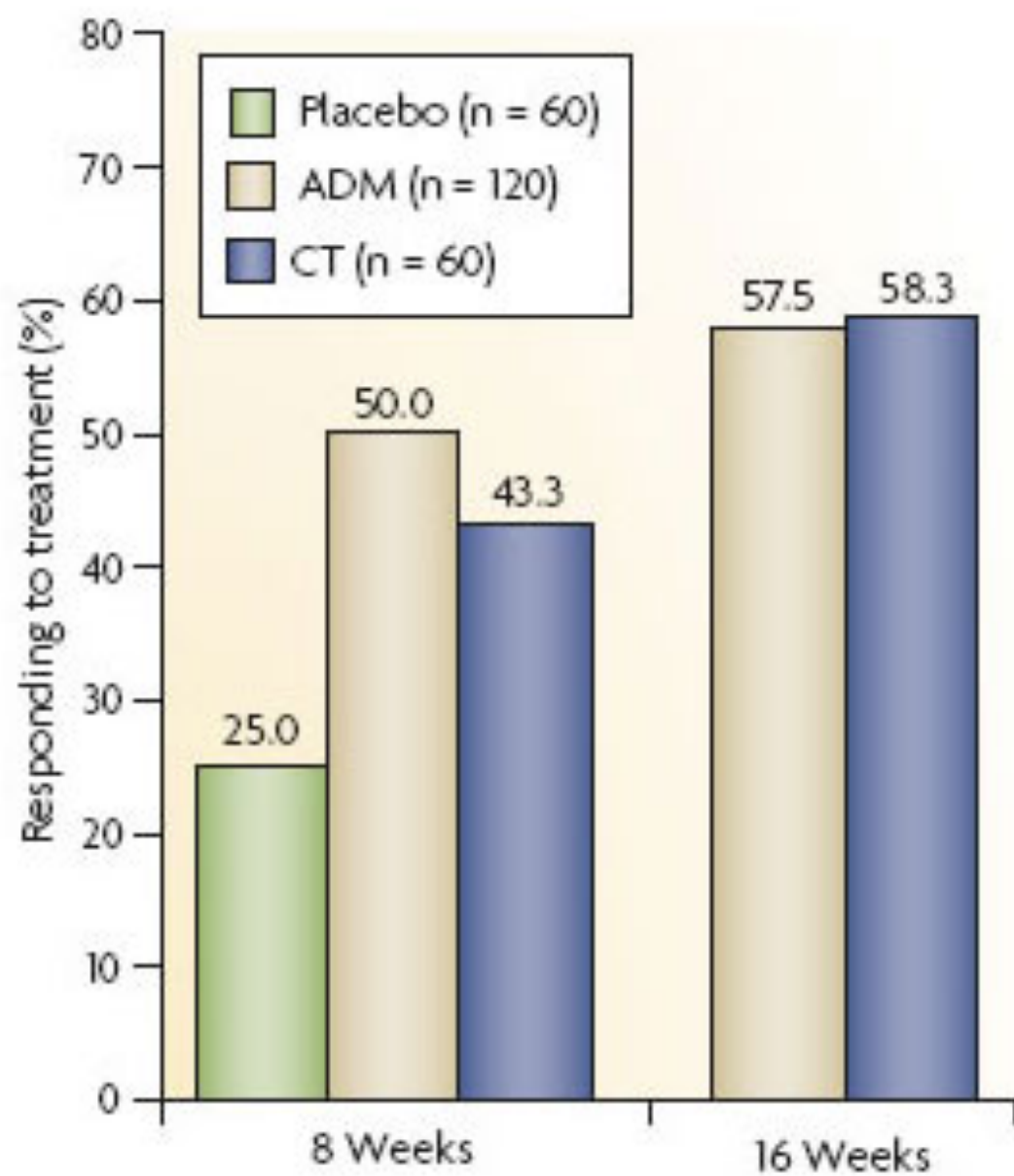
et / ou

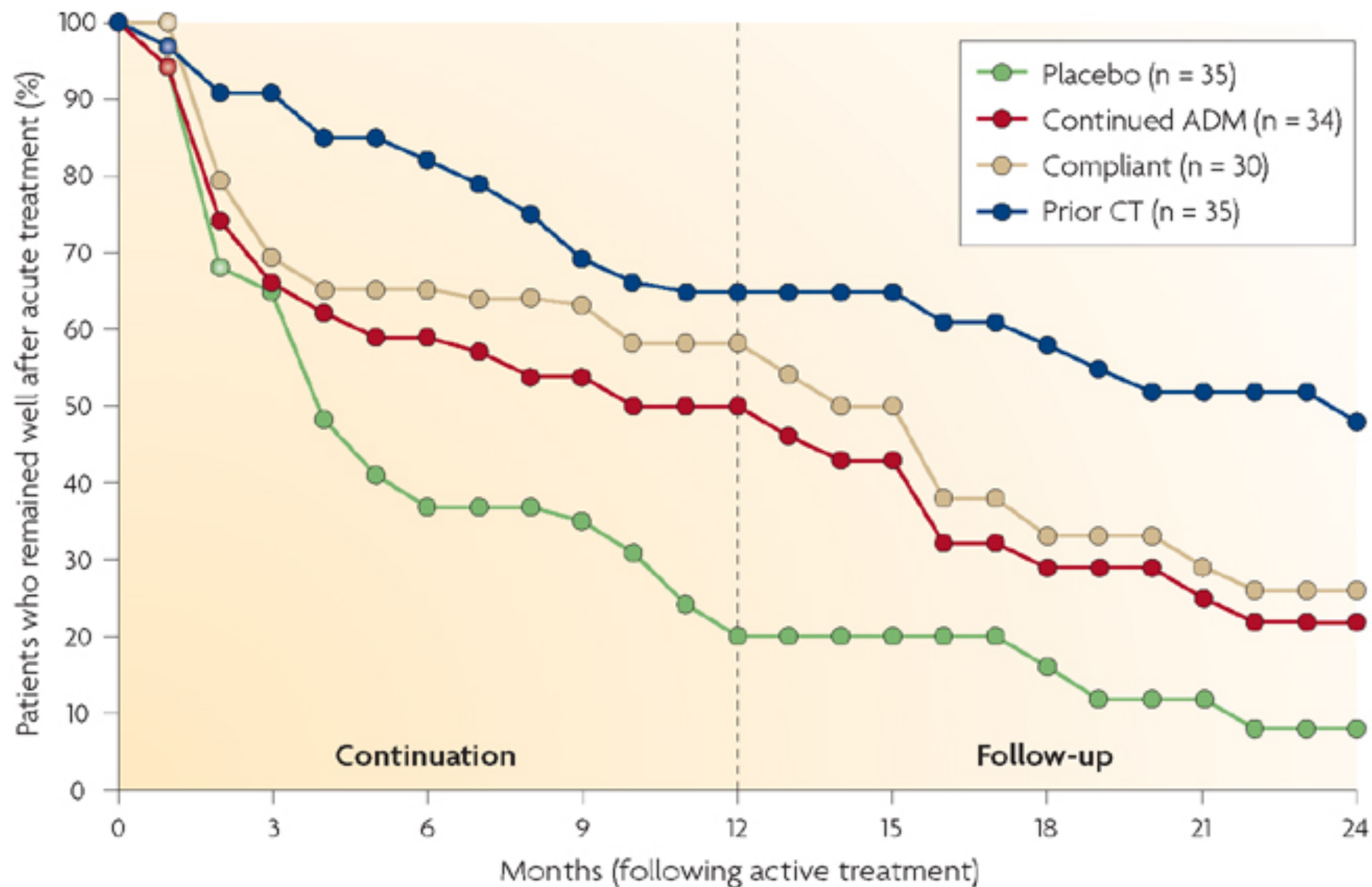
Pharmacothérapie ?

# Evans et al. Arch Gen Psychiatry - Vol 49, October 1992

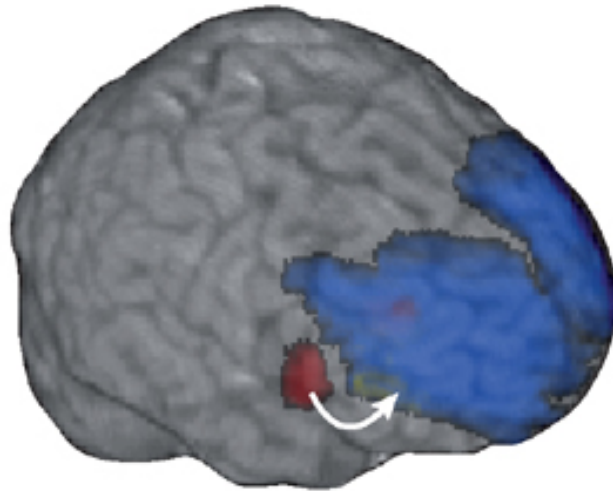
## % First Relapse



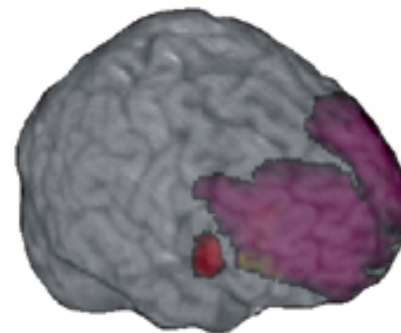




**a Before ADM or CT**  
Amygdala hyperactivity leads to  
decreased PFC function or efficiency



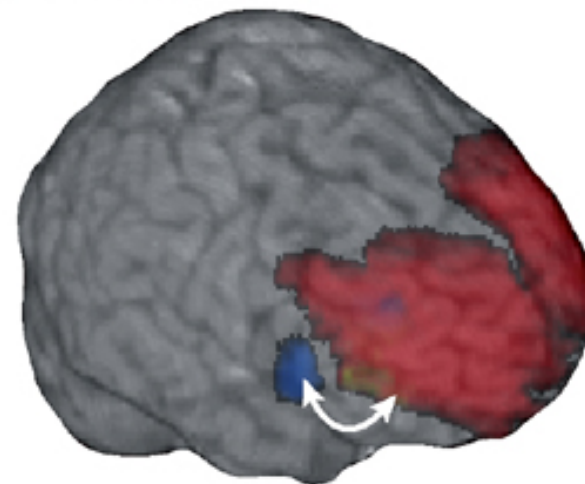
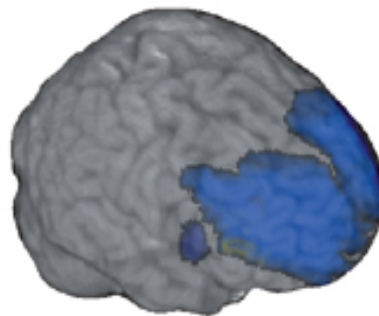
**b CT**  
Increases PFC functioning



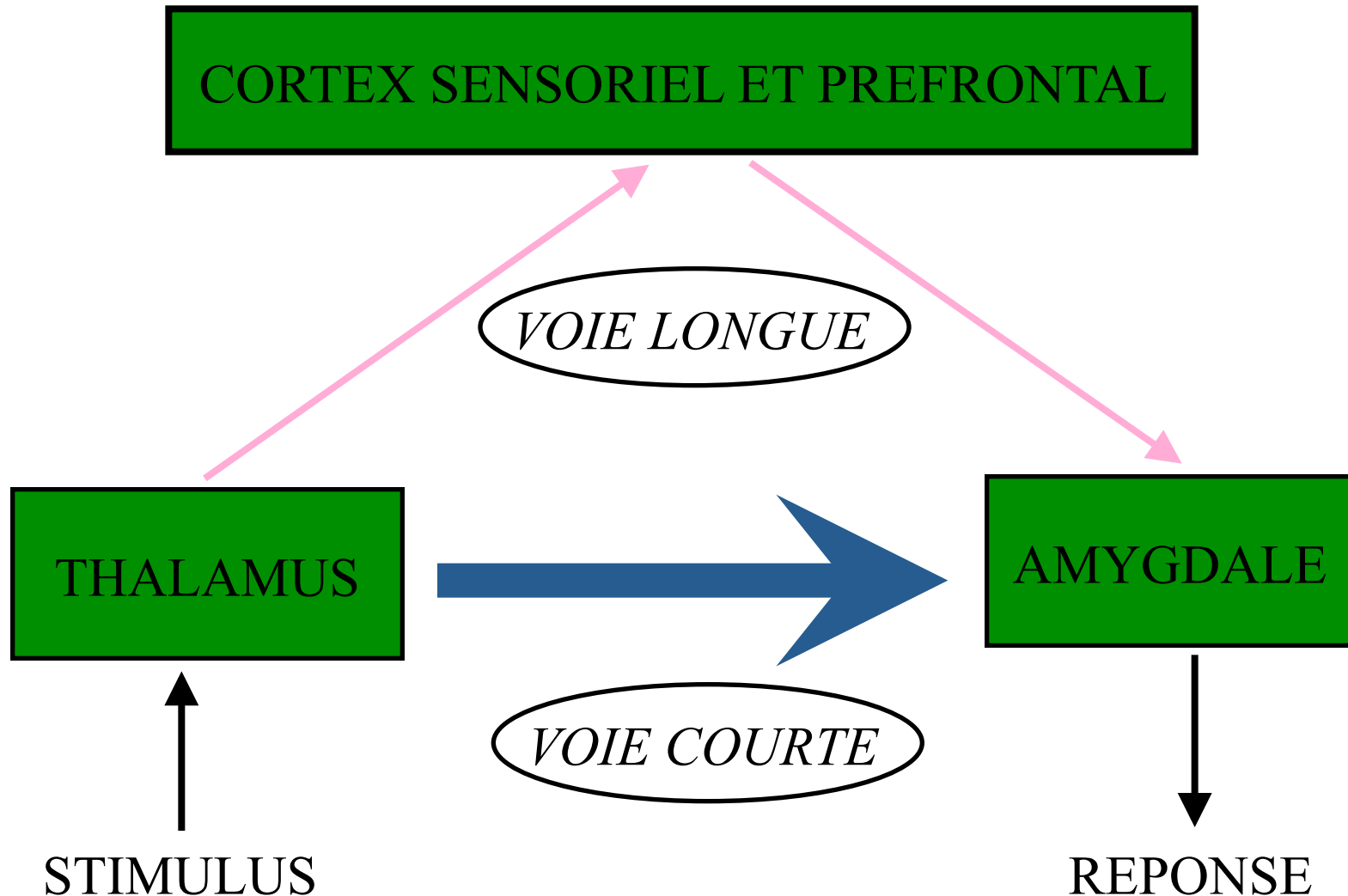
Increased PFC function  
leads to decreased  
amygdala reactivity

**d After ADM or CT**

**c ADM**  
Decreases amygdala hyperactivity directly



# *Voies du traitement de l'information émotionnelle (selon Le Doux, 1996)*

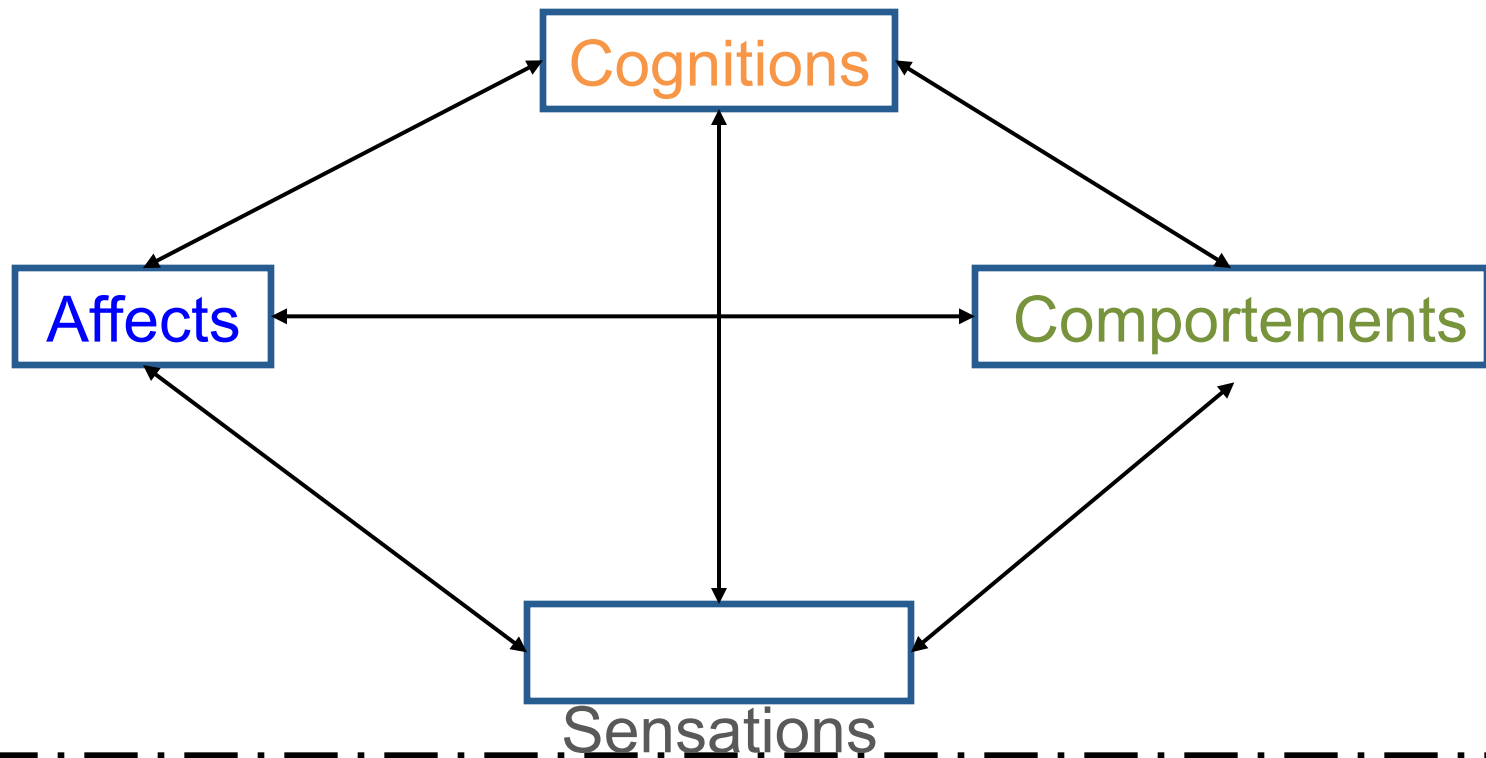




# Les cibles $\psi$ -thérapeutiques

I C S

Contexte social et interpersonnel



Sensations

I C

# Cibles initiales des psychothérapies

|                             | Cognition | Affect | Comport. | Sensation | Contexte |
|-----------------------------|-----------|--------|----------|-----------|----------|
| <b>Psycho-dynamique</b>     | +         |        |          |           |          |
| <b>Cognitivo-comportem.</b> | +         |        | +        |           |          |
| <b>Systémique</b>           |           |        |          |           | +        |
| <b>Humaniste</b>            |           | +      |          | +         |          |
| <b>Corporelle</b>           |           |        |          | +         |          |

# Facteurs curatifs communs

- Qualité de l'alliance patient/thérapeute
- Accroissement de la motivation et de l'attente d'aide du patient
- Augmentation du sentiment d'estime de soi
- Confrontation à de nouvelles expériences améliorant insight et perception
- Régulation des émotions
- Nouveaux comportements

# Facteurs communs des psychothérapies

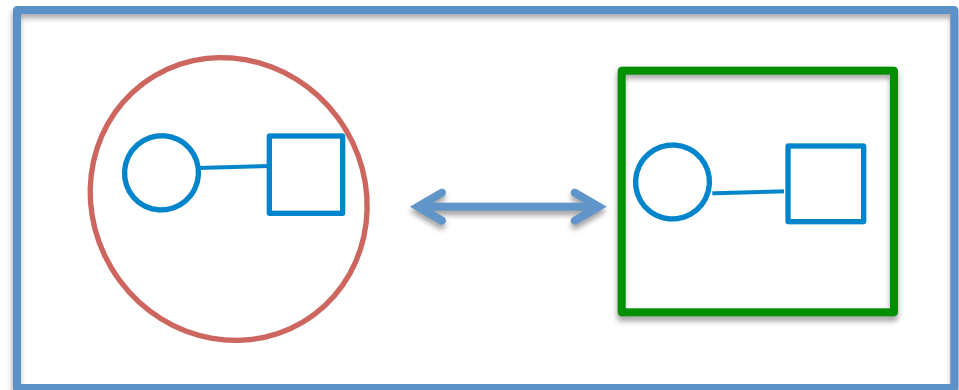
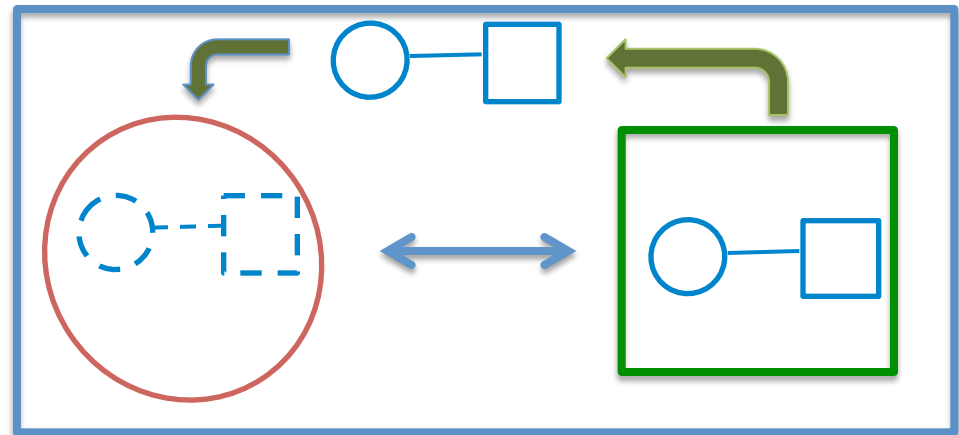
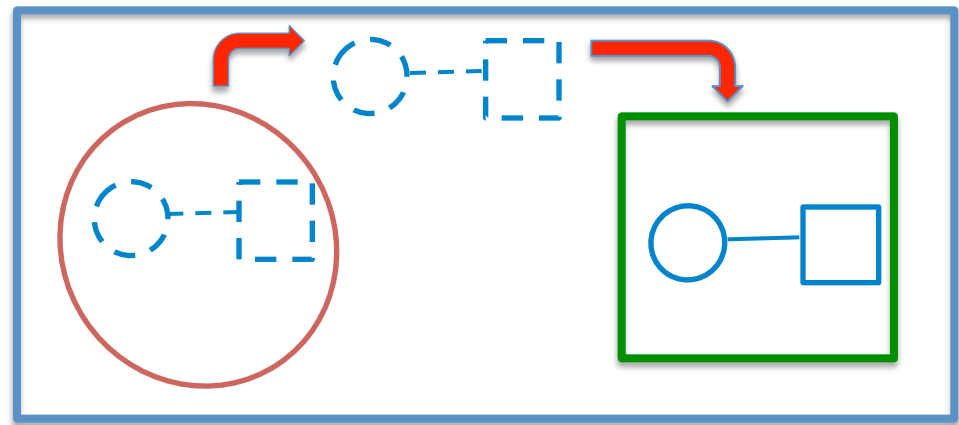
|                             | <b>Estime de soi</b> | <b>Nouv. comp.</b> | <b>Régul. émot.</b> | <b>Motivation</b> | <b>Insight</b> |
|-----------------------------|----------------------|--------------------|---------------------|-------------------|----------------|
| <b>Psycho-dynamique</b>     |                      |                    | +                   |                   | +              |
| <b>Cognitivo-comportem.</b> | +                    | +                  |                     |                   | +              |
| <b>Systémique</b>           |                      | +                  |                     | +                 | +              |
| <b>Humaniste</b>            |                      | +                  | +                   |                   | +              |
| <b>Corporelle</b>           | +                    | +                  | +                   |                   |                |

# Psychothérapie

**Récit des**  
représentations et  
affects au thérapeute.

**Psychothérapie :**  
le thérapeute renvoie au  
patient ses représentations  
après les avoir confrontées  
aux siennes.

**Intégration :**  
Transfert, travail  
associatif,  
➔ nouvel équilibre  
interne du patient.



patient

thérapeute <sup>42</sup>

# Conclusions - I

- ❖ **Psychothérapie** comme traitement unique, n'est pas efficace pour pathologies psychotiques, PMD, dépression majeure
- ❖ **Psychothérapie** = traitement complémentaire de l'alcoolisme, toxicomanie, tr.caractériels, tr. psychosomatiques
- ❖ **Thérapies comportementales** spécifiquement indiquées dans phobies simples et TOC

# Conclusions - II

- ❖ **Thérapie de couple** indiquée quand motivation réciproque au changement
- ❖ Préférer une **thérapie + structurée** chez des patients avec niveau élevé d'anxiété et personnalité fragile
- ❖ Si longue histoire de difficultés d'adaptation, de relations interpersonnelles conflictuelles, d'estime de soi déficiente, préférer **thérapie + longue et + en profondeur**

Y EN A MARRE DE TOUS CES GENS  
QUI SAVENT CE QUE JE DOIS FAIRE !



# Oui, mais...

[www.oui-mais.com](http://www.oui-mais.com)

Une adolescente de 17 ans (**Emilie Dequenne**), en pleine découverte de la sexualité, souffre de relations difficiles avec ses parents. Elle entame une psychothérapie avec un thérapeute original et plein d'humour (**Gérard Jugnot**). Parallèlement, celui-ci s'amuse à nous révéler les stratagèmes inconscients de tout un chacun...

"Une comédie pleine de bon sens" Le Figaroscope

"Gérard Jugnot épatant" Le Parisien

"Emilie Dequenne est radieuse" STUDIO

François Kraus et Denis Pineau-Valencienne présentent

# J'AI PEUT-ÊTRE UNE SOLUTION EFFICACE POUR VOUS...



Emilie DEQUENNE • Gérard JUGNOT

# Oui, mais...

un film écrit et réalisé par Yves LAVANDIER

avec Emilie Dequenne, Gérard Jugnot, Alix de Konopka, Cyrille Thouvenin, Vanessa Jarry, Patrick Bonnel  
Image Pascal Caubère San Pierre Mertens, Thomas Desjonquères, Florent Lavallée Décors Yann Mercier Costumes Edith Bréhat Montage  
Dominique Pétrat Direction de production Alain Monne Musique Philippe Rombi Produit par François Kraus et Denis Pineau-Valencienne,  
production Les Films du Kiosque en co-production avec France 2 Cinéma, Rhône-Alpes Cinéma, Novo Arturo Films,  
le Clown et l'Enfant, avec la participation de Canal+, de la Sofica Sofinergie 5