

Comment se passe une psychothérapie ?

Table des matières

Introduction :	2
Les caractéristiques de la relation psychothérapeutique :	2
Une relation de collaboration :	3
Les premiers entretiens en psychothérapie :	4
Le psychodiagnostic :	4
Pré-thérapie :	5
Le projet psychothérapeutique :	6
Les évaluations intermédiaires et finales :	7
Bibliographie :	7

Introduction :

Rappelons que la psychothérapie est un « art »...

Lorsque nous allons à un concert, nous nous laissons aller à écouter la musique qui est jouée par l'orchestre sans passer en revue au niveau de notre conscience les centaines et les centaines de règles musicales que cet orchestre applique en jouant minute après minute...

Le plaisir que nous éprouvons à écouter la musique jouée est le fruit de plusieurs années de formation de la part de chaque musicien...

De plus, chaque musicien est suffisamment entraîné que pour appliquer des centaines de règles musicales avec une aisance telle que, au-delà des règles et des techniques apprises, peut se passer quelque chose de l'ordre d'une émotion...

C'est cela qui fait de la musique un art...

Il en est de même pour la psychothérapie...

Au-delà des étapes ébauchés ci-dessous, qui peuvent paraître très techniques et procédurales, le fondement de la psychothérapie reste la relation que le professionnel parviendra à établir avec son client...

La qualité de cette relation est centrale en psychothérapie et cette qualité doit se maintenir tout en maintenant une méthodologie rigoureuse, faite d'hypothèses et de vérification d'hypothèses, en référence à des connaissances complexes en psychologie, en Sciences Humaines, et autres...

La psychothérapie exige de la part du professionnel la maîtrise harmonieuse d'aptitudes méthodologiques, techniques et relationnelles (Clauw et al., 2011).

Les caractéristiques de la relation psychothérapeutique :

Rogers (1996) se basant sur un ensemble de recherches en psychologie expérimentale (notamment celles de Halkides¹ et de Fielder²) a énuméré les caractéristiques d'une relation psychothérapeutique efficiente :

1. la compréhension empathique ;
2. la considération inconditionnelle ;
3. l'authenticité ;
4. la congruence.

¹ HALKIDES, G. An experimental study of four conditions necessary for therapeutic change [une étude expérimentale à propos des quatre conditions nécessaires pour le changement thérapeutique]. Thèse de doctorat inédite. Université de Chicago, 1958.

² FIEDLER; F.E. Quantitative studies on the role of therapists feelings toward their patients. In MOWRER, O.H., Psychotherapy: theory and research [Recherches quantitatives sur le rôle des sentiments du thérapeute envers leurs patients]. New York, Ronald Press, 1953, chap. 12.

La compréhension empathique se situe à un niveau « cognitif », le psychothérapeute s'efforce de comprendre les raisons d'un comportement telles qu'elles sont exposées par son client, mais aussi à un niveau émotionnel (ce qui est le plus important), le psychothérapeute peut ressentir ce que son client ressent dans une situation donnée et ainsi percevoir les sentiments (parfois non-conscientisés par le client) qui motivent ses comportements...

La considération inconditionnelle est le fait de susciter chez son client le sentiment d'être accepté inconditionnellement en tant que personne³...

L'authenticité suppose une certaine transparence de la part du professionnel de la psychothérapie : l'image que ce dernier renvoie à son client et ce qu'il dit correspond le plus souvent à ce qu'il ressent et pense...

Enfin, ces trois conditions sont en lien avec la « congruence » du thérapeute, c'est-à-dire l'harmonie qui règne au-dedans de sa personne entre « l'esprit et le corps », entre ses émotions et ses pensées...

Les recherches scientifiques en psychologie ont souvent confirmé ces hypothèses et les ont enrichies (Luborski et al., 1986 ; Clauw et al., 2011).

Beck (1979) a longuement insisté sur ces caractéristiques comme étant la base du processus psychothérapeutique.

Ces conditions sont très exigeantes pour le psychothérapeute qui doit développer de manière continue ces qualités personnelles en lui-même...

Il est à noter que parfois, l'expérience d'une telle relation a déjà des effets psychothérapeutiques, plus ou moins importants et constants...

Une relation de collaboration :

La psychothérapie se caractérise de mon point de vue par une « approche relationnelle collaborative. » (Bizzini&Freeston, 2011, p. 17).

Rogers (1996) préfère parler de « clients⁴ » plutôt que de « patients ».

Il voulait ainsi souligner le caractère « actif » que doit avoir la personne aidée par opposition à « patient » (concept qui vient du monde médical) qui renvoie plutôt à une notion de passivité.

La simple décision d'entamer une psychothérapie (et donc de ne pas rester passif face à son problème), engendre déjà des effets thérapeutiques selon Rachman

³ Cela ne veut pas dire que tous les comportements de ce dernier sont approuvés

⁴ « Client » n'a rien à voir chez Rogers avec un « consommateur » qui consommerait sans conscience ce qu'il trouverait sur un marché...

(cité par Van Rillaer, 1980). La personne qui s'obstine à vouloir résoudre seule ses difficultés malgré de multiples tentatives infructueuses a plus de risques de tomber en dépression...

La personne qui consulte en psychothérapie doit « collaborer » activement (c'est-à-dire « travailler avec » le praticien) dans l'élaboration du psychodiagnostic ainsi que dans l'établissement, l'application et l'évaluation du projet psychothérapeutique.

Il est recherché à cette étape ce qui est souvent appelée une « alliance thérapeutique », fondée sur la transparence et une confiance réciproque...

Les premiers entretiens en psychothérapie :

Au cours des premiers entretiens, le psychothérapeute va s'efforcer d'avoir une idée aussi concrète que possible de la problématique présentée... Celle-ci doit relever d'une problématique psychologique à laquelle peut répondre l'intervention psychothérapeutique... Faute de quoi, le client sera réorienté...

Une histoire de vie est ébauchée...

Les données médicales, paramédicales et autres sont recueillies et/ou demandées dans la mesure de leur utilité...

Le psychodiagnostic :

Le psychodiagnostic ne vise pas seulement l'énoncé du problème, il vise à élaborer l'explication du problème...

Cette élaboration est l'étape la plus cruciale de la psychothérapie...

Si par exemple, la personne est ennuyée par des colères à répétition qui nuisent à ses relations familiales et amicales, il ne suffit pas de constater l'existence de ces colères, il s'agit également de connaître le pourquoi de ces colères...

Certes, la psychologie donne des explications multiples aux colères mais il s'agit ici de trouver l'explication des colères propres au client : la référence aux théories psychologiques est utile mais une approche clinique est ici indispensable car chaque cas est unique...

Le psychothérapeute qui applique la méthodologie scientifique n'a pas d'idée a priori, il élabore éventuellement des hypothèses (à partir de son savoir psychologique principalement) mais il va prendre le temps de les vérifier avec l'aide de son client...

Le client sera invité à réfléchir sur le pourquoi de son comportement, si besoin

avec l'aide d'une auto-observation méthodique...

De même, le psychothérapeute va demander à son client de vérifier ses propres affirmations comme par exemple : « je me mets en colère chaque fois que j'ai mes règles »...

Le psychothérapeute va aider son client à balayer le champs de toutes les hypothèses possibles : la colère peut en effet être provoquée par des facteurs socio-culturels et éducatifs (elle est présentée comme une réponse attrayante dans certaines cultures), des facteurs psycho-sociaux (le fait de jouer à des jeux vidéo violents peut renforcer nos comportements colériques), des facteurs interpersonnels (un conjoint provocateur et moqueur, par exemple), des facteurs émotionnels (des sentiments d'impuissance), des pensées (« on se moque de moi »), etc...

Il arrive souvent que nos comportements soient influencés à notre insu par tel ou tel facteur. Aussi, souvent, le patient « découvre » en même temps que le psychothérapeute l'« explication » de ses comportements...

Se construit ainsi un modèle (ensemble d'hypothèses) complexe explicatif de la problématique du client.

Lorsque le psychothérapeute et son client sont d'accord sur le modèle explicatif, celui-ci va déterminer l'objectif psychothérapeutique, les priorités (si plusieurs problèmes sont à résoudre) et les moyens de l'intervention psychothérapeutique...

Il s'agit là d'autant de décisions que le professionnel de la psychothérapie doit prendre rapidement (en concertation avec son client) selon une méthodologie rigoureuse et aussi bien maîtrisée que possible (de Bruyn et al., 2003).

Il sera cependant souvent utile de revenir à cette étape si l'intervention psychothérapeutique ne résout pas le problème... C'est ainsi que De Bruyn et al. (2003) parlent de « cycle diagnostique »...

Là encore, on peut observer qu'une meilleure compréhension de sa problématique et que le simple fait de « se dévoiler » (comme le nécessite cette étape) dans le contexte relationnel décrit plus haut, provoquent des effets psychothérapeutiques (Van Rillaer, 1980).

Ce n'est que si ces effets sont insuffisants ou inconstants qu'un projet psychothérapeutique sera élaboré et appliqué...

Pré-thérapie :

Quoique le problème soit plus ou moins identifié, la personne peut hésiter pour toute une série de raisons à s'engager dans le processus psychothérapeutique...

Il se peut également que la personne soit dans un environnement trop instable pour se consacrer pleinement à un projet psychothérapeutique...

Dans ces conditions, le psychothérapeute peut alors offrir un soutien psychologique à la personne le temps qu'il lui sera nécessaire pour se recentrer sur la résolution de sa problématique...

Le projet psychothérapeutique :

Une fois, le problème compris dans son ensemble, il devient possible de proposer une procédure d'intervention psychothérapeutique visant à agir sur les facteurs déclenchants ou maintenant le problème-cible...

Il sera alors proposé au client des procédures centrées :

1. sur les pensées ;
2. sur l'expérience émotionnelle ;
3. sur les comportements ;
4. sur le corps ;
5. sur les facteurs contextuels ;
6. autres...

Il peut être proposé aussi des techniques spécifiques à certains troubles.

Le psychothérapeute proposera les procédures qui lui paraissent les plus efficaces eu égard à la problématique mise en évidence mais ces procédures seront appliquées en tenant compte des souhaits du client qui devra rester actif dans le choix et l'application de ces procédures...

La psychothérapie n'est pas menée à un rythme formalisé imposé aux clients (consultations toujours de la même durée – 40 minutes par exemple – et de la même fréquence – une à deux fois par semaine par exemple) ou à un rythme variable au seul gré du psychothérapeute mais à un rythme personnalisé : la durée et la fréquence des consultations sont établies d'un commun accord (de manière collaborative et dans le contexte d'une relation de confiance réciproque) en fonction des besoins et attentes de la personne concernée ainsi que des contraintes liées aux moyens psychothérapeutiques nécessaires à la résolution de la problématique (ces derniers sont exposés de manière aussi transparente que possible).

En fonction de la progression psychothérapeutique observées, la durée et la fréquence des consultations peuvent être revues régulièrement toujours de manière concertée avec le client...

Les évaluations intermédiaires et finales :

L'avancée du processus psychothérapeutique est évaluée de manière constante.

Bien sûr la progression n'est pas toujours observée selon une courbe linéaire ascendante mais si aucune progression n'est observée sur une période de temps raisonnable en fonction de la problématique présentée, il sera peut-être nécessaire de revenir sur les étapes précédentes et de remettre en question soit l'explication donnée au problème soit la procédure d'intervention choisie...

A la fin du processus psychothérapeutique, le client est invité à participer à une évaluation finale...

Nous ne pouvons bien sûr pas garantir le résultat car la psychothérapie est un art dont il est difficile de contrôler toutes les données mais nous pouvons garantir les moyens, c'est-à-dire :

1. garantir que le moyen « temps de consultation » soit ajusté du mieux qu'il soit possible aux besoins de la personne et aux nécessités de l'art de la psychothérapie ;
2. garantir les moyens psychothérapeutiques les plus efficaces au regard de l'actualité scientifique pour résoudre les problèmes dont la personne se plaint.

Bibliographie :

Beck, A. T. et al. (1979). Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford press.

Bizzini, L. & Freston, M. (2011). Commentaires à l'article de Clauw, Deplus et Philippot. RFCCC, septembre 2011, Vol. XVI, n° 3, pp. 17-19.

Clauw, L., Deplus, S. & Philippot, P. (2011). Comment développer les compétences cliniques du psychothérapeute par la supervision. RFCCC (Septembre 2011), Vol. XVI, n° 3, pp. 20-47.

De Bruyn, E.E.J., Ruijsenaars, A.J.J.M., Pameijer, N.K., & Van Aarle, E.J.M. (2003). Dediagnostischecyclus: Een praktijkleer [Le cycle diagnostique : théorie et pratique]. Leuven: Acco.

Luborski, L. et al. (1986). Do Therapists vary much in their success ? Findings from Four Outcome Studies. Amer. J. Orthopsychiat., 86 (4), October 1986, pp. 501-512.

Rogers, C. R. (1996). Le Développement de la Personne (Titre Original: On becoming a Person, 1961). Paris: Dunod.

Van Rillaer, J. (1980). Les illusions de la psychanalyse. Bruxelles: Mardaga.