

Dr SARRON Pierre-Yves – Psychiatre
réfèrent Mg&Psy37 pour le GHT

Dr PERRAIN Alice – Médecin généraliste –
réfèrent MG&Psy37 - CPTS Asclepios

Psychothérapie(s)

Guide d'orientation et de prescription





De quoi parle-t-on ?

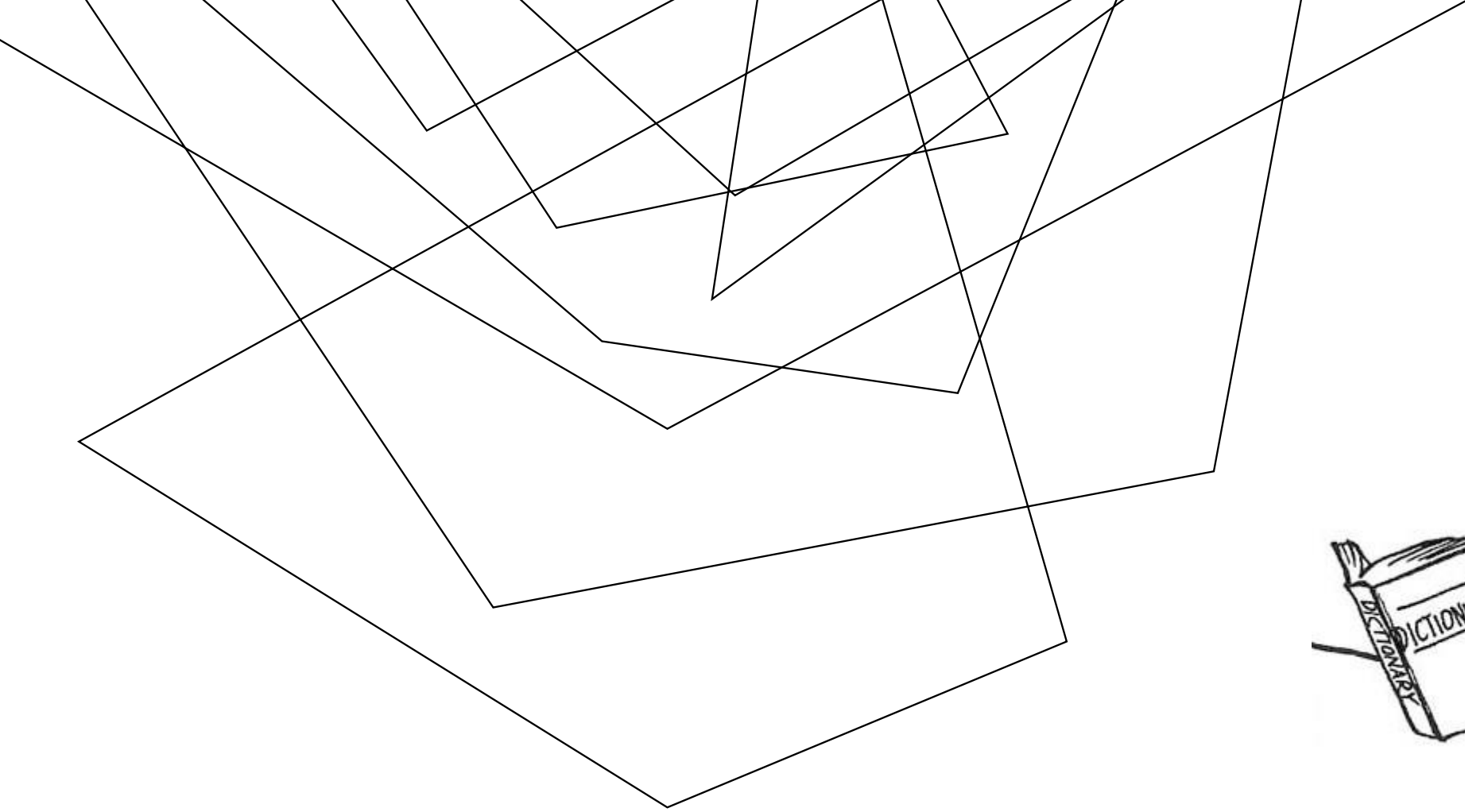
Place des psychothérapies dans la prise en charge en santé mentale

Est-ce que ça marche ? (et comment)

Indications & contre indications

Effets indésirables ?

Focus sur certaines psychothérapies



De quoi parle-t-on ?

Définition

Larousse (encyclopédie médicale)

- **Méthodes thérapeutiques** utilisant les ressources de l'activité mentale.
- Elaborées à partir des acquis de la psychologie médicale
- Individuelles ou collectives
- Non-exclusives ; elles peuvent être associées.
- Le choix de ces méthodes est fonction de la nature du trouble, de l'objectif assigné au traitement, et de l'expérience du thérapeute (*et du choix du patient*)
- De très nombreuses « techniques » existent
- L'efficacité d'une psychothérapie est largement déterminée par la qualité de la relation entre le patient et le thérapeute.

Définition

Ordre des psychologues du Québec

Premier élément constitutif	Traitement psychologique;
Deuxième élément constitutif	Pour un trouble mental, pour des perturbations comportementales ou pour tout autre problème entraînant une souffrance ou une détresse psychologique;
Troisième élément constitutif	Qui a pour but de favoriser chez le client des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental, dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé;
Ce qui n'est pas de la psychothérapie	Ce traitement va au-delà d'une aide visant à faire face aux difficultés courantes ou d'un rapport de conseils ou de soutien.

Il existe d'autres interventions qui s'approchent de la psychothérapie mais qui n'en sont pas : la rencontre d'accompagnement, l'intervention de soutien, l'intervention conjugale et familiale, l'éducation psychologique, la réadaptation, le suivi clinique, le coaching et l'intervention de crise.

Psychothérapie

Réadaptation

Thérapie de soutien

Intervention conjugale, familiale

Psychoéducation

Intervention de crise

coaching

Développement personnel

Accompagnement simple

Autres

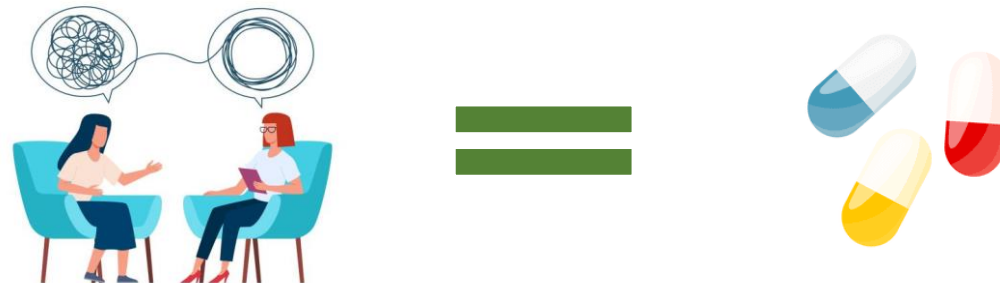




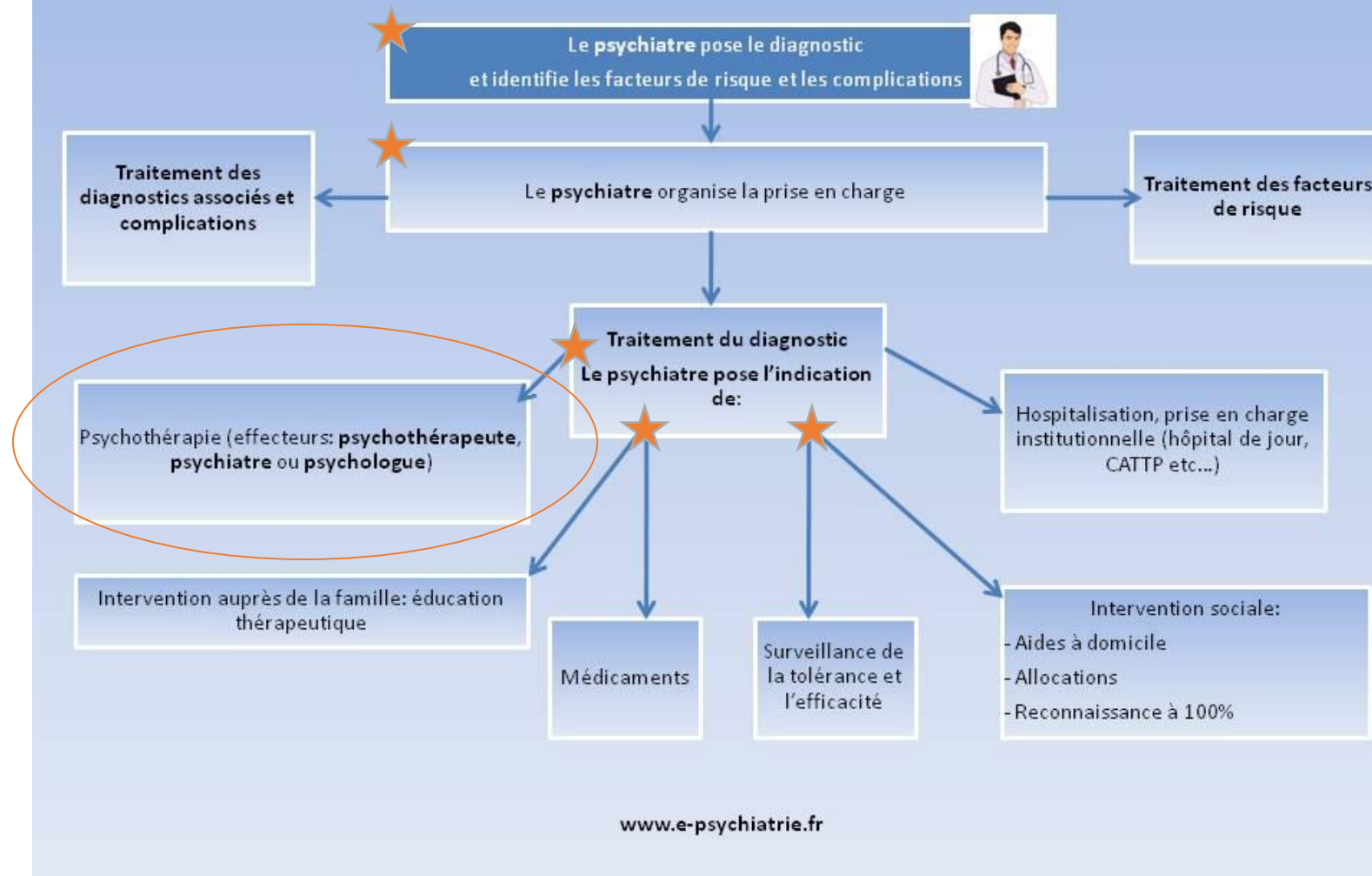
Place des
psychothérapies dans la
prise en charge en santé
mentale

C'est un **TRAITEMENT** parmi d'autres :

- Comme tout traitement La psychothérapie ne peut s'envisager qu'après une évaluation clinique précise ; cad un diagnostic et une élimination des diagnostics différentiels (Rôle du MG et du psychiatre)
- Comme tout traitement il convient d'en connaître les spécificités : indication, contre indication, efficacité, délai d'action etc...
- N'est en aucun cas un traitement d'urgence



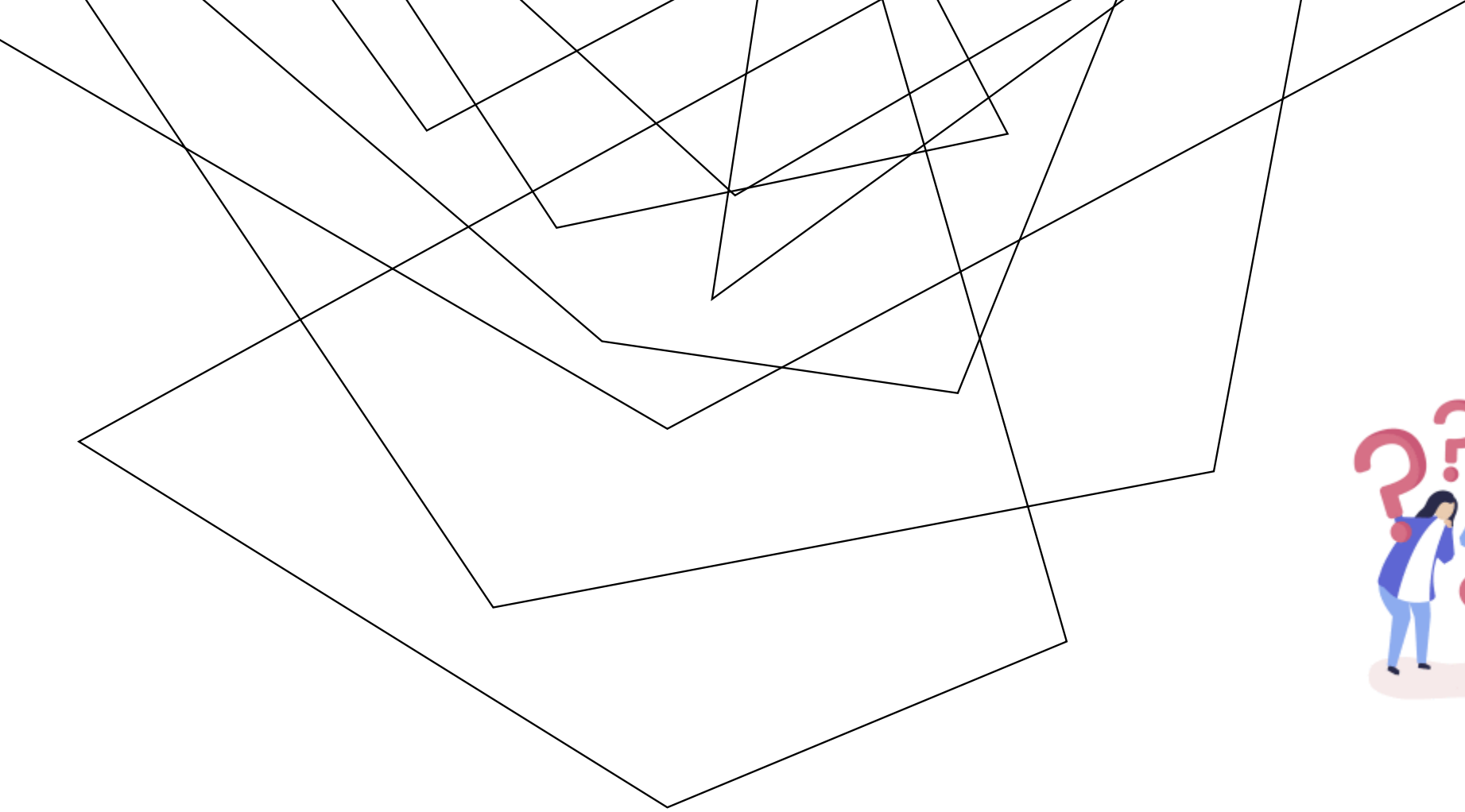
Prise en charge en santé mentale



★ **Psychiatre OU Médecin Généraliste**

Schématiquement : 3 niveaux d'actions

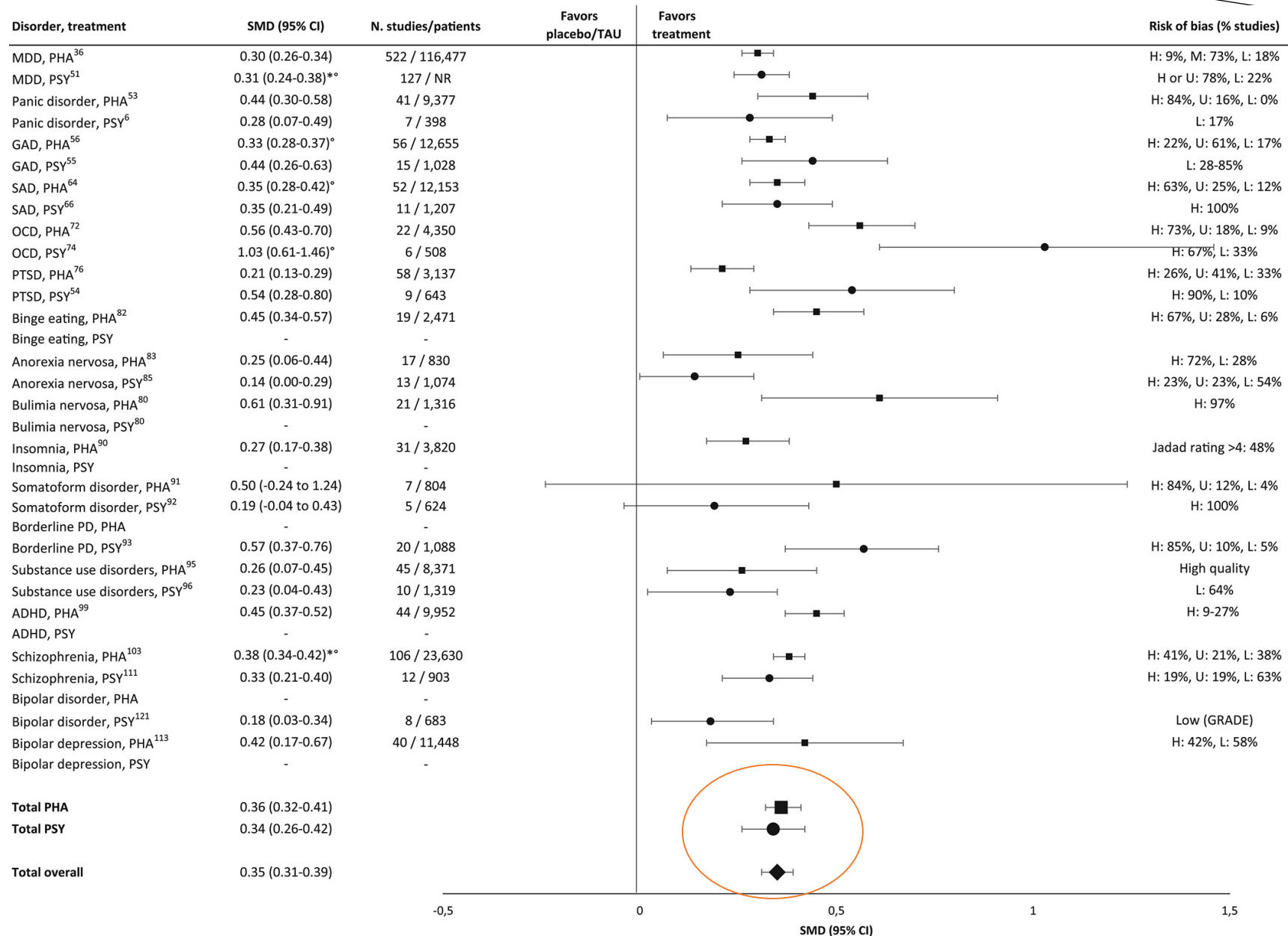
- 1. les actions de soutien psychologique** lors d'une étape de vie difficile occasionnant désarroi voire anxiété, troubles du sommeil: cette offre vise à prévenir l'émergence d'une pathologie mentale caractérisée (trouble dépressif mélancolique, crise suicidaire, trouble psychotique....) dont il est établi qu'elle est souvent précédée par de telles manifestations sub-syndromiques après une accumulation d'évènements de vie négatifs
- 2. les psychothérapies ciblées sur un trouble psychique** relevant d'une modalité de traitement psychologique: trouble phobique, trouble dépressif, pathologie addictive...
- 3. les psychothérapies visant à prévenir les risques de récurrence d'un trouble psychiatrique** caractérisé tel que la dépression (EDC) ou le trouble de l'humeur bipolaire



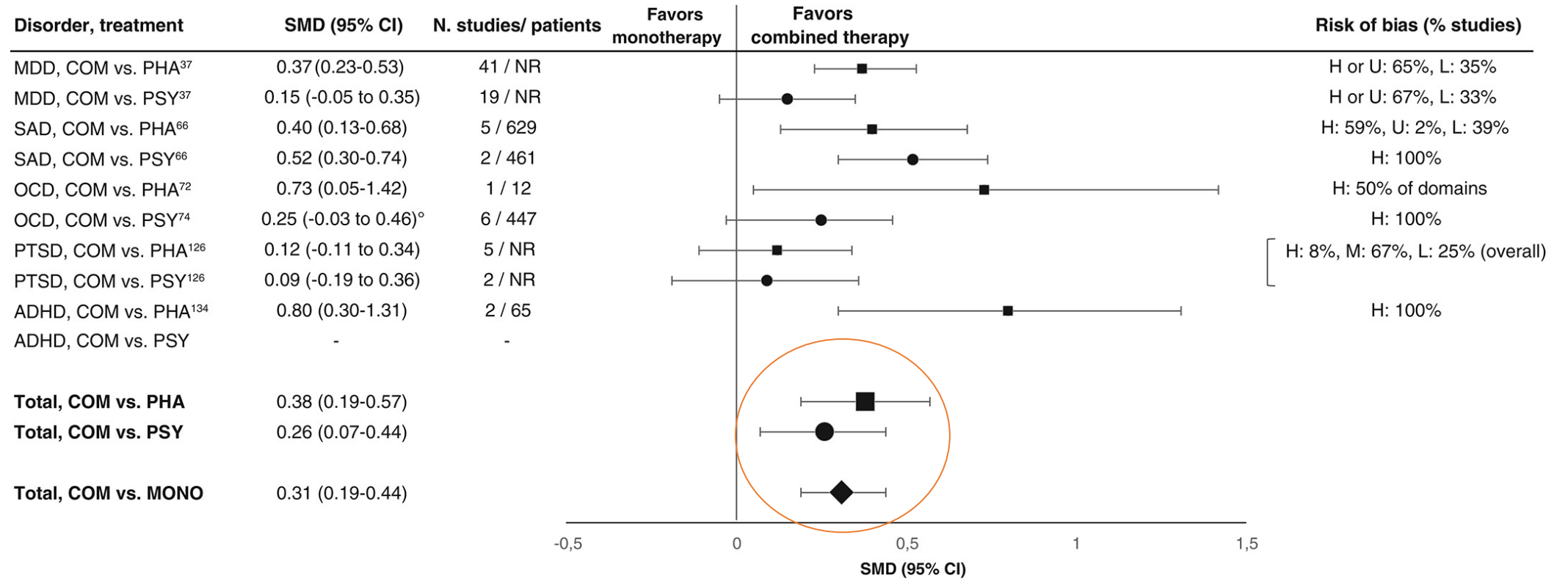
Est-ce que ça marche ?



- Efficacité soutenue par de nombreuses études scientifiques avec un haut niveau d'évidence
- Hypothèses de corrélats neurobiologiques que l'imagerie fonctionnelle tend à valider depuis les années 1990 (TOC, Phobies, ESPT, Tble personnalité borderline)



Leichsenring F, Steinert C, Rabung S et al. The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. *World Psychiatry* 2022;**21**:133-45.



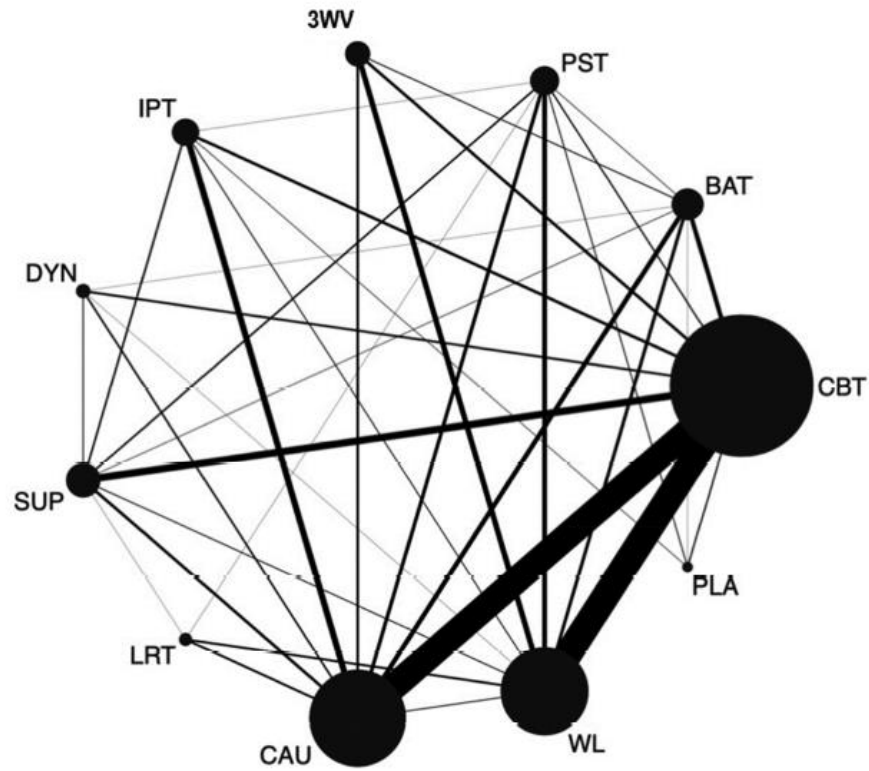


Figure 2 Network plot for response. 3WV – third wave therapies, BAT – behavioural activation therapy, CAU – care-as-usual, CBT – cognitive behavioural therapy, DYN – psychodynamic therapy, IPT – interpersonal psychotherapy, LRT – life-review therapy, PLA – pill placebo, PST – problem-solving therapy, SUP – non-directive supportive counseling, WL – waiting list

Table 2 Pairwise meta-analyses: efficacy of psychotherapies compared with each other and with control conditions

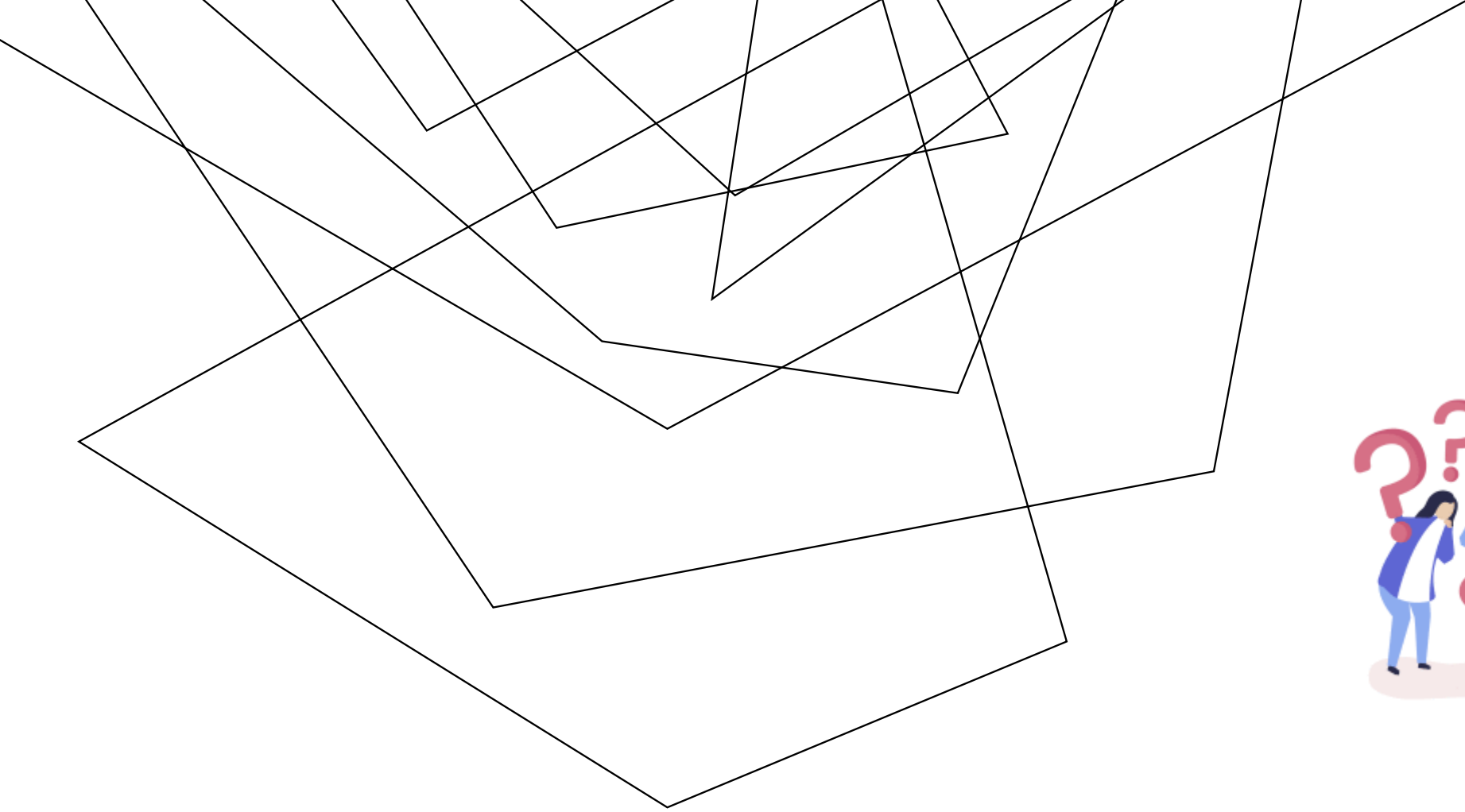
		N	OR	95% CI	I ²	
CBT	BAT	12	0.97	0.74-1.26	0	
	PST	4	1.00	0.61-1.61	23	
	3WV	8	0.96	0.67-1.36	0	
	IPT	8	0.98	0.62-1.54	57	
	DYN	7	0.92	0.68-1.23	0	
	SUP	20	0.74	0.58-0.95	15	
	CAU	75	0.47	0.39-0.56	60	
	WL	77	0.25	0.20-0.30	43	
	PLA	4	0.48	0.30-0.76	20	
	BAT	PST	2	0.71	0.18-2.87	43
3WV		3	0.85	0.43-1.68	0	
DYN		1	0.74	0.25-2.18		
SUP		2	0.31	0.06-1.75	29	
CAU		13	0.33	0.20-0.56	46	
WL		9	0.18	0.11-0.32	2	
PLA		1	0.34	0.15-0.81		
PST		IPT	1	0.37	0.13-1.03	
		SUP	5	0.38	0.25-0.57	0
	LRT	1	0.51	0.18-1.50		
	CAU	10	0.37	0.19-0.73	77	
	WL	13	0.47	0.29-0.76	51	
	PLA	3	0.65	0.36-1.19	57	
3WV	CAU	7	0.23	0.09-0.60	63	
	WL	15	0.30	0.20-0.45	39	
	IPT	SUP	5	0.64	0.32-1.29	20
CAU		17	0.42	0.26-0.68	69	
WL		3	0.20	0.10-0.40	0	
PLA		2	0.46	0.23-0.91	0	
DYN	SUP	3	0.34	0.12-0.97	58	
	CAU	5	0.77	0.52-1.12	0	
	WL	1	0.16	0.01-3.85		
SUP	LRT	1	3.60	0.34-38.30		
	CAU	8	0.56	0.41-0.77	0	
	WL	3	0.43	0.09-2.12	0	
LRT	CAU	6	0.06	0.03-0.13	0	
	WL	6	0.35	0.22-0.56	1	
CAU	WL	3	0.54	1.09-2.71	46	

Bold prints highlight significant differences. OR – odds ratio, CBT – cognitive behavioural therapy, BAT – behavioural activation therapy, PST – problem-solving therapy, 3WV – “third wave” therapies, IPT – interpersonal psychotherapy, DYN – psychodynamic therapy, SUP – non-directive support counseling, LRT – life-review therapy, CAU – care-as-usual, WL – waiting list, PLA – pill placebo

Cuijpers P, Quero S, Noma H, Ciharova M, Miguel C, Karyotaki E, Cipriani A, Cristea IA, Furukawa TA. Psychotherapies for depression: a network meta-analysis covering efficacy, acceptability and long-term outcomes of all main treatment types. *World Psychiatry*. 2021 Jun;20(2):283-293. doi: 10.1002/wps.20860. PMID: 34002502; PMCID: PMC8129869.

Table 7 Ranking of psychotherapies and control conditions according to the “surface under the cumulative ranking” (SUCRA) for response, standardized mean difference (SMD), remission and acceptability

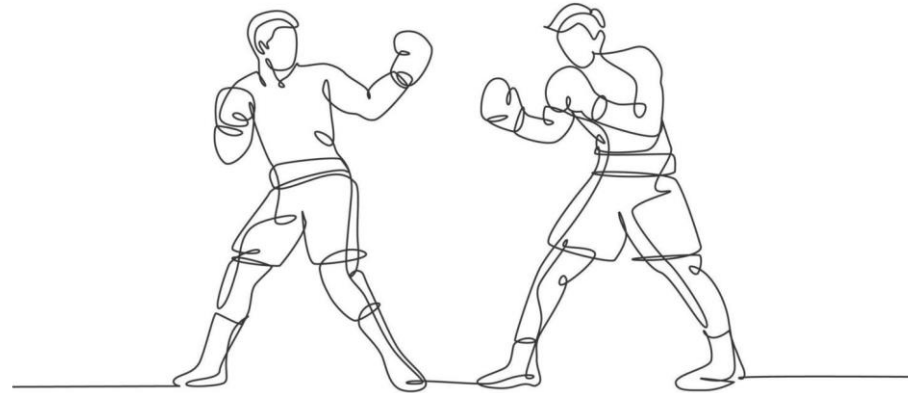
	Response	SMD	Remission	Acceptability
Cognitive behavioural therapy	64.0	72.8	75.1	48.4
Behavioural activation therapy	85.2	82.1	86.3	39.1
Problem-solving therapy	62.9	67.2	83.5	40.8
“Third wave” therapies	66.5	75.7	76.3	51.1
Interpersonal psychotherapy	64.6	52.0	62.3	62.1
Psychodynamic therapy	52.8	49.2	46.3	10.0
Non-directive supportive counseling	26.6	30.8	30.5	42.3
Life-review therapy	93.1	87.1	46.5	72.5
Care-as-usual	12.0	14.5	10.7	71.8
Waiting list	0.0	1.10	0.2	97.2
Pill placebo	22.3	17.4	32.2	14.6



Comment ça marche ?

Vaste débat...

Théorie des facteurs communs



Facteurs spécifiques à certaines psychothérapies les rendant plus efficaces sur certains troubles



« Dodo Bird Effect » ou
paradoxe d'équivalence
Rosenzweig 1936

Théorie des facteurs communs

- Soutenue par de nombreuses études y compris de multiples méta analyses qui ne montrent pas de différences significatives d'efficacité entre les différents types de psychothérapies

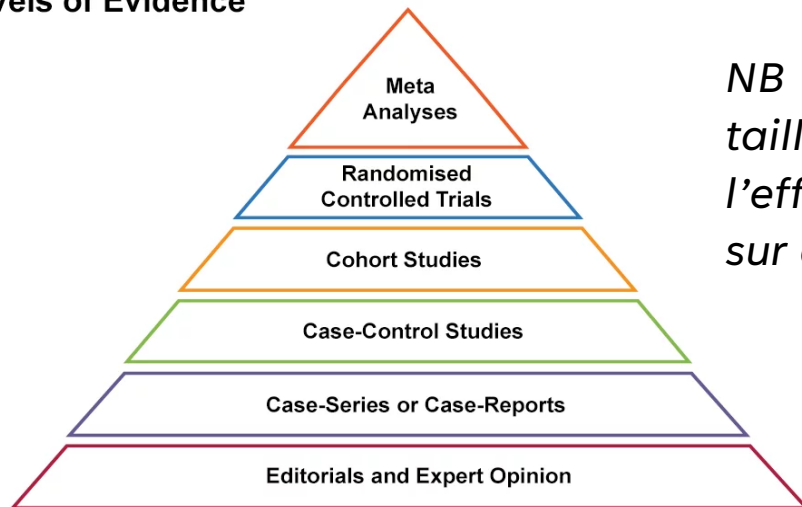
NB : invalidée par de nombreux autres études qui montrent une efficacité supérieure de certaines psychothérapies sur certains troubles

- Toute psychothérapie réalisée de bonne foi (Bon Fide) serait donc efficace de part la mobilisation de facteurs communs non spécifiques

Existence de facteurs spécifiques à certaines psychothérapies les rendant plus performantes que d'autres sur certaines indications

- Soutenue par de nombreuses études y compris de multiples méta analyses qui montrent des tailles d'effets supérieurs pour certaines psychothérapies sur certains troubles mentaux (exemple : TCC sur les troubles anxieux)

Levels of Evidence

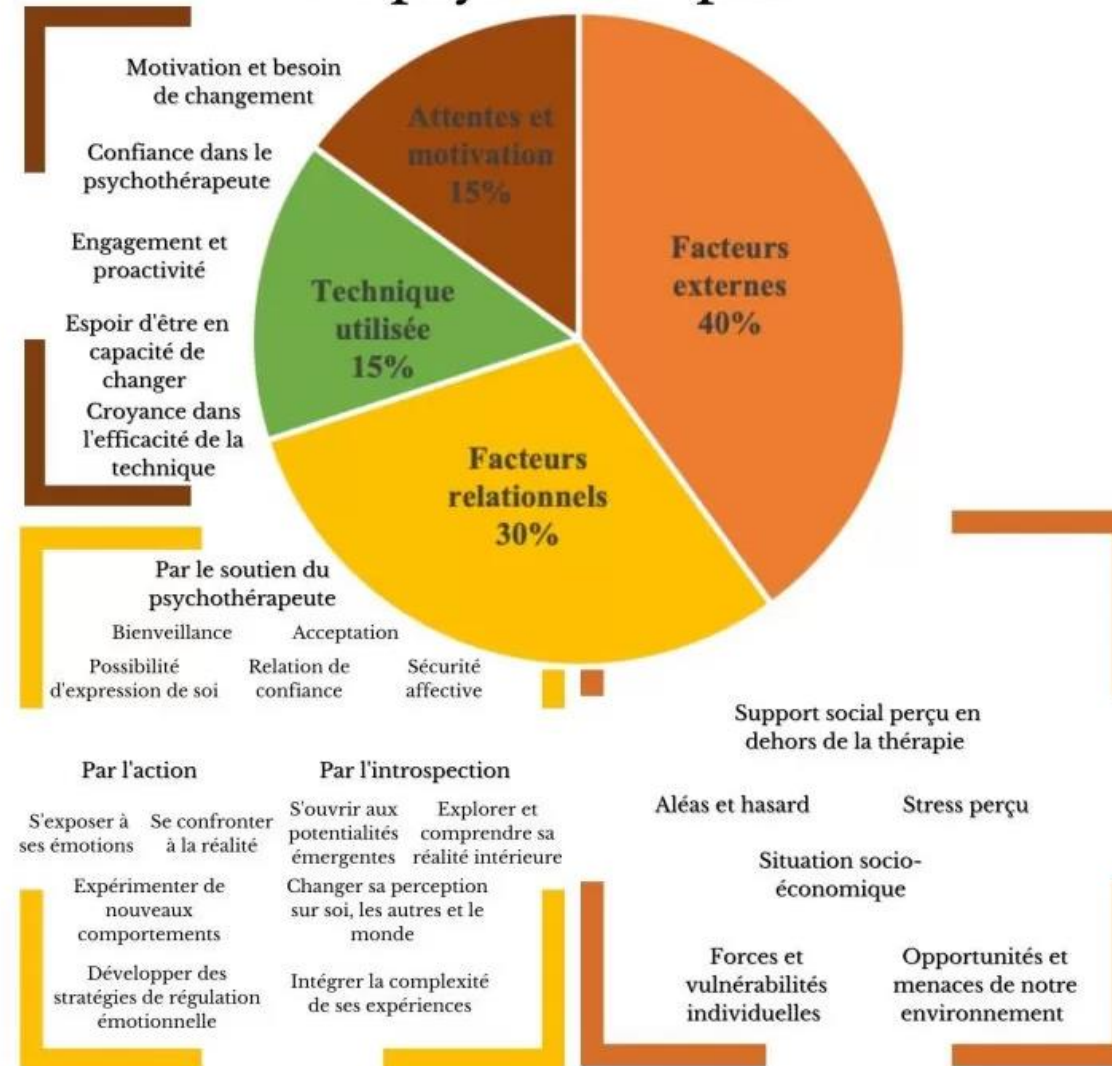


NB : invalidée par de nombreuses études qui montrent des tailles d'effets comparable lorsque sont comparés l'efficacité des différentes approches psychothérapeutiques sur des troubles spécifiques

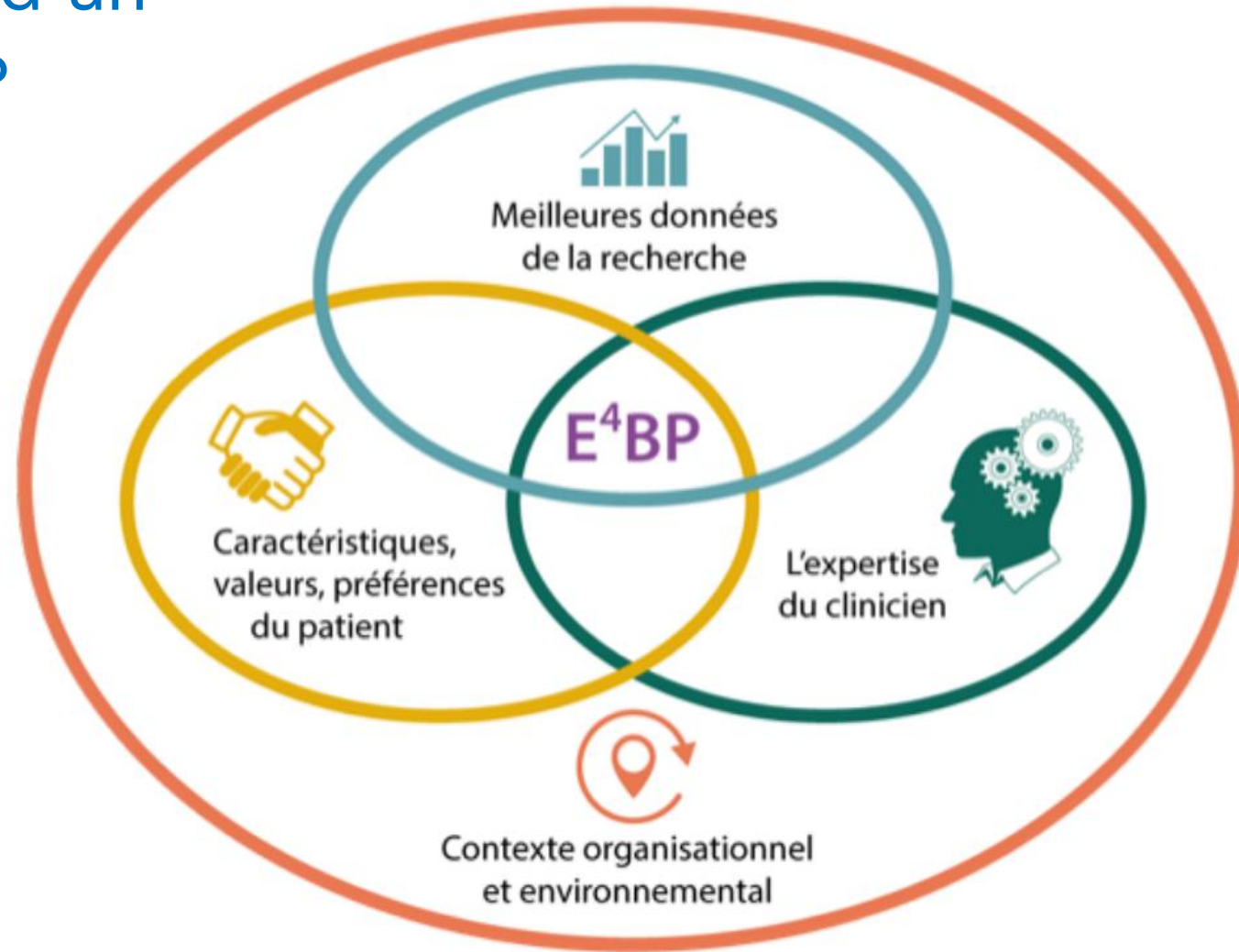
Emergence d'un consensus ?

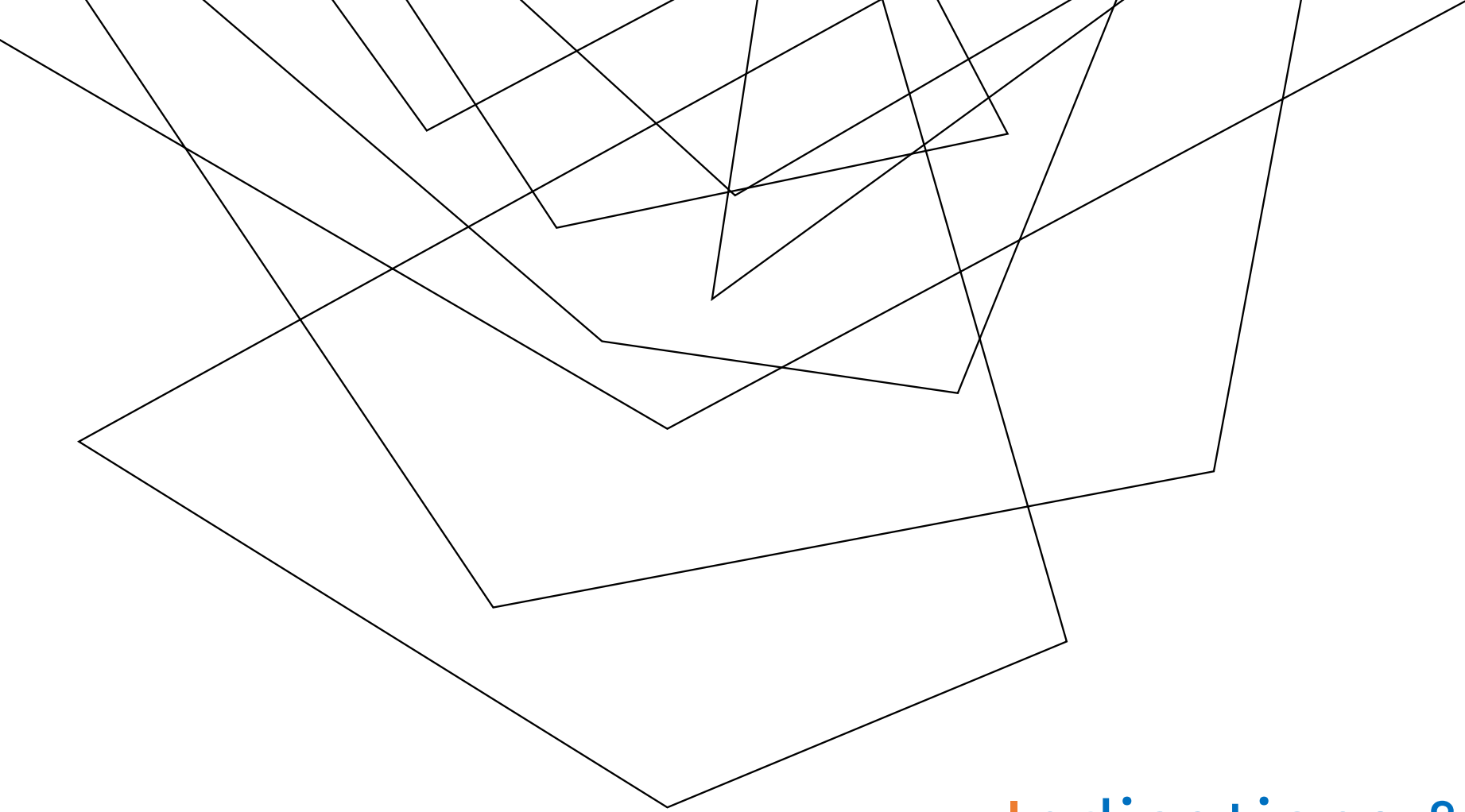
- Facteurs liés au **patient**
- Facteurs liés au **thérapeute**
- Facteurs relationnels
 - **Qualité de la relation thérapeutique**
 - Accord entre le patient et le thérapeute sur des objectifs et une méthode commune
- Facteurs **externes**

Les facteurs de changement en psychothérapie




Emergence d'un consensus ?






Indications & Contre-indications



3 indications
générales dans le
cadre de la PEC en
santé mentale

- ✓ Traitement de première intention
- ✓ Traitement de seconde intention ou complémentaire
- ✓ Traitement de prévention de la rechute

(Préventive)	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés adaptatives • Traits de personnalité dysfonctionnels
Première intention	<ul style="list-style-type: none"> • EDC leg/mod (PHQ9 5-14) • Troubles anxieux leg/mod (TOC, phobie) • ESPT • Trouble de personnalité borderline • TCA • Troubles addictifs • Troubles somatoformes • Trouble de l'adaptation
Seconde intention / complémentaire	<ul style="list-style-type: none"> • TBH • Troubles psychotiques (SCZ, autres) • Douleurs chroniques • Femme enceinte (objectif de limitation des médicaments)
Prévention de la rechute	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les troubles psychiatriques



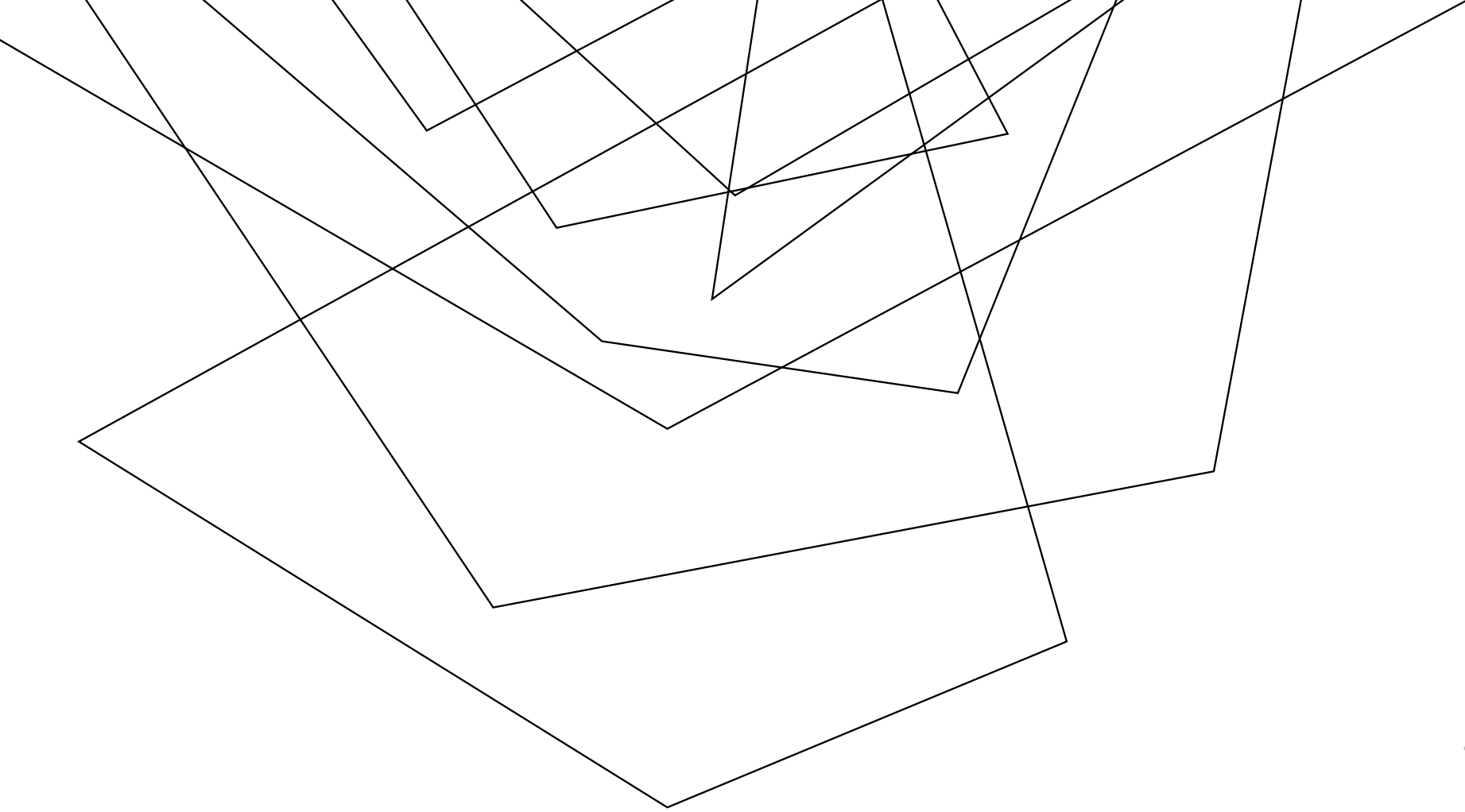
2 contre
indications
générales dans le
cadre de la PEC en
santé mentale

- ✗ Sévérité des troubles (intensité, critères d'urgence etc...)
- ✗ Troubles psychiques d'origine organique



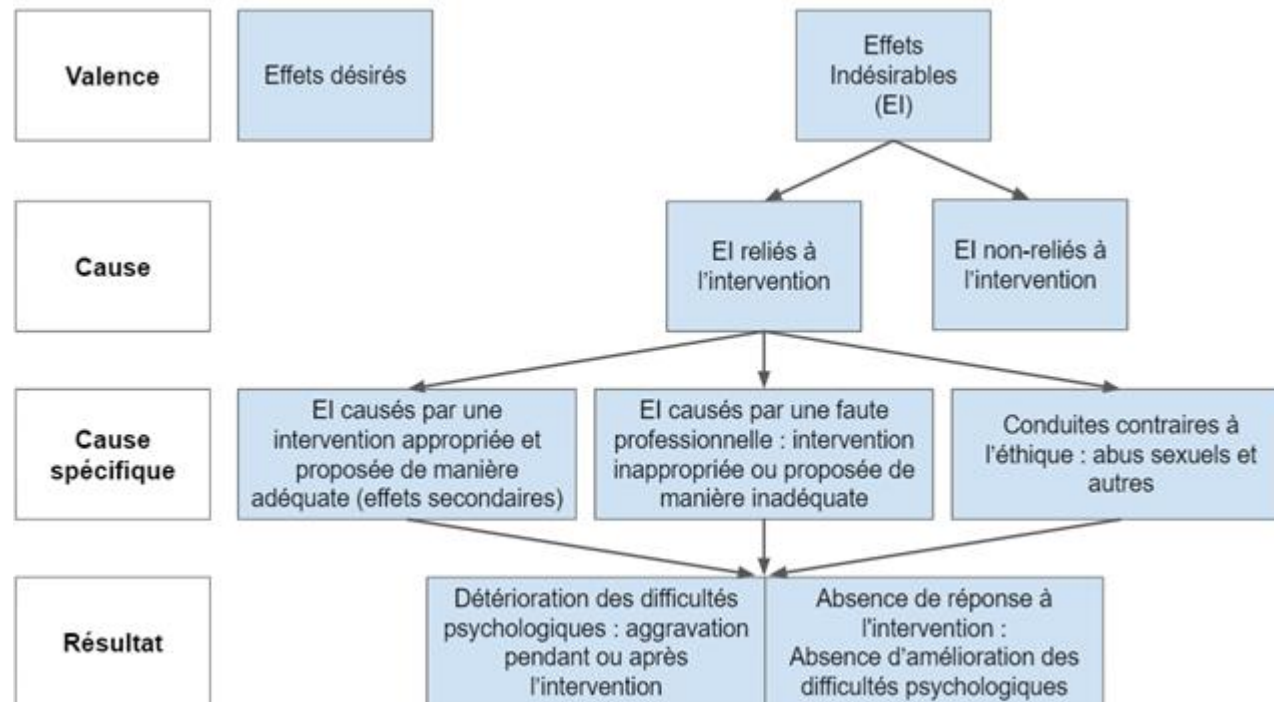
Quelle psychothérapie
pour quels patients ?

Pathologie	Psychothérapie indiquée
EDc	TCC, BAT, TIP, TPD, ICV
Phobies (simple, spécifique)	TCC
Trouble de personnalité limite	Thérapie des schémas, Thérapie dialectique, TPD, TCC, TIP
TOC	TCC
ESPT	EMDR, Thérapie de reconsolidation, TCC
TCA	TCC
Trouble somatoforme	TCC
Troubles addictifs	TCC



Effets indésirables

La psychothérapie a elle des effets indésirables ?



E.I. liés à l'intervention psychothérapeutique

1. DEPENDANCE A LA THERAPIE ou AU THERAPEUTE

2. RESSENTIR UNE EMOTION DESAGREABLE au cours de la thérapie

(thérapie d'exposition, travail sur les traumatismes psychiques, évocations de moments de vie émotionnellement désagréables etc...)

3. MODIFICATION d'un DOMAINE de VIE NON CIBLE PAR L'INTERVENTION PSYCHOTHERAPEUTIQUE

(exemple : conflit dans la relation de couple après un travail sur l'affirmation de soi)

El liés à la mise en place d'une intervention inappropriée ou inadéquate (faute professionnelle)

1. Accompagnement à l'efficacité démontrée mais dont la mise en œuvre est inadéquat

Exemple : technique d'exposition non progressive et d'emblée à une situation trop anxiogène qui va entraîner une attaque de panique et renforcer la peur et l'évitement des situations redoutées

2. Accompagnement dont l'efficacité n'est pas démontrée pour prendre en charge certains troubles spécifiques

Exemple : proposer au patient une explication psychodynamique de ses TOC (que certaines de ses obsessions à thématique sexuelle résultent de pulsion inconscientes...) ; thérapie de la mémoire retrouvée ou toute autre approches qui expliquerait les difficultés spécifiques du patient par l'existence de traumatismes « refoulés » en mettant l'accent sur ce point, par la suggestion, la description, la suggestion guidée etc... on favorise la création de faux souvenirs...



E.I. liés à des conduites contraire à l'éthique

« l'exploitation de la relation professionnelle à des fins personnelles, religieuses, sectaires, politiques, ou en vue de tout autre intérêt idéologique »

A series of overlapping, irregular black lines forming a complex, abstract geometric pattern in the upper left quadrant of the page.

Focus sur certaines psychothérapies



Les thérapies comportementales et cognitives (TCC)

- Approche « récente » depuis les années 1950 qui a évolué dans le temps
- Structurée
- thérapies de courte durée : 6mois-2ans en moyenne
- 3 « vagues successives : comportementale (1950-80) ; cognitive (1980-90) et enfin émotionnelle (1990 – aujourd’hui)
- S’appuient sur les connaissances issues de la psychologie expérimentale (principe de conditionnement, principe de restructuration cognitive etc...)
- Schématiquement permet une évaluation fonctionnelle des problématiques du patient (comportements, cognitions, émotions) et la mise en place d’un plan de soin personnalisé afin de faire évoluer ces problématiques à l’aide de nouveaux apprentissages

Les thérapies comportementales et cognitives (TCC)

Indications :

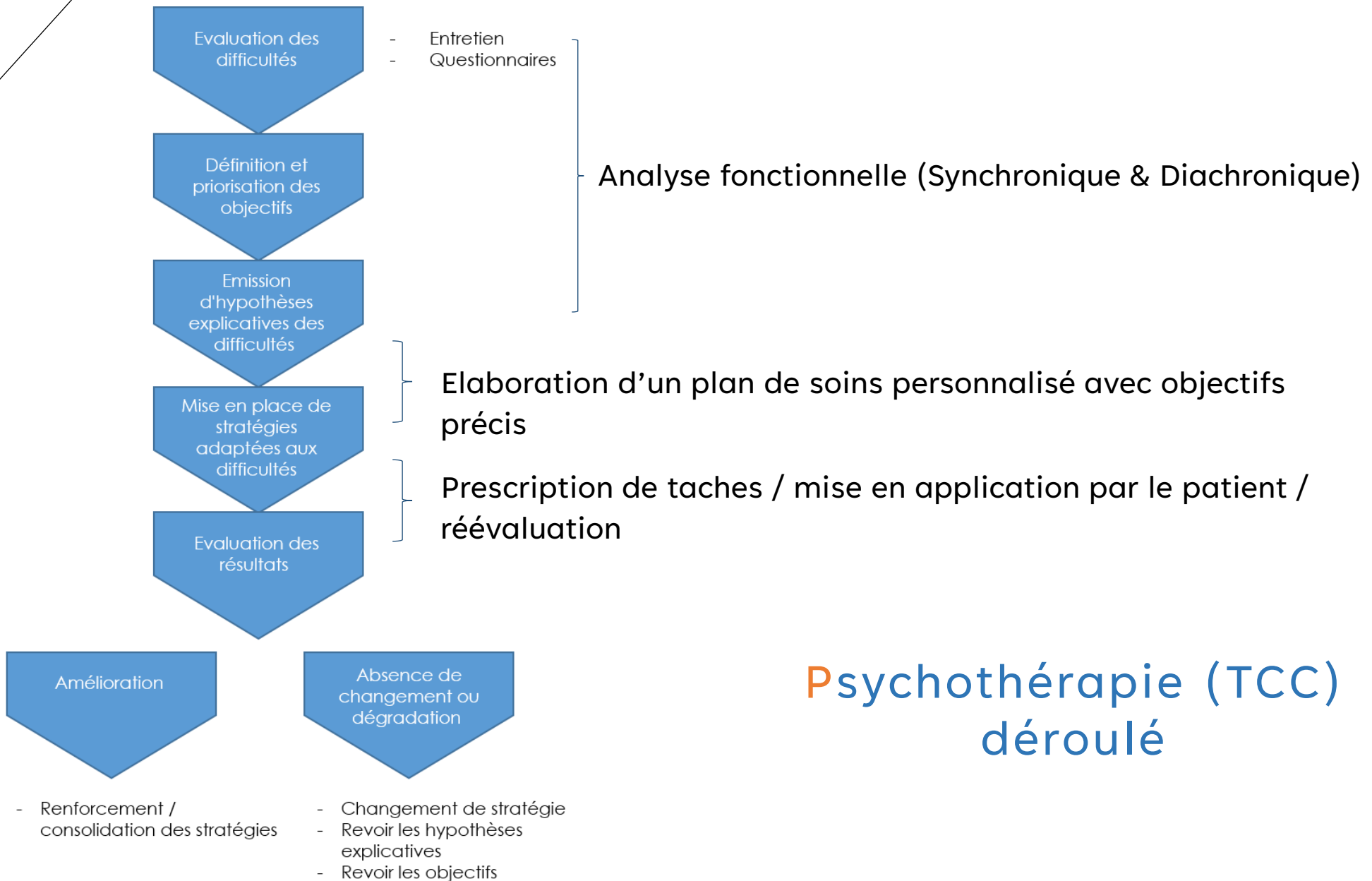
- Dépression
- Troubles anxieux (TOC, TAG, TP, Phobie simple/complexe, ESPT)
- Trouble de l'humeur bipolaire
- Schizophrénie
- Addictions
- Douleurs chroniques
- Troubles somatoformes
- Troubles de la personnalité
- TCA
- Insomnie
- Colère/agressivité
- Troubles sexuels

Contre - indications :

- Sévérité des troubles incompatibles avec la réalisation de la thérapie
- Troubles cognitifs +++

Profil de patient

- Actif (qui est au clair sur le fait que le changement viendra en grande partie de ce qu'il mobilisera / fera) : avec un objectif précis
- Patient qui cherche des « outils » pour aller mieux



Psychothérapie (TCC) déroulé

moy : 20 séances (1 séance toutes les 2 à 4 semaines)

EMDR – Eye Movement Desensitization and Reprocessing

- Approche « récente » développée par Francine Shapiro – 1987
- Structurée
- thérapies de courte durée
- S'appuient en partie sur le principe de traitement adaptatif de l'information et les connaissances issue de la psychologie expérimentale sur les mécanismes mnésiques et émotionnels
- Schématiquement l'EMDR vise à traiter les souvenirs traumatiques du passé en mobilisant les ressources adaptatives et émotionnelles du présent.

EMDR

Indications :

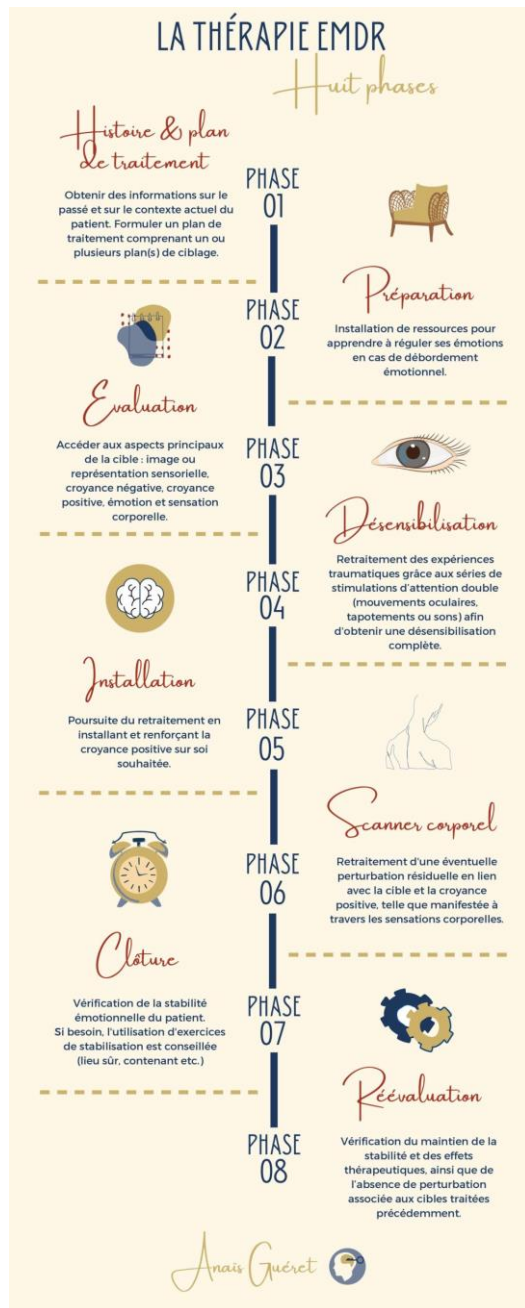
- ESPT (simple ou complexe)

Contre - indications :

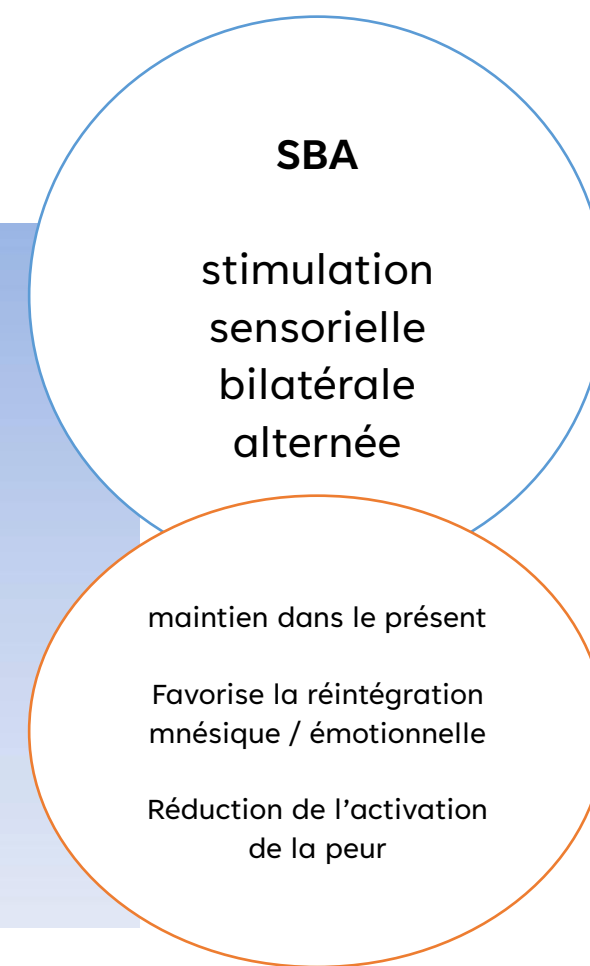
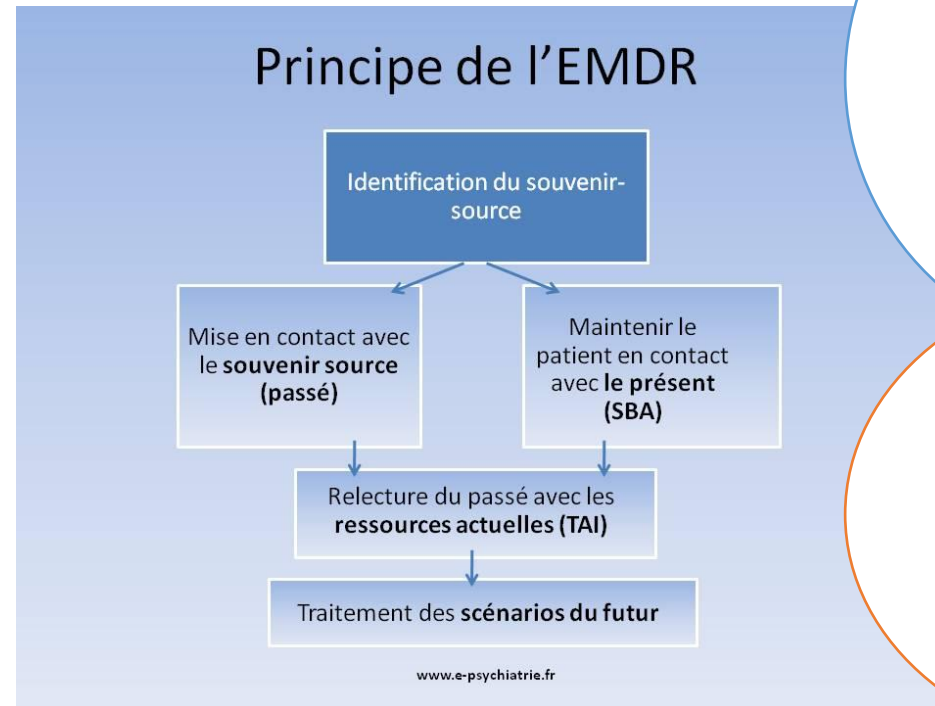
- Sévérité des troubles incompatibles avec la réalisation de la thérapie
- Troubles cognitifs +++
- Trouble de personnalité complexe (trauma ancien et multiples) avec vécu dissociatif +++

Profil de patient

- « Traumatisme » de vie avec ou sans critères complets d'ESPT
- Souhait de travailler sur le trauma afin d'en limiter les répercussions émotionnelles dans le présent



EMDR déroulé



Séance longue de 60 à 90 minutes
Nécessite un thérapeute bien formé !

Psychanalyse / Thérapie Psychodynamique

- Approche théorique basée sur la pensée du médecin autrichien Sigmund Freud (1856-1939).
- Construite autour du concept central d'inconscient (concept psychanalytique différent des concepts de la psychologie cognitive)
- Postulat que les problèmes psychologiques de l'individu tirent leur origine dans des conflits refoulés (inconscient) et non résolus de l'enfance (expériences infantiles précoces).
- Schématiquement la psychanalyse va donc accompagner le patient vers une découverte et compréhension des causes inconscientes de ses difficultés
- Thérapie psychodynamique : approche psychothérapeutique basée sur la théorie analytique se focalisant sur certains conflits ou problématiques du patient
- Non structurée
- Plutôt moyenne – longue durée

Psychanalyse / Thérapie Psychodynamique

Indications :

- Démarche introspective
- Dépression
- Trouble de personnalité (notamment TPL)
- Anxiété
- Difficultés émotionnelles
Difficultés relationnelles (NS)

Contre - indications :

- Sévérité des troubles incompatibles avec la réalisation de la thérapie
- Troubles cognitifs +++

Profil de patient

- Dans une démarche introspective
- Souhait de travailler sur parcours de vie, enfance
- Ne souhaite pas une approche active / réalisation de tâche

Thérapie psychodynamique déroulé

Emotions

Evitements

Thématiques
récurrentes,
processus

Le patient est invité à évoquer aussi librement que cela lui est possible les préoccupations, les idées, les souvenirs qui permettront d'accéder aux conflits inconscients.

- Association libre
- Interprétation
- Confrontation aux contradictions
- Interprétation du transfert

Expérience
passées

Relations
interpersonnelles

Relations avec le
thérapeute
(transfert)



Mais encore ?

Thérapie interpersonnelle

Thérapie systémique

Thérapie d'activation comportementale (BAT)

ICV (intégration du cycle de vie // life review therapy)

MBCT

ACT

Gestalt

Thérapie intégrative

Etc....

POUR RÉSUMER

- **OPTION THERAPEUTIQUE EFFICACE**
- Qui va au delà d'un travail psychologique de soutien
- Indiqué dans : Edc, Troubles anxieux, ESPT, Trouble de personnalité... et sur d'autres pathologies psychiatriques. Aussi bien en traitement de première/seconde intention qu'en prévention de la rechute
- Nécessite pour fonctionner :
 - 1 l'engagement du patient
 - 2 un bon lien thérapeutique
 - 3 une méthode adaptée au trouble traité

Références complémentaires

- Psychothérapies : une nécessaire organisation de l'offre. Rapport de l'Académie nationale de médecine Janvier 2022 <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2022/02/RAPPORT-Psychotherapies.pdf>



Avez-vous des questions?



Merci pour votre participation!

<https://medecinegeneralepsychiatrie37.fr>

<https://www.facebook.com/MedecineGeneralePsychiatrie37>