

« Tout le monde devrait faire
une psychothérapie. »

Moins je me connais, mieux je me porte.
Clément Rosset, *Loin de moi*, 1999

Faut-il tout « psychiatriser » ? Tout événement de vie difficile tel qu'une rupture sentimentale, un échec professionnel, un deuil, un déménagement, doit-il vous conduire dans le cabinet d'un psy ? Il est vrai que désormais, le psy est partout. On lui demande de tout commenter, de tout interpréter, d'avoir réponse à tout. Dès qu'un comportement individuel semble bizarre, il en va de l'avis du psy. Sur toutes les ondes et dans tous les journaux, les faits divers, l'actualité et même certains hommes politiques sont parfois décryptés et analysés par le psy de service. Dans les journaux féminins, vous trouverez toujours la rubrique « l'avis du psy ». Certains conseils d'ailleurs assez sensés vous inciteront même à consulter en cas de persistance des troubles...

La question des indications des psychothérapies peut s'envisager globalement, ou plus systématiquement, pathologie mentale par pathologie mentale. Devant toute souffrance psychique,

devant toute difficulté à se dégager d'une répétition d'expériences négatives et d'échecs, devant tout mal-être subjectif ou toute difficulté contre laquelle on se sent impuissant, la psychothérapie peut apporter une réponse, un soulagement, une acceptation, une transformation. Quand la souffrance ne se résout pas toute seule, le sujet ou son entourage perçoit la nécessité de l'intervention d'un professionnel.

Est-ce à dire qu'il faut systématiquement y avoir recours ? Faut-il en attendre une résolution de toutes les difficultés, une disparition de toutes les souffrances psychologiques ? Toutes les maladies mentales sont-elles sensibles à la psychothérapie ? Les psychothérapies sont-elles sans danger ? La réponse à toutes ces questions est évidemment négative. C'est au psychothérapeute – et mieux peut-être au médecin psychiatre – de poser l'indication d'une psychothérapie, de telle ou telle psychothérapie plus précisément. Cela nécessite une évaluation approfondie de la situation psychologique du patient. En effet, s'adresser directement à un psychothérapeute vous fait courir le risque que celui-ci vous propose préférentiellement la méthode qu'il applique, sans le recul ou les connaissances suffisants pour vous orienter au mieux. C'est d'ailleurs ce rôle d'évaluation et d'orientation que jouent les médecins psychiatres ou les généralistes dans certains pays comme la Suisse, l'Allemagne et le Royaume-Uni, où les psychothérapies délivrées par des psychologues ou des psychothérapeutes sont prises en charge par le système de soins.

Celui qui oriente doit tenir compte des demandes du patient. Un patient désireux d'explorer son passé pourrait bénéficier davantage d'une psychanalyse, celui qui préfère se situer dans l'ici et maintenant, d'une thérapie cognitive, par exem-

ple. Certains patients ont également des idées *a priori* sur l'approche qu'ils veulent suivre. Depuis l'utilisation massive d'Internet, les patients sont bien mieux informés et formulent souvent des demandes très précises. Néanmoins, il n'est pas sûr que leurs attentes soient réalistes, ni qu'ils puissent poser le diagnostic de leurs difficultés, ni qu'ils aient une idée suffisamment précise des thérapies dont ils aimeraient bénéficier. Les différents sites et ouvrages prêchent pour leur paroisse, donnant parfois de faux espoirs ou des informations insuffisamment objectives, quand elles ne sont pas carrément mensongères. De plus en plus de psychothérapeutes font même de la publicité sur Internet ou par voie de presse, sans que le moindre contrôle protège les patients contre le risque de charlatanisme ou d'incompétence. Les psychiatres, toutefois, n'ont pas recours à ces pratiques commerciales puisque, en France, la publicité est interdite au corps médical par son code de déontologie.

Certaines caractéristiques de la personnalité du patient sont à prendre en compte pour prévoir la réponse à la forme de traitement choisi. Une notion importante est celle de *locus* de contrôle. Ce terme désigne le lieu (*locus* en latin) où le patient situe les facteurs qui déterminent son existence. Il est dit interne lorsque le sujet pense être lui-même à l'origine des événements qui surviennent dans sa vie et estime qu'il peut exercer une influence déterminante sur sa destinée. Le lieu de contrôle est dit externe lorsque le sujet pense qu'il est déterminé par l'extérieur, le destin ou les personnes ayant de l'influence sur lui. Ainsi, en cas de lieu de contrôle interne, les patients bénéficient plus des psychothérapies non directives. En cas de *locus* de contrôle externe, les thérapies directives ont logiquement plus de succès.

Bien ciblées et chez un patient motivé, les psychothérapies représentent un traitement particulièrement efficace. Il est clair aussi que plus les difficultés sont légères, plus elles sont faciles à vaincre. Pour les troubles mentaux avérés, les traitements psychologiques représentent une part seulement des thérapeutiques possibles. La place de la psychothérapie est plus ou moins large selon leur nature et leur gravité.

Pour les troubles de la personnalité comme par exemple les états limites (personnalité *borderline*) ou les personnalités anxieuses, les différentes approches thérapeutiques, notamment thérapie cognitive, psychanalyse, Gestalt – thérapies humanistes plus globalement – peuvent jouer un rôle majeur, la place des traitements médicamenteux étant réduite et ponctuelle.

Parmi les troubles de l'humeur, on distingue les dépressions, qu'elles soient uniques ou récurrentes, et les troubles bipolaires. Ces derniers se caractérisent par l'alternance de phases dépressives et de phases d'excitation. Dans les formes intenses, le traitement médicamenteux est à privilégier. Pour les formes de dépressions d'intensité légère à modérée, les études montrent que la psychothérapie seule peut être efficace. Globalement, dans ces troubles, l'association d'une prise en charge psychologique et d'un traitement médicamenteux apporte une meilleure efficacité, un meilleur pronostic. Les méthodes psychothérapeutiques utilisées sont variables selon les cas. Elles peuvent aller de la simple « psycho-éducation », c'est-à-dire donner des informations sur la maladie, les moyens de la traiter et les attitudes à avoir pour y faire face, à des psychothérapies plus structurées, notamment lorsqu'il existe des troubles associés comme des troubles de la personnalité.

Les troubles anxieux comportent les crises d'anxiété aiguë, l'anxiété chronique, les phobies, les troubles obsessionnels compulsifs. Les psychothérapies sont efficaces, mais ne sont pas exclusives du traitement médicamenteux. L'ensemble de ces troubles réagit particulièrement bien aux approches cognitivo-comportementales, centrées sur les symptômes, la disparition de ses derniers ne s'accompagnant pas en règle générale de symptômes de substitution.

Dans tous les troubles centrés sur le corps comme l'hypochondrie, les somatisations et les troubles qui, à tort ou à raison, sont appelés psychosomatiques, les différentes méthodes de psychothérapie sont très utiles, plus sans doute que les traitements médicamenteux. Comme dans l'anxiété d'ailleurs, les méthodes psychocorporelles comme la relaxation, peuvent également apporter une aide appréciable.

Les troubles du comportement alimentaire, anorexie et boulimie, nécessitent une prise en charge psychologique soutenue, autant individuelle que familiale, lorsque la maladie entraîne des perturbations au sein de la cellule familiale ou que certaines attitudes de l'entourage favorisent ou entretiennent ces troubles. Il en est de même pour les addictions, notamment la dépendance alcoolique.

Les troubles psychotiques, comme la schizophrénie ou la paranoïa, rendent le traitement médicamenteux impératif. Les méthodes psychothérapeutiques dans ces graves troubles psychiques sont également possibles mais aménagées et pratiquées de façon beaucoup plus prudente que dans les autres troubles en raison de l'immense fragilité psychique des patients psychotiques.

Les patients atteints d'une maladie somatique grave ou chronique ont souvent des difficultés à

y faire face et peuvent connaître des décompensations psychologiques plus ou moins sévères. Leur état peut justifier une psychothérapie. C'est également le cas pour les victimes de psychotraumatismes ayant entraîné un état de stress post-traumatique.

Pour des pathologies bien spécifiques, certains protocoles psychothérapeutiques donnent des résultats particulièrement intéressants : par exemple les méthodes comportementales dans les phobies ou le trouble obsessionnel compulsif, la thérapie interpersonnelle dans les états dépressifs d'intensité légère à modérée.

Un des éléments communs à toute psychothérapie est le contrat établi entre le thérapeute et son patient. Les clauses de ce contrat portent sur la durée, la fréquence des séances, leur coût. Le contrat nécessite aussi de formuler des objectifs thérapeutiques.

Les attentes du patient sont ainsi modifiées et rendues réalistes, car souvent elles sont magiques ou excessives : certains patients s'imaginent que la psychothérapie va régler toutes leurs difficultés. La définition commune d'objectifs permet d'adapter la méthode psychothérapeutique aux souhaits du patient, donc d'individualiser davantage la psychothérapie. Elle permet au thérapeute de voir si la méthode qu'il utilise est la mieux adaptée, et, sinon, de chercher quelqu'un d'autre pour aider le patient.

La définition d'objectifs amorce pour le patient le processus de changement, en lui faisant anticiper une amélioration. Elle aide à adapter les outils thérapeutiques à leur réalisation. Enfin, les objectifs servent de repères pour mesurer les progrès accomplis grâce à la psychothérapie.

Les patients utilisent parfois l'expression de psychothérapie de confort, lorsqu'ils ne se sentent

pas profondément malades mais recherchent dans la psychothérapie une meilleure connaissance de soi et un mieux-être.

Quand la personne atteinte d'un trouble mental refuse de consulter, un de ses proches demande souvent des conseils et un soutien auprès d'un thérapeute, qui pratique alors une psychothérapie « par procuration ».

Selon les méthodes, les objectifs de la psychothérapie sont centrés sur les changements symptomatiques ou sur le développement de la personne. Mais il ne faut pas opposer ces deux types d'objectifs : l'expérience montre que le développement de la personne permet des modifications symptomatiques, et, inversement, que des changements symptomatiques peuvent avoir des effets beaucoup plus généraux sur la personnalité.

La psychanalyse, on sait quand elle commence, on ne sait pas quand elle finit

Le contrat initial, oral ou même parfois écrit, qui lie le patient et le psychanalyste comporte une clause sur la durée de la thérapie. Elle est très variable et en général indiquée de façon approximative au départ. La nature et les objectifs thérapeutiques la déterminent. Explorer les mémoires de son enfance prend beaucoup plus de temps que borner l'horizon à l'ici et maintenant. Soigner une phobie isolée doit aller plus vite que remodeler la personnalité.

Les psychanalystes ne sont pas devins. La vitesse des changements, l'exacte motivation du patient, l'ampleur des difficultés, dont certaines apparaissent en cours de traitement, ne sont pas prévisibles. Chaque symptôme appartient à un système de classification des troubles mentaux. Cependant, l'histoire de chaque patient est singulière. Chaque thérapie a une part d'inconnu, inhérente à l'alchimie de chaque traitement et de chaque relation thérapeutique.