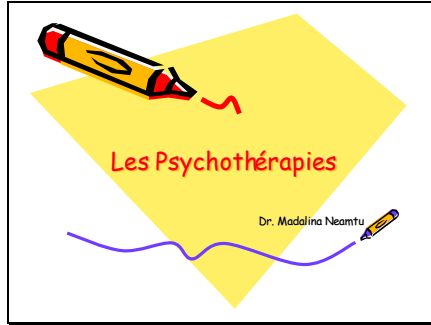
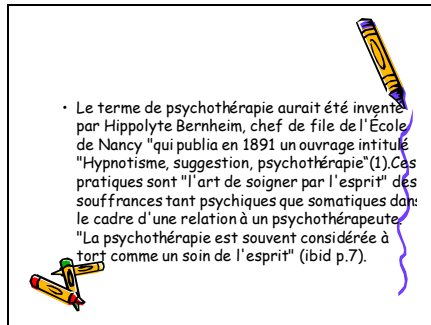


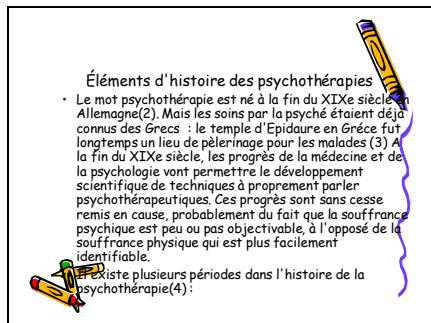
Slide 1



Slide 2

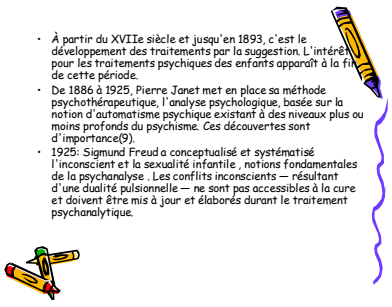


Slide 3



Slide 4

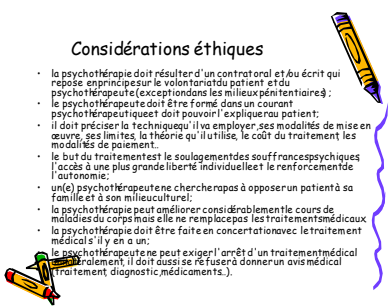
- À partir du XVIIe siècle et jusqu'en 1893, c'est le développement des traitements par la suggestion. L'intérêt pour les traitements psychiques des enfants apparaît à la fin de cette période.
- De 1886 à 1925, Pierre Janet met en place sa méthode psychothérapeutique, l'analyse psychologique, basée sur la notion d'automatisme psychique existant à des niveaux plus ou moins profonds du psychisme. Ces découvertes sont d'importance(9).
- 1925: Sigmund Freud a conceptualisé et systématisé l'inconscient et la sexualité infantile, notions fondamentales de la psychanalyse. Les conflits inconscients — résultant d'une dualité pulsionnelle — ne sont pas accessibles à la cure et doivent être mis à jour et élaborés durant le traitement psychanalytique.



Slide 5

Considérations éthiques

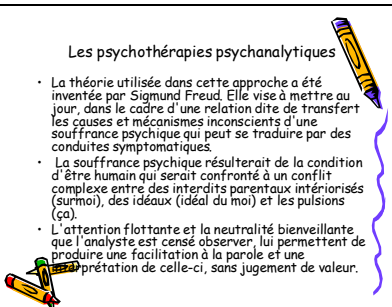
- la psychothérapie doit résulter d'un contrat oral et/ou écrit qui repose en principe sur le volontariat du patient et du psychothérapeute (exception dans les milieux pénitentiaires);
- le psychothérapeute doit être formé dans un courant psychothérapeutique et doit pouvoir l'expliquer au patient;
- il doit préciser la technique qu'il va employer, ses modalités de mise en œuvre, ses limites, la théorie qu'il utilise, le coût du traitement, les modalités de paiement;
- le but du traitement est le soulagement des souffrances psychiques [accès à une plus grande liberté individuelle et le renforcement de l'autonomie];
- un(e) psychothérapeute ne cherche pas à opposer un patient à sa famille et à son milieu culturel;
- la psychothérapie peut améliorer considérablement le cours de maladies du corps mais elle ne remplace pas les traitements médicaux;
- la psychothérapie doit être faite en concertation avec le traitement médical s'il y en a un;
- le psychothérapeute ne peut exiger l'arrêt d'un traitement médical sous prétexte qu'il doit aussi se référer à donner un avis médical (traitement diagnostic, médicaments.).



Slide 6

Les psychothérapies psychanalytiques

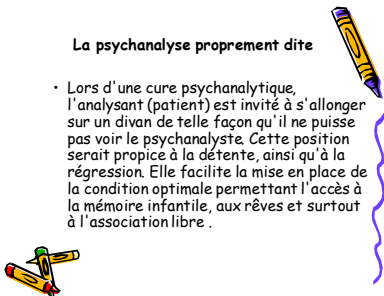
- La théorie utilisée dans cette approche a été inventée par Sigmund Freud. Elle vise à mettre au jour, dans le cadre d'une relation dite de transfert les causes et mécanismes inconscients d'une souffrance psychique qui peut se traduire par des conduites symptomatiques.
- La souffrance psychique résulterait de la condition d'être humain qui serait confronté à un conflit complexe entre des interdits parentaux intériorisés (surmoi), des idéaux (idéal du moi) et les pulsions (ça).
- L'attention flottante et la neutralité bienveillante que l'analyste est censé observer, lui permettent de produire une facilitation à la parole et une interprétation de celle-ci, sans jugement de valeur.



Slide 7

La psychanalyse proprement dite

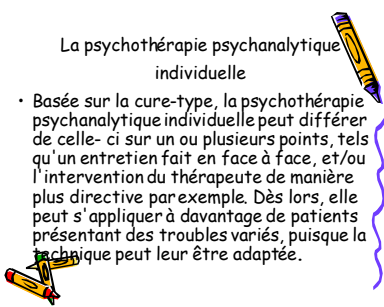
- Lors d'une cure psychanalytique, l'analysant (patient) est invité à s'allonger sur un divan de telle façon qu'il ne puisse pas voir le psychanalyste. Cette position serait propice à la détente, ainsi qu'à la régression. Elle facilite la mise en place de la condition optimale permettant l'accès à la mémoire infantile, aux rêves et surtout à l'association libre.



Slide 8

La psychothérapie psychanalytique individuelle


- Basée sur la cure-type, la psychothérapie psychanalytique individuelle peut différer de celle-ci sur un ou plusieurs points, tels qu'un entretien fait en face à face, et/ou l'intervention du thérapeute de manière plus directive par exemple. Dès lors, elle peut s'appliquer à davantage de patients présentant des troubles variés, puisque la technique peut leur être adaptée.



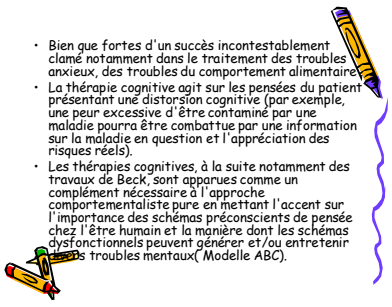
Slide 9

L'approche cognitivo-comportementale

- Elle résulte de l'association des thérapies comportementales et des thérapies cognitives qui ont comme base des théories de la psychologie dite scientifique. Les thérapies comportementales ont donc pour socle théorique d'une part les théories du conditionnement (béhaviorisme) et de l'apprentissage social (Albert Bandura), d'autre part les théories de la cognition (psychologie cognitive).

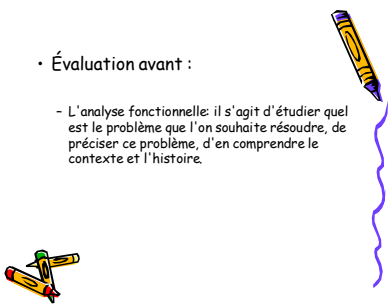


Slide 10



- Bien que fortes d'un succès incontestablement clamé notamment dans le traitement des troubles anxieux, des troubles du comportement alimentaire...
- La thérapie cognitive agit sur les pensées du patient présentant une distorsion cognitive (par exemple, une peur excessive d'être contaminé par une maladie pourra être combattue par une information sur la maladie en question et l'appréciation des risques réels).
- Les thérapies cognitives, à la suite notamment des travaux de Beck, sont apparues comme un complément nécessaire à l'approche comportementaliste pure en mettant l'accent sur l'importance des schémas préconscients de pensée chez l'être humain et la manière dont les schémas dysfonctionnels peuvent générer et/ou entretenir des troubles mentaux (Modèle ABC).

Slide 11



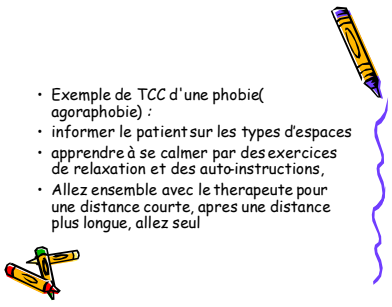
- Évaluation avant :
 - L'analyse fonctionnelle: il s'agit d'étudier quel est le problème que l'on souhaite résoudre, de préciser ce problème, d'en comprendre le contexte et l'histoire.

Slide 12



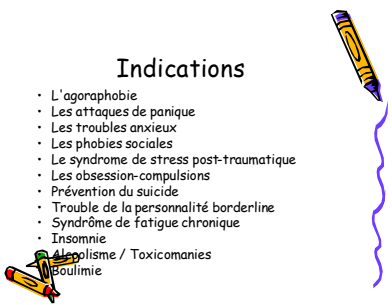
- Mise en place d'un objectif
 - Il s'agit avant tout d'un contrat thérapeutique déterminant le but de la thérapie.
 - L'objectif sera gradué: une fois ciblé le problème, il est question du chemin qui mènera à la résolution, pas à pas.
- Application du programme
 - L'application du programme consiste à suivre le programme étape par étape. On ne revient pas en arrière mais une étape peut, occasionnellement, demander un peu plus de temps.
- Évaluation des résultats
 - Le psychologue cognitif et le patient évaluent le résultat de la thérapie. On a vu que celle-ci commencerait par une évaluation que d'autres peuvent avoir lieu en cours de traitement. Cette dernière évaluation renseignera sur le succès de la thérapie.
 - Il n'est pas impossible de considérer une nouvelle thérapie suite à cette évaluation si de nouveaux objectifs sont envisagés.

Slide 13



- Exemple de TCC d'une phobie(agoraphobie) :
- informer le patient sur les types d'espaces
- apprendre à se calmer par des exercices de relaxation et des auto-instructions,
- Allez ensemble avec le thérapeute pour une distance courte, apres une distance plus longue, allez seul

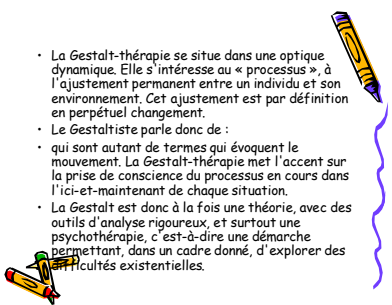
Slide 14



Indications

- L'agoraphobie
- Les attaques de panique
- Les troubles anxieux
- Les phobies sociales
- Le syndrome de stress post-traumatique
- Les obsession-compulsions
- Prévention du suicide
- Trouble de la personnalité borderline
- Syndrome de fatigue chronique
- Insomnie
- Alcoolisme / Toxicomanies
- Boulimie

Slide 15

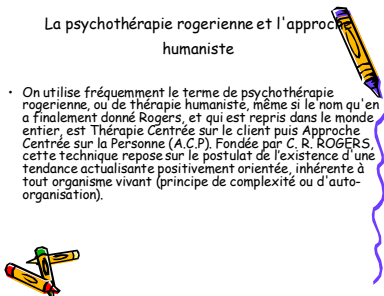


- La Gestalt-thérapie se situe dans une optique dynamique. Elle s'intéresse au « processus », à l'ajustement permanent entre un individu et son environnement. Cet ajustement est par définition en perpétuel changement.
- Le Gestaltiste parle donc de :
- qui sont autant de termes qui évoquent le mouvement. La Gestalt-thérapie met l'accent sur la prise de conscience du processus en cours dans l'ici-et-maintenant de chaque situation.
- La Gestalt est donc à la fois une théorie, avec des outils d'analyse rigoureux, et surtout une psychothérapie, c'est-à-dire une démarche permettant, dans un cadre donné, d'explorer des difficultés existentielles.

Slide 16

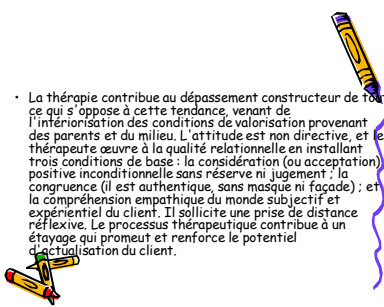
La psychothérapie rogerienne et l'approche humaniste

- On utilise fréquemment le terme de psychothérapie rogerienne, ou de thérapie humaniste, même si le nom qu'on a finalement donné Rogers et qui est repris dans le monde entier, est Thérapie Centrée sur le client puis Approche Centrée sur la Personne (A.C.P). Fondée par C. R. ROGERS, cette technique repose sur le postulat de l'existence d'une tendance actualisante positivement orientée, inhérente à tout organisme vivant (principe de complexité ou d'auto-organisation).



Slide 17

- La thérapie contribue au dépassement constructeur de tout ce qui s'oppose à cette tendance, venant de l'intériorisation des conditions de valorisation provenant des parents et du milieu. L'attitude est non directive, et le thérapeute œuvre à la qualité relationnelle en installant trois conditions de base : la considération (ou acceptation) positive inconditionnelle sans réserve ni jugement ; la congruence (il est authentique, sans masque ni façade) ; et la compréhension empathique du monde subjectif et expérientiel du client. Il sollicite une prise de distance réflexive. Le processus thérapeutique contribue à un étayage qui promeut et renforce le potentiel d'actualisation du client.



Slide 18

Références

- Bernheim Hipolyte, *De la suggestion* », Paris, Albin Michel, 1916
- Lucien Israël, *Initiation à la psychiatrie*. Paris : New York: Masson, 1984. p.180;
- Vernant J.P., *Mythe et pensée chez les Grecs. Etudes de psychologie historique*, 1971. [présentation en ligne]archive];
- Yann Leroux, *Psychothérapie psychanalytique*