

Qu'est-ce que la psychothérapie empiriquement fondée ?

Billieux, J.¹, Blairy, S.², Boulanger, M.², Brouette, B.², Clauw, L.¹, De Mol, J.¹,
Depluis, S.¹, Laroï, F.², Nef, F.¹, Philippot, P.¹, Sarto, D.²

¹ Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Université Catholique de Louvain, Belgique.

² Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation, Université de Liège, Belgique.

*Les auteurs sont cités par ordre alphabétique.

La psychothérapie empiriquement fondée s'appuie sur l'ensemble des théories et des connaissances en psychologie pour conceptualiser un cas et en dériver des interventions psychothérapeutiques. Autrement dit, l'analyse des problèmes psychologiques se fera à la lumière des résultats de la recherche et des théories élaborées dans les divers champs de la psychologie, comme par exemple, la psychopathologie cognitive, la psychologie des émotions, la psychologie sociale, la psychologie du travail, la psychologie du développement cognitif et affectif, la psychologie du vieillissement, etc. Ces connaissances permettront aux psychothérapeutes d'identifier le ou les processus psychologiques pathogènes impliqués dans la genèse et le maintien du ou des problèmes psychologiques.

Cette démarche est comparable à celle utilisée en médecine. En médecine, il n'y a pas un modèle ou une théorie qui explique toutes les maladies. En psychothérapie empiriquement fondée, il n'y a pas non plus un modèle unique qui explique tous les troubles mentaux. Cela signifie que le psychothérapeute ne va pas privilégier un modèle théorique pour expliquer les problèmes. Par exemple, les problèmes relationnels vécus par un patient peuvent s'expliquer par les caractéristiques du contexte relationnel dans lequel il évolue, des biais ou des déficits cognitifs à l'origine d'un manque d'empathie, un problème d'attachement lié à son histoire personnelle, un manque de

compétences sociales, des caractéristiques de personnalité, et, bien sûr, des interactions entre ces différents facteurs. Le travail du psychothérapeute consistera à trouver le ou les facteurs et leurs interactions qui expliquent le mieux le problème et sur le ou lesquels il a le moyen d'agir afin de soulager la détresse du sujet. La différence essentielle entre la psychothérapie empiriquement fondée et les approches psychothérapeutiques fondées sur une école (par exemple, l'approche systémique, l'approche psychodynamique ou encore l'approche cognitivo-comportementale) réside en l'absence de l'utilisation d'un paradigme unique dans l'évaluation et l'intervention psychologique.

En psychothérapie empiriquement fondée, les évaluations et les interventions ont donc pour caractéristiques d'être basées sur l'ensemble des connaissances en psychologie. Les théories de référence doivent avoir été validées empiriquement et dans la pratique clinique. Au minimum, elles sont reconnues dans la communauté académique. Les données empiriques sont le fruit d'observations qui se conforment à une méthodologie rigoureuse de type expérimental, corrélationnel ou encore d'étude de cas.

L'évaluation en psychothérapie empiriquement fondée est basée sur une approche générale, comme celle proposée par Kinderman (Kinderman & Tsai, 2006), dans laquelle les

troubles mentaux sont déterminés de manière proximale par des processus psychologiques (y compris interpersonnels et relationnels [Nef, Philippot, Verhofstad, 2012]). Ces processus psychologiques peuvent être eux-mêmes déterminés par des facteurs biologiques, des facteurs sociaux, ou des événements et circonstances de vie du sujet. L'évaluation en psychothérapie empiriquement fondée consiste donc à identifier les processus psychologiques proximaux ainsi que les facteurs bio-socio-historiques, plus distaux, responsables du fonctionnement du sujet en souffrance. Cette analyse holistique fait appel à l'ensemble des connaissances et théories psychologiques pertinentes pour un problème donné.

L'intervention en psychothérapie empiriquement fondée consiste en la mise en œuvre de moyens psychologiques pour modifier les processus que l'évaluation a révélés être responsables de l'apparition et/ou du maintien du fonctionnement problématique chez le sujet. Ces moyens peuvent être relationnels/interpersonnels, comportementaux, émotionnels ou cognitifs.

Quelles sont les différences entre la psychothérapie empiriquement fondée et l'éclectisme ?

L'éclectisme en psychothérapie consiste à sélectionner une intervention sur base de sa réputation d'efficacité, sans se préoccuper des facteurs déclenchant ou de maintien. Le psychothérapeute sélectionne les interventions psychologiques qui seraient les plus indiquées en fonction des caractéristiques du problème et du sujet. Par exemples, si le patient a une phobie de l'avion, le psychothérapeute lui proposera d'apprendre la relaxation, sans une analyse de l'origine de son anxiété ; si le patient a des problèmes relationnels, on lui proposera de suivre un groupe d'affirmation de soi. La psychothérapie empiriquement fondée se distingue de l'éclectisme sur plusieurs plans.

Premièrement, elle a le souci de conceptualiser les cas. Cette conceptualisation s'effectue sur base des modèles psychologiques.

Deuxièmement, la psychothérapie empiriquement fondée met l'accent sur les processus psychologiques plutôt que sur les diagnostics, les symptômes ou les problématiques générales.

Troisièmement, une intervention est sélectionnée non seulement pour son potentiel de réduction de symptômes, mais aussi pour sa capacité à agir sur les facteurs déclenchant ou de maintien de la problématique. Par exemple, dans le cas de la phobie de l'avion, en étant à la recherche des

processus psychologiques impliqués, le psychothérapeute pourrait découvrir que le patient est mal à l'aise dans la plupart des situations dans lesquelles il n'a pas de contrôle ; l'avion n'étant qu'une de ces situations. Dans le cas d'un problème relationnel, le psychothérapeute pourrait découvrir que la patiente a une faible estime de soi ; cette faible estime de soi pourrait expliquer en grande partie ses problèmes interpersonnels, bien plus que ne le ferait son manque de compétences sociales. De plus, cette faible estime de soi pourrait être un frein à la mise en place de projets professionnels d'autant plus qu'elle évolue dans un milieu professionnel particulièrement machiste. Cette faible estime de soi pourrait être maintenue par les caractéristiques du contexte familial dans lequel elle évolue ; contexte sur lequel le psychothérapeute pourra aussi agir.

Quelles sont les différences entre la psychothérapie empiriquement fondée et les approches intégratives ?

L'approche par intégration théorique tente d'unifier les paradigmes de différentes approches psychothérapeutiques fondées sur des écoles en un « supra-paradigme » intégrateur. Par exemple, le modèle de la psychodynamique cyclique (Watchel, Kruk, & McKinney, 2005) intègre les paradigmes psychodynamiques, comportementaux et systémiques. De même, la thérapie cognitive analytique (Ryle, 2005) intègre les thérapies cognitives et la psychanalyse. La psychothérapie empiriquement fondée se distingue clairement de cette approche en récusant la possibilité qu'un paradigme unique puisse expliquer l'ensemble de la psychopathologie.

Une autre forme d'approche intégrative met l'accent sur les facteurs communs à toutes les psychothérapies. Elle privilégie les facteurs thérapeutiques non spécifiques aux facteurs thérapeutiques spécifiques. À l'inverse de la psychothérapie empiriquement fondée, cette approche minore la conceptualisation de cas et le choix différentiel des interventions psychothérapeutiques.

Enfin, l'intégration assimilative est une approche psychothérapeutique, basée sur une approche psychothérapeutique fondée sur une école, mais intégrant des concepts et apports d'une ou plusieurs autres approches psychothérapeutiques fondées sur une école. Ainsi, Castonguay *et al.* (2005) propose une approche cognitivo-comportementale intégrant des concepts issus des thérapies familiales et psychodynamiques. La

psychothérapie empiriquement fondée s'en distingue en ne donnant pas de prévalence à un modèle fondateur.

Quels sont les critères de validité en psychothérapie empiriquement fondée ?

Les critères de validité dans les psychothérapies empiriquement fondées reposent principalement sur le statut scientifiquement éprouvé des connaissances (modèles, données) utilisées dans l'évaluation et dans l'intervention et sur le fait de mettre en place un cadre et des procédures cliniquement et empiriquement éprouvés. Le concept de validité n'est donc pas conçu en termes de « tel protocole de traitement est-il plus efficace qu'un placebo pour tel diagnostic ? ». En psychothérapie empiriquement fondée, la validité repose sur la mise en place (a) d'une procédure éprouvée, permettant d'identifier les processus psychologiques en jeu dans la problématique, (b) des interventions pour lesquelles ils existent des preuves empiriques et/ou cliniques d'efficacité envers les processus ciblés et (c) une réduction des problèmes psychologiques traités via les interventions spécifiques sur les processus psychologiques incriminés dans le maintien des problèmes psychologiques traités.

Quelles sont les implications pour la formation des psychothérapeutes ?

La pratique des psychothérapies empiriquement fondées requiert un ensemble de savoirs/connaissances, de savoir-être et de savoir-faire. Sur les deux derniers points, elle ne se distingue pas fondamentalement des approches psychothérapeutiques fondées sur une école. Par contre, sur le plan des savoirs/connaissances, la pratique des psychothérapies empiriquement fondées requiert la maîtrise de plusieurs théories,

modèles et données empiriques pertinents dans le champ de la psychologie. Il s'agit d'un vaste ensemble de connaissances à maîtriser qui ne se limite pas à celui de la psychologie clinique.

En résumé, la psychothérapie empiriquement fondée est une méthode d'analyse et d'intervention qui a la particularité de s'appuyer principalement sur les connaissances en psychologie. Cette approche est centrée sur la notion de processus psychologique, dans une perspective transdiagnostique.

Références

- Castonguay, L. G., Newman, M. G., Borkovec, T. D., Holtforth, M. G. & Maramba, G. G. (2005). Cognitive-behavioral assimilative integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed., pp. 241–260). New York : Oxford.
- Kinderman, P. & Tsai, S. (2006). Clinical implications of a psychological model of mental disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35, 1-14.
- Nef, F., Philippot, P., & Verhofstadt, L. (2012). L'approche processuelle en évaluation et intervention cliniques : une approche psychologique intégrée. *Revue Francophone de Clinique Cognitive et Comportementale*, In press.
- Ryle, A. (2005). Cognitive analytic therapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed., pp. 196–217). New York : Oxford.
- Wachtel, P. L., Kruk, J. C., & McKinney, M. K. (2005). Cyclical psychodynamics and integrative relational psychotherapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed., pp. 172–195). New York : Oxford.