

PrimaryTeaching&Learning

Pierre Loeb

Psychothérapie de soutien

Skill training 18

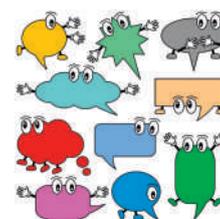
Dans la série dédiée au skill training de PrimaryCare, nous souhaitons présenter des aides à la communication pour la pratique médicale quotidienne, qui aident tout médecin de famille durant la consultation à suivre de plus près l'axe psychosomatique-psycho-social. Les retours et les questions au sujet de cette série sont les bienvenus, en envoyant un e-mail à [skilltraining\[at\]primarycare.ch](mailto:skilltraining[at]primarycare.ch).

L'intervention

Les stratégies thérapeutiques suivantes sont utilisées: écoute empathique du thérapeute; renforcement de l'estime de soi, feedback positif; mise en avant des ressources personnelles et soutien social; conseils; instructions, structuration de la journée; élaboration conjointe de solutions aux problèmes. Une psychothérapie de soutien est souvent conduite parallèlement à un traitement médicamenteux.

L'indication

La psychothérapie de soutien est la forme thérapeutique que tout psychiatre applique, même celui qui ne suit pas d'orientation psychothérapeutique particulière. La psychothérapie de soutien fait figure de cendrillon parmi les méthodes psychothérapeutiques et bien souvent, elle n'est même pas reconnue comme un «véritable» traitement. Ce n'est que depuis que le *Residency Review Committee for Psychiatry* du *Accreditation Council for Graduate Medical Education* a estimé que la psychothérapie de soutien était un *must* dans la formation en vue de devenir spécialiste en psychiatrie aux Etats-Unis que cette approche thérapeutique s'est vue accorder toute l'importance qu'elle mérite. Aujourd'hui encore, il y a très peu de congrès, d'études ou de manuels pédagogiques à ce sujet. Pourtant, une évaluation de la prise en charge psychothérapeutique de patients psychiatriques hospitalisés ayant un diagnostic CIM-10 F2-F6 (n = 11947) entre 2000 et 2004 a révélé que parmi les 57% de patients traités par psychothérapie, 33,1% ont suivi une psychothérapie de soutien, tandis que des méthodes psychothéra-



peutiques spécifiques ont été utilisées dans seulement 0,9 à 5,8% des cas [3]. Dans la psychothérapie ambulatoire, dans le traitement psychosomatique enseigné par l'Académie Suisse pour la Médecine Psychosomatique et Psychosociale (ASMPP) et dans les entretiens médicaux souvent qualifiés de «petite psychothérapie du médecin de famille», cette proportion est sans doute encore bien plus élevée. Mais qu'est-ce qui fonctionne précisément dans la psychothérapie de soutien?

La théorie

Etre authentique

De nombreux collègues confondent l'impartialité ou l'attention flottante avec une attitude où ils font preuve d'une «abstinence professionnelle» au lieu de se comporter de façon naturelle et authentique. Or, dans la psychothérapie de soutien, c'est précisément cette rencontre symétrique d'égal à égal qui est si fondamentale.

Se satisfaire de petites victoires

Le médecin s'investit, apporte son aide et donne le meilleur de lui-même, mais dans ces situations complexes, il n'est justement pas possible de résoudre tous les problèmes. La disposition à s'engager dans une réflexion et à ne pas essayer de se montrer plus malin que les autres apporte le soulagement escompté. Savoir apprécier les petits succès et montrer qu'ils constituent un bon début permet souvent de relativiser les exigences excessives (des deux parties!).

Confiance en soi

Renforcer le respect de soi et l'affirmation de soi est à la fois la fin et le moyen. Au début du traitement, le thérapeute soutiendra largement le patient au moyen de suggestions mais dès que ce dernier commencera à devenir actif et à développer des stratégies, le thérapeute approfondira ces stratégies, sans en proposer de «meilleures».

Moins égal plus

Il faut privilégier des thèmes tirés de l'«ici et maintenant» du patient à certains temps forts émotionnels (comme des évènements traumatiques). Voici une règle de base de la psychothérapie de soutien: «Ne dis pas tout ce que tu sais, mais dis seulement ce qui est véritablement utile».

L'histoire

Mises à part diverses maladies somatiques (cancer du sein, prothèse de cheville, hypertension), la patiente avait été victime de plusieurs coups du sort, comme le suicide par pendaison de son père peu avant qu'elle ne débute des études de droit, des phases dépressives avec troubles du sommeil, l'isolement social et l'exploitation sexuelle – des thèmes qu'elle avait déjà traités lors d'une psychothérapie. Les séances étaient souvent difficiles en raison d'une agressivité latente, combinée à de la méfiance et à une attitude très exigeante. Par contre, elle faisait aussi toujours preuve d'une gratitude encourageante. Avec son passé marqué par de multiples déceptions, des exclusions, du harcèlement au travail, une exploitation sexuelle par un artiste très occupé et le sentiment permanent d'être toujours la cinquième roue du carrosse, elle a reconnu la constance de notre relation, ainsi que la possibilité de pouvoir aborder avec moi tous les sujets et ce faisant, d'être écoutée et soutenue. Aujourd'hui, c'est une dame contente, qui parcourt le monde avec des amis de la nature, lance elle-même des invitations et passe l'été dans l'Oberland bernois, où elle se sent déjà parfaitement chez elle. Et celle qui, autrefois, se montrait souvent xénophobe s'occupe aujourd'hui d'une famille musulmane vivant à Bâle, paye une formation d'infirmier à son fils de 22 ans et aide sa sœur à prendre soin de son mari – cette sœur dont elle était autrefois si jalouse parce qu'elle était bien moins affectée par la mort de leur père et était capable de mener une vie apparemment «normale».

L'exercice

Vous pouvez vous exercer quotidiennement à l'entretien de soutien. Outre les points mentionnés ci-dessus, vous trouverez dans le tableau 1 une liste détaillée des compétences supplémentaires de la psychothérapie de soutien. Cette liste peut vous aider à vérifier les points que vous êtes parvenus à respecter ou non. On ne peut que recommander à chaque médecin de famille les expériences personnelles au sein de cercles de qualité, de cercles vidéo ou de groupes de supervision afin qu'il améliore ses compétences en matière d'entretiens.

Références

- 1 Spiessl H, et al. Let's talk about ... Supportive Therapie! Psychiatr Prax. 2007;34:213–214.
- 2 Pinsker H, et al. AADPRT Supportive Therapy Competencies. Lebanon, Pa, American Association of Directors of Psychiatric Residency Training; 2001.
- 3 Douglas CJ. Teaching Supportive Psychotherapy to Psychiatric Residents. Am J Psychiatry. 2008;165:445–452. doi:10.1176/appi.ajp.2007.07121907
- 4 Rössler W, Herausgeber. Supportive Therapie in Psychiatrische Rehabilitation. Berlin Heidelberg:Springer-Verlag; 2004 p. 134–144.

Correspondance:

Dr Pierre Loeb, Médecine générale FMH
Médecine psychosomatique ASMPP
Winkelriedplatz 4
4053 Bâle
loeb[at]hin.ch

Compétences de la psychothérapie de soutien selon Pinsker [2].

Connaissances (savoir):

- Promouvoir et signifier l'importance de la relation médecin-patient
- Maintenir et renforcer la confiance en soi et la capacité d'adaptation
- Eviter les rechutes de symptômes
- Indication et contre-indication dans l'utilisation de la psychothérapie de soutien
- Reconnaître ses propres limites, savoir quand adresser le patient à un autre professionnel et quand prescrire des médicaments
- La perfection de la pratique de la psychothérapie de soutien doit être assurée (supervision, cercles de qualité)

Aptitudes:

- Etablir une relation thérapeutique
- Identifier les problèmes des patients et poser le diagnostic
- Fixer des objectifs thérapeutiques
- Conduire les entretiens de manière directe mais non menaçante
- Proposer de manière adéquate du feedback et des conseils
- Faire preuve de sensibilité pour le caractère unique du patient dans son environnement spécifique
- Reconnaître et identifier (nommer) les affects émergents
- Donner du feedback et confronter le patient aux actes autodestructeurs (ou aux tendances autodestructrices) constatés
- Démontrer et soutenir le patient dans l'atteinte de ses objectifs
- Aider le patient dans la résolution des problèmes par la régulation des affects et le test de réalité
- Faire ressortir les ressources et capacités déjà existantes
- Motiver le patient à suivre d'autres traitements spécifiques

Attitude:

- Empathique, respectueuse, ouverte, intéressée (curiosité), de soutien
- Tolérance de l'ambiguïté (cachée)
- Confiance dans l'efficacité de la psychothérapie de soutien
- Sensibilité pour le contexte socio-culturel et économique
- Disposition à réaliser un enregistrement sonore ou vidéo des différentes séances