Énoncé de principe

La place de la psychothérapie en psychiatrie

Gary Chaimowitz, MB, ChB, FRCPC[1]

Le présent document, préparé par le Comité permanent sur les normes professionnelles et la pratique de l'Association des psychiatres du Canada (APC), a été approuvé par le Conseil d'administration de l'APC le 25 janvier 2003 en tant qu'énoncé de principe de l'Association.

Introduction

Avec le secteur de la santé canadien en constante évolution, l'étendue de la pratique des professionnels de la santé est en redéfinition perpétuelle. C'est dans ce contexte que l'Association des psychiatres du Canada (APC) entend réaffirmer la place de la psychothérapie en psychiatrie. À bien des égards, la psychothérapie, par sa nature distinctive et son intégration à l'exercice de la psychiatrie, définit la profession des psychiatres canadiens.

Le terme « psychothérapie » a été utilisé pour décrire une foule de thérapies, schémas conceptuels et courants théoriques (1–4). Les multiples définitions de la psychothérapie et les lignes directrices de pratique propre à chaque école font ressortir l'évolution de la perception de son rôle au sein de la psychiatrie (1,3–8). Aujourd'hui, tous s'entendent sur l'importance d'une démarche intégrée (biopsychosociale) d'évaluation et de prise en charge des troubles mentaux (6, 9,10). En santé mentale, l'évaluation du malade doit porter sur les facteurs biologiques, psychologiques et sociaux ou environnementaux qui contribuent à la problématique, tandis que les stratégies thérapeutiques devraient tenir compte de la pharmacologie, de la psychothérapie et des interventions systémiques. Néanmoins, la nature privée de la pratique de la psychothérapie et la concurrence que se livrent souvent certaines écoles de pensée a contribué à empêcher de définir et de décrire clairement cette discipline. Alors que la limitation des coûts, notamment par le partage des soins et l'optimisation de l'utilisation des ressources financières, est à l'ordre du jour, il est nécessaire de démontrer tant l'efficacité que la rentabilité ou les bienfaits des options thérapeutiques sans égard à leur orientation (11–14).

Dans les dernières années, les traitements biologiques en psychiatrie ont connu une expansion rapide et les praticiens ont approfondi leurs connaissances de la neurophysiopathologie des troubles psychiatriques. De nouvelles techniques de dépistage et tout un arsenal de médicaments sont apparus et ont été évalués.

Les psychothérapies n'ont pas évolué au même rythme, même si de nouveaux modèles thérapeutiques continuent d'être proposés et évalués (15–18). Des questions de concurrence et de coûts ont politisé le débat sur l'apport particulier de la psychothérapie en psychiatrie.

But de l'énoncé de principe

L'APC a préparé le présent énoncé de principe afin de confirmer que la psychothérapie fait partie intégrante des soins psychiatriques. Elle y souligne le rôle unique du psychiatre capable d'aborder un plan de traitement intégrant tant l'aspect psychologique que biologique. Le présent document a une visée englobante et porte sur la psychothérapie dans son application générale en psychiatrie. Il précise également l'importance de la recherche sur l'efficacité de toutes les approches psychothérapeutiques qui façonnent la pratique clinique.

[1]Professeur adjoint, Département de psychiatrie et des neurosciences comportementales, McMaster University, Hamilton (Ontario).

© Association des psychiatres du Canada (APC), 2004. Le présent document ne peut être reproduit sans l'autorisation écrite de l'APC. Les observations des membres seront bien accueillies et seront présentées au conseil ou comité approprié de l'APC. Prière d'adresser toute correspondance ou demande d'exemplaires à l'Association des psychiatres du Canada au 441, rue MacLaren, bureau 260, Ottawa (Ontario) K2P 2H3; téléphone : 613-234-2815; télécopieur : 613-234-9857; courrier électronique : cpa@cpa-apc.org. Référence 2004–22s.

Il renforce le caractère primordial de la formation des résidents en psychiatrie dans le domaine de la psychothérapie. L'APC définit ici la psychothérapie comme étant un acte médical en psychiatrie pour ensuite la décrire et aborder son utilisation et l'étude de sa pratique. La conformité à des normes de pratique professionnelle est reconnue en psychothérapie, comme dans tous les aspects du traitement psychiatrique. L'APC reconnaît le riche passé de la psychothérapie, son emploi présent et ses possibilités futures. La définition et les recommandations proposées s'appliquent à la pratique professionnelle dans les divers milieux de la psychiatrie. Loin de chercher à fournir une justification théorique de la discipline ou de proposer des lignes directrices de pratique clinique, le présent énoncé propose des principes généraux destinés à guider l'évolution et l'utilisation des psychothérapies comme éléments constitutifs de la pratique de la psychiatrie.

Définition

Les rapports interpersonnels influencent à divers degrés le processus de la pensée, l'humeur et le comportement des individus concernés (19). Avant l'arrivée des traitements biologiques, la thérapie verbale était le principal outil thérapeutique du praticien. Les courants théoriques ont permis d'approfondir nos connaissances sur les comportements individuels, de famille et de groupe, ce qui a permis le développement de la psychothérapie et la définition de sa mise en application (20). Ces dernières années, certaines formes de psychothérapie se sont répandues, notamment les thérapies cognitives et comportementales, ainsi que les thérapies brèves, axées sur des objectifs précis (15–17,21–25). Il est bien reconnu que la relation unique et particulière entre le psychiatre et le patient engendre l'action thérapeutique. C'est ce rapport fondamental, modulé par ses caractéristiques et les compétences du psychiatre, que nous entendons mettre en lumière.

Le psychiatre est un médecin qui a reçu une formation sur les aspects tant médicaux que psychologiques du comportement et qui possède les aptitudes spécifiques nécessaires au diagnostic et au traitement des troubles médicaux qui altèrent le processus de la pensée, l'humeur ou le comportement. Compte tenu des nombreuses affections médicales ou anomalies biologiques susceptibles de perturber l'état mental d'une personne, ces compétences s'avèrent précieuses dans le processus thérapeutique. Les connaissances du psychiatre et sa capacité de prescrire des traitements biologiques dans la prise en charge des troubles mentaux viennent complémenter l'utilité de la thérapie (1, 4,5).

De façon générale, la psychothérapie pratiquée par le psychiatre est une interaction thérapeutique (habituellement verbale) entre le patient et le psychiatre, où celui-ci travaille avec son patient afin de lui aider a modifier le processus de pensée, l'humeur ou le comportement du patient, en collaboration avec ce dernier. Les rencontres thérapeutiques sont planifiées, et les participants s'entendent sur les objectifs. Le psychiatre peut faire appel à différents outils : diagnostic, connaissances théoriques psychologiques et biologiques, interventions, etc.

La psychothérapie se distingue de la prestation de conseils ou du counselling. Elle relève d'un praticien qualifié, qui a suivi une formation sur les principes de la psychothérapie en question, qui l'applique conformément aux fondements théoriques et pratiques de cette psychothérapie.

Discussion

Grâce à la relation thérapeutique entre le psychiatre et le patient, un changement peut intervenir chez le patient (19, 22,24–28). La conduite de la relation est dictée par les règles applicables à l'interaction médecin–patient, ainsi que par la pratique psychothérapeutique établie. La base théorique de la thérapie et son mode d'application peuvent varier selon la situation. La pratique de la psychothérapie devrait constituer l'une des aptitudes ou compétences du psychiatre, et celui-ci devrait être apte à l'exercer auprès de tous les groupes de la population ainsi que toutes les classes socioéconomiques. Son utilisation est déterminée par la situation clinique, et justifiée par les résultats éventuels. C'est une intervention thérapeutique choisie par les parties concernées, qui peut être combinée à d'autres traitements.

Comme tout autre traitement, la psychothérapie requiert une évaluation initiale appropriée, la détermination de son indication, et la compétence spécifique du psychiatre. Le choix de la psychothérapie devrait reposer sur les caractéristiques du patient. Certaines thérapies nouvelles sont bien structurées, délimitées, facilitant ainsi la mesure des résultats (15–18,21,29). Le recours à la psychothérapie en tant que traitement, ou élément d'un traitement, est délibéré et soigneusement choisi. La forme de psychothérapie et la fréquence des interactions psychothérapeutiques doivent être décidées en fonction de l'évaluation clinique et des besoins du malade (30). Comme tout autre traitement efficace, son usage inapproprié peut être nocif.

Les traitements psychiatriques, incluant la psychothérapie, devraient être axés sur les besoins du malade, et non conçus suivant l'orientation théorique du psychiatre. Comme pour tous les traitements, la recherche sur l'efficacité et l'effet utile de la psychothérapie se poursuit; elle est d'ailleurs préconisée. Le contrôle de la qualité se manifeste par la quête du meilleur traitement possible en regard d'une affection ou d'un trouble

particulier. Par le passé, l'évaluation des résultats cliniques des psychothérapies traditionnelles était difficile en raison de leur base théorique abstraite, ce qui portait à s'interroger sur leur validité (31). À cet égard, la recherche sur les résultats produits par la psychothérapie a beaucoup évolué, tant sur le plan méthodologique que conceptuel (23, 28,31). Il va sans dire que toute recherche illustrant l'efficacité d'un traitement ou d'une combinaison de traitements peut influer sur la pratique et l'enseignement de la psychothérapie. Manifestement, la recherche dans un domaine aussi complexe que le comportement humain ou la psychothérapie pose certaines difficultés. Néanmoins, la rigueur scientifique (et le contexte actuel de rationalisation des ressources) exige l'évaluation des interventions psychiatriques. On tente actuellement de mesurer des processus non mesurables auparavant. Il importe donc d'encourager la mesure des résultats cliniques de la psychothérapie afin d'en déterminer la portée clinique. Toutefois, l'observation clinique et l'imputabilité ne devraient pas réduire la complexité de la condition humaine. L'impact de l'informatisation et des traitements standardisés devrait être étudié. Il faut mettre au point et perfectionner des méthodologies de mesure du changement psychologique. Des progrès ont été accomplis – suffisamment pour affirmer que certaines psychothérapies ont clairement démontré leur efficacité pratique sur certaines affections psychiatriques, notamment la thérapie cognitivo-comportementale dans la dépression (15,21). La recherche empirique sur l'efficacité et la rentabilité des diverses formes de psychothérapie s'est considérablement accentuée récemment (32). Toutefois, les perfectionnements techniques ou statistiques ne devraient certes pas détourner le psychiatre de la réflexion et du bon jugement. La détermination de la réussite ou de l'échec ne devrait pas reposer exclusivement sur la signification statistique et le gain en pourcentage (Ryle, A); l'absence de données n'équivaut pas à la présence de données démontrant l'absence d'effet. De nombreuses formes de psychothérapie ont déjà été validées du point de vue scientifique (16–18,21–23,28).

La rentabilité étant le sujet de l'heure, des lignes directrices de pratique de la psychothérapie, fondées sur des données probantes, s'avèrent essentielles — des lignes directrices qui préconisent des thérapies à l'efficacité démontrée par des données scientifiques. Ces lignes directrices de pratique clinique doivent tenir compte de la variabilité de la relation patient–psychiatre comme de l'efficacité pratique semblable de différentes thérapies, tout en soulignant l'effet additif du traitement global (psychothérapie associée au traitement médicamenteux) (8,33).

L'entraînement en psychothérapie et ses principes théoriques est un élément essentiel de la formation en psychiatrie (2, 5,34). Les programmes d'études doivent incorporer les particularités culturelles et liées au sexe, tout en mettant en évidence la façon dont la psychothérapie permet de relier le passé, le présent et l'avenir du malade. L'efficacité, la mesure des paramètres cliniques et l'évaluation des diverses formes de psychothérapie influenceront le contenu de la formation. L'APC encourage la supervision des stagiaires et l'acquisition d'aptitudes mesurables.

Comme dans bien des rapports humains profonds, les phénomènes de transfert et de contre-transfert peuvent transformer la nature de la relation (19). Dans toutes les formes de psychothérapie, surtout dans la thérapie psychodynamique, ces forces peuvent devenir puissantes et être utilisées pour mieux comprendre le patient. Le dépassement des frontières est interdit en thérapeutique médicale, et d'autant plus durant ou après les rapports psychothérapeutiques étroits. Ces aspects doivent être abordés pendant la formation.

La psychothérapie est documentée par le praticien conformément aux normes professionnelles et de façon à décrire précisément le traitement (5,8). Le dossier du psychothérapeute, en raison de la nature même du traitement, renferme des renseignements délicats, notamment au sujet des fantasmes. Les questions de confidentialité et d'accès au dossier par un tiers sont à prendre en considération au moment de la documentation du cas.

Conclusion

La psychothérapie peut-être appliquée comme telle, ou en combinaison avec d'autres traitements. Sa pratique exige une formation et des compétences particulières, tant sur le plan des concepts généraux que sur le plan des caractéristiques propres aux différentes formes de thérapie. La recherche s'accroît dans ce domaine, mais l'usage de la psychothérapie en psychiatrie doit être fondé sur des données probantes, de la même manière que le recours à d'autres traitements. À titre de médecin qualifié, armé de compétences psychologiques, le psychiatre joue un rôle de premier plan dans la thérapeutique des troubles de l'humeur, de la pensée et du comportement.

D'un commun accord, le psychiatre et le patient peuvent opter exclusivement pour la psychothérapie. Or, ce choix ne relève pas le psychiatre de sa responsabilité de diagnostiquer l'affection ou de prescrire des interventions biologiques, mais qu'il peut diriger ailleurs.

La discipline de la psychothérapie englobe diverses formes de thérapie en évolution. Ces traitements diffèrent entre eux sous bien des aspects, notamment l'orientation,

la stratégie, la fréquence, le site du changement escompté et les objectifs thérapeutiques, tout en nécessitant pourtant des compétences essentielles qui sont l'apanage des psychiatres canadiens. La psychothérapie peut s'adresser à une personne, à un couple, à une famille ou à un groupe. L'APC est convaincue que la psychothérapie demeure une partie intégrante de la pratique de la psychiatrie.

Bibliographie

1. American Psychiatric Association. Position statement on medical psychotherapy. Am J Psychiatry 1995; 152:1700.
2. Royal College of Psychiatrists. Guidelines for psychotherapy training as part of general professional psychiatric training. Ottawa: Royal College of Psychiatrists; 1993.
3. Working Group 1 of the CPA Psychotherapies Steering Committee. The practice and roles of the psychotherapies: a discussion paper. Can J Psychiatry 1999;44(Suppl. 1):18S–31S.
4. Katz P. The role of the psychotherapists in the practice of psychiatry. Can J Psychiatry 1986;31:458–65.
5. Joint Task Force on Standards for Medical (Psychiatric) Psychotherapy. A report to Council of the Ontario Psychiatric Association and to Executive of the Section on Psychiatry, Ontario Medical Association, on the definition, guidelines and standards for medical (psychiatric) psychotherapy. Toronto: Ontario Medical Association; 1995.
6. Ontario Medical Association Section of Psychiatry. The definition, guidelines and standards for medical (psychiatric) psychotherapy. Toronto: Ontario Medical Association; 1995.
7. Wolberg LR. The technique of psychotherapy. 3rd ed. New York: Grune and Stratton; 1977.
8. Cameron P, Ennis J, Deadman J. Standards and guidelines for the psychotherapies. Toronto: University of Toronto Press; 1998.
9. Lieberman JA, Rush AJ. Redefining the role of psychiatry in medicine. Am J Psychiatry 1993;153:1388–97.
10. Norcross JC, Goldfield MR. Handbook of psychotherapy integration. New York: Basic Books; 1992.
11. Frank RG. Cost–benefit evaluations in mental health: implications for financing policy. Advances in Health Economics and Health Services Research 1993;14:1–16.
12. Krupnick JL, Pincus HA. The cost-effectiveness of psychotherapy: a plan for research. Am J Psychiatry 1992;149:1295–305.
13. Gabbard GO, Lazar SG, Hornberger J, Spiegel D. The economic impact of psychotherapy: a review. Am J Psychiatry 1997;143:2:147–55.
14. Lyons JS, Howard KI, O'Mahoney, Lish JD. The measurement and management of clinical outcomes in mental health. New York: John Wiley; 1997.
15. Heimberg RG, Juster HR. Cognitive-behavioral treatments: literature review. In: Heimberg RG, Liebowitz MR, Hope DA, Schneider FR, editors. Social phobia: diagnosis, assessment and treatment. New York: Guilford Press; 1995. p 261–309.
16. Shefler G, Dasberg H, Ben-Shakhar G. A randomized controlled outcome and follow-up study of Mann's time-limited psychotherapy. J Consult Clin Psychol 1995;63:585–93.
17. Crits-Christoph P. The efficacy of brief dynamic psychotherapy: a meta-analysis. Am J Psychiatry 1992;149:151–8.
18. Klerman GL, Weissman MM, Rounsaville BJ, Chevron ES. Interpersonal psychotherapy of depression. New York: Basic Books; 1984.
19. Horvath A, Gaston L, Luborsky L. The therapeutic alliance and its measures. In: Miller NE, Luborsky L, Barber JP, Docherty JP, editors. Psychodynamic treatment research: a handbook for clinical practice. New York: Basic Books; 1993. p 255.
20. MacKenzie KR. Time-managed group psychotherapy: effective clinical applications. Washington (DC): American Psychiatric Press, Inc; 1997.
21. Hollon SD, Shelton RC, Davis DD. Cognitive therapy for depression: conceptual issues and clinical efficacy. J Consult Clin Psychol 1993;61:270–5.
22. Robinson LA, Berman JS, Neimeyer RA. Psychotherapy for the treatment of depression: a comprehensive review of controlled outcome research. Psychol Bull 1990;108:30–49.
23. Smith ML, Glass GV. Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. Am Psychol 1977;32:752–60.
24. Diguer L, Luborsky L, Singer B, Luborsky E, Dicter D, Schmidt KA. The efficacy of dynamic psychotherapy vs other psychotherapies: a meta-analysis. Paper presented at the meeting of the Society for Psychotherapy Research; 1993; Pittsburgh (PA).
25. Banon E, Perry JC, Ianni F. The effectiveness of psychotherapy for personality disorders. Presented at the International Society for the Study of Personality Disorders; 1995; Dublin (Ireland).
26. Beck AT, Rush AJ, Shaw, BF, Emery G. Cognitive therapy of depression. New York: Guilford; 1979.
27. Howard KI, Orlinsky DE, Lueger RJ. Clinically relevant outcome research in individual psychotherapy. New models guide the researcher and clinician. Br J Psychiatry 1994;165:4–8.
28. Lambert MJ, Bergin AE. The effectiveness of psychotherapy. In: Bergin AE, Garfield SL, editors. Handbook of psychotherapy and behaviour change. 4th ed. New York: Wiley; 1994. p 143–89.
29. Lambert MJ, Hill CE. Assessing psychotherapy outcomes and process. In: Bergin AE, Garfield SL, editors. Handbook of psychotherapy and behavior change. 4th ed. New York: Wiley; 1994. p 72–113.
30. Tillet R. Psychotherapy assessment and treatment selection. Br J Psychiatry 1996;168:10–3.
31. Burlingame GM, Kircher JC, Taylor S. Methodological considerations in psychotherapy research: past, present and future practices. In: Fugriman A, Burlingame GM, editors. Handbook of group psychotherapy. New York: Wiley; 1994. p 41–80.
32. Abbass A. A systematic review of short-term psychodynamic psychotherapies. Proceedings of the 8th International Cochrane Colloquium, October 25–29, 2000; Cape Town (South Africa).
33. Working Group 2 of the CPA Psychotherapies Steering Committee. Guidelines for the psychotherapies in comprehensive psychiatric care: a discussion paper. Can J Psychiatry 1999;44(Suppl 1):4S–17S.
34. Royal College of Psychiatrists. Guidelines for psychotherapy training as part of general professional psychiatric training. Ottawa: Royal College of Psychiatrists; 1993.