

LES JOURNÉES
 du Congrès Français de Psychiatrie
 Vendredi 14 septembre 2012
 Marseille

MÉTHODOLOGIES DE RECHERCHE EN PSYCHOTHÉRAPIE

Jean-Michel THURIN
 Psychiatre Psychanalyste (Paris)
 Réseau de recherches fondées sur les pratiques psychothérapeutiques
 Inserm, U 669, Paris, France / Fédération Française de Psychiatrie
jmthurin@internet-medical.com

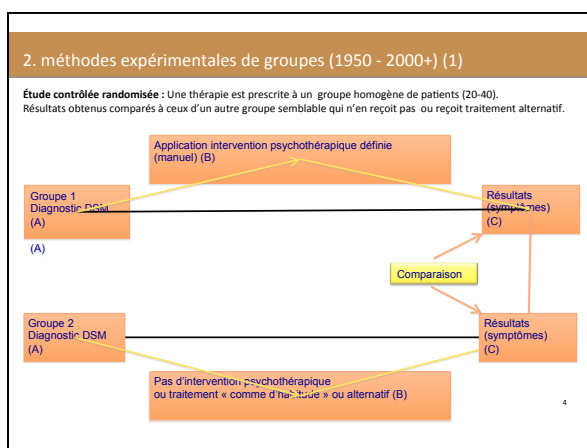
Inserm
 Fédération Française de Psychiatrie
 U 669

Plan de la présentation	
MÉTHODOLOGIES	OBJECTIFS
1. Premières évaluations cas (1920-50) Séries de cas	Evaluation clinique et justification du bénéfice des prises en charge psychanalytiques
2. Méthodes expérimentales de groupes (1950 ; 1985). ECRs	Prouver l'efficacité intervention (-> traitement) sur symptôme, comportement (-> trouble)
3. Cohorte (résultats avec éléments de processus interne) (1950).	Étudier les relations entre traitement reçu et résultats cliniques
4. Identification facteurs élémentaires potentiellement actifs	Préciser et améliorer leur action, leurs interactions et leur effet sur les résultats
5. Single case experimental studies (n =1)(1980)	Tester l'efficacité d'une ou plusieurs intervention(s) chez un patient spécifique
6. Single case observational studies ; comparaisons inter-cas (2000).	Décrire et analyser les résultats et processus de changement de cas isolés, puis réunis ; pratiques
Vers le futur	Décrire et analyser les résultats et processus de changement de cas isolés, puis réunis ; pratiques

1. Premières évaluations à partir de séries de cas (1920-1950)

Séries de cas : observations réalisées sur un ensemble de sujets recevant le même traitement, avec comparaison avant - après, sans groupe contrôle

- Evaluation statistique "artisanale" de 93 cas par Coriat (1917) (psychonévroses et psychoses)
- Évaluation par les Instituts de Berlin, Chicago, Londres, Menninger (pathologies psychiatriques et psychosomatiques).
 - Knight 1941 (Am. J. Psych.) -> bilan 952 cas.
(4 citations: Apparemment guéri, très amélioré, amélioré, pas de changement ou aggravé
Résultats : 60 % «guéri» ou «très amélioré» des cas suivant pathologies (20%-80%)
- Remarques méthodologiques d'Alexander (1937) et de Knight (1941)
 - Classifications, critères d'efficacité, différences de sévérité et complexité des cas, durée des traitements, standardisation de la procédure thérapeutique, différences entre thérapeutes.



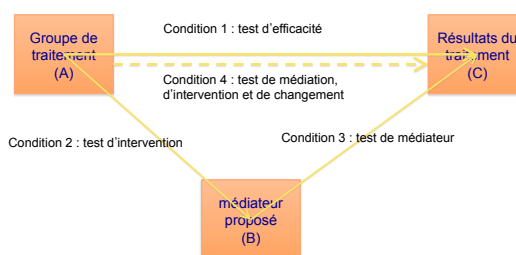
Méthodes expérimentales de groupes (2)

- Les essais contrôlés ont démontré l'efficacité générale de la psychothérapie, mais ...
- Problèmes identifiés ...
 - Définition (insuffisante) et sélection «ad hoc» des patients (troubles isolés, sévérité faible ; homogénéité des diagnostics = homogénéité des patients ?)
- Simplification des indicateurs (symptômes)
- Randomisation (visant réduction effet spécificité et contexte individuels)
- Durée des traitements
- Définition rigide de(s) intervention(s) ;
- Efficacité potentielle / réelle - Changement statistique / changement dans la vie
- Résultats moyens pour patients moyens (répondeurs ?)
- ++ L'ECR ne démontre pas ce qui est à l'origine du changement (la construction ou le médiateur plus spécifique qui intervient dans le changement)

5

Une corrélation statistique n'est pas une causalité

Retour sur la méthodologie des ECRs

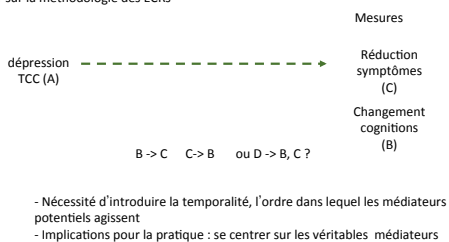


D'après Kazdin et Nock, 2003

6

UNE CORRÉLATION STATISTIQUE N'EST PAS UNE CAUSALITÉ

Retour sur la méthodologie des ECRs



Médiateur : variable impliquée dans le processus de changement
 Médiateur + chronologie : implication des médiateurs dans processus de changement (enchaînement)

3. Étude de cohorte (42 cas, Menninger, 1955)

Étude de cohorte : ensemble de patients suivi de façon prospective afin d'étudier les relations entre traitement reçu et résultats cliniques

- Étude Menninger. 42 patients suivis. Comparaison des résultats de traitement par psychoanalyse ou psychothérapie psychanalytique dans psychoses latentes et troubles graves de la personnalité
- Quatre domaines principaux étudiés :
 - caractéristiques des patients
 - expérience et style des thérapeutes
 - modalités de traitement (psychoanalyse / psychothérapie psychanalytique)
 - facteurs d'environnement
- Évaluation initiale très poussée :
 - 10 entretiens psychiatriques
 - batterie complète de tests psychologiques
 - entretiens avec la famille
- Enregistrements concernant le traitement en cours
- Évaluation à la fin du traitement, puis tous les 2 ans
- Limites : variation du format de recueil des données, distance insuffisante dans analyse du processus
- Parmi les résultats, importance de la relation réelle avec l'analyste, de son expérience, de son soutien, de la structuration et du niveau d'anxiété initiale du patient

8

4. facteurs internes et contextuels corrélés aux résultats

Individualisation/corrélation de facteurs : démantèlement du traitement global et corrélation de médiateurs et modérateurs avec les résultats

- Patient (motivation, qualité et style des relations d'objet (anacritique/introjectif, mindedness,...)
- Thérapeute (formation, expérience, style).
- Traitement
 - Technique («suitability», usage de l'interprétation, son effet suivant sa fréquence, sa pertinence, le mouvement affectif qui l'accompagne, ...)
 - Facteurs communs / facteurs spécifiques
 - Alliance thérapeutique suivant caractéristiques du thérapeute, mais aussi de l'accordage de sa personnalité avec celle du patient et du type d'approche qui lui est proposée.
 - Durée de la thérapie, effet liste d'attente, ...
- Contexte

9

Études de cas isolés

- Un concept, des contenus différents (Hilliard, 1993)
- Case study : données sous la forme d'un récit, dont la méthode d'analyse est qualitative
- Single-case experiments (N = 1): mesures quantitatives répétées sur une ou plusieurs variables, avec variable indépendante manipulée
- Single-case quantitative analysis; Intensive, Systematic case study (N =1) : idem, sans manipulation
- Pragmatic case study (Fishman 2000) : recueil d'un maximum de données et leur présentation dans un format déterminé pour publication
- Case-based research ; Mixed case studies : pas de distinction rigide entre méthodes qualitatives et quantitatives (Edwards et al. 2004)

10

5. Etudes expérimentales de cas isolés : le cas comme son propre témoin



Protocole ABAB

À partir d'une ligne de base qui montre l'intensité initiale des crises épileptiques, l'administration de l'intervention (A) est appliquée et son effet constaté. Elle est ensuite interrompue (B).

Un retour à la situation antérieure va dans le sens de l'effet de l'intervention (A). Pour le confirmer, on rétablit l'intervention (B) et la répétition de ces séquences élimine l'effet d'une corrélation due au hasard.

Si les effets du traitement ne sont pas réversibles ou l'interruption du traitement non éthique, l'effet de l'intervention peut être mesuré à partir de plusieurs conditions de base qui se succèdent et/ou d'interventions qui se succèdent et/ou s'associent.

Chaque étude de cas commence avec une ligne de base suivie d'une ou plusieurs phase(s) d'expérimentation. Le cas est son propre témoin

Protocole AB

Effet d'une intervention chez un enfant hyper actif en milieu scolaire qui s'exprime sous la forme d'une tendance stable à la réduction des manifestations par rapport à d'autres scénarii possibles (stabilité ou recrudescence).

Le protocole AB est quasi expérimental (un autre facteur peut être intervenu et être à l'origine de la tendance constatée). Il ne permet pas toujours d'établir un lien causal entre le changement et l'intervention.



11

6. Etudes observationnelles intensives de cas isolés

Études observationnelles de cas isolés : observations longitudinales réalisées suivant une méthodologie quantitative et/ou qualitative contrôlée associant le processus aux résultats. L'analyse individuelle de chaque cas peut être complétée par une analyse de groupe et une analyse comparative de cas similaires.

- À partir d'une description précise de la situation initiale (formulation de cas), de l'observation des indicateurs de résultats et des facteurs potentiels de changement (médiateurs), ainsi que du contexte (modérateurs) de psychothérapies de cas isolés ;
- Analyser le processus de changement du patient et l'activité psychothérapique qui lui est corrélée ;
- Établir des hypothèses sur les conditions, les causes et les mécanismes de changement (on sort de la référence à un traitement appliqué, on entre dans une logique interactionnelle).

Etudes observationnelles intensives de cas isolés

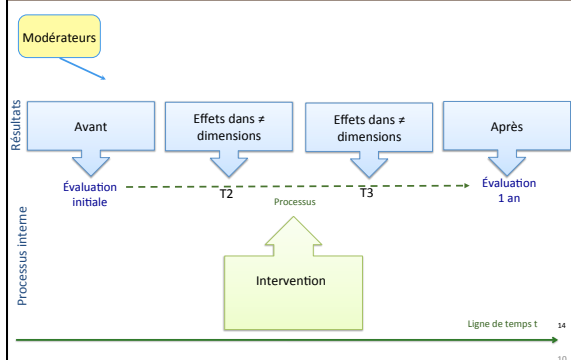
- Une approche générale plus ouverte que celle de l'expérimentation

"Par thérapeutique, nous nous référons à des interventions ou des expériences qui améliorent l'ajustement et le fonctionnement adaptatif, les problèmes de santé mentale ou physique, et aident les gens à faire face au stress et aux crises, et plus généralement à naviguer dans les détours de la vie".

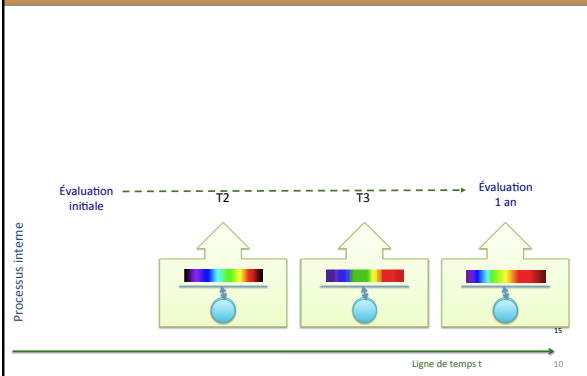
"La recherche en psychothérapie ne se situe pas tant au niveau des techniques mais plutôt à propos d'une question plus large, à savoir, comment intervient-on pour changer des caractéristiques sociales, émotionnelles ou comportementales ?"

Kazdin & Nock, 2003

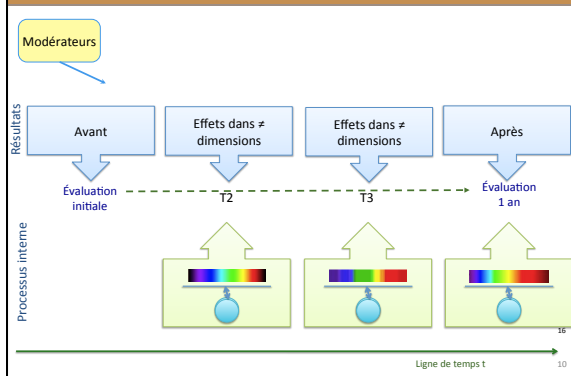
De l'étude pré-post à l'étude intensive de cas (1)

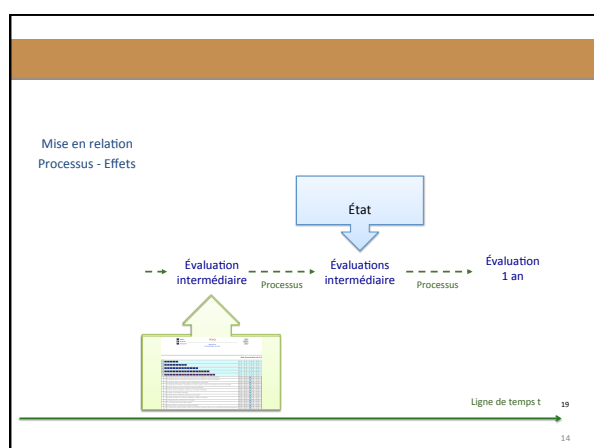
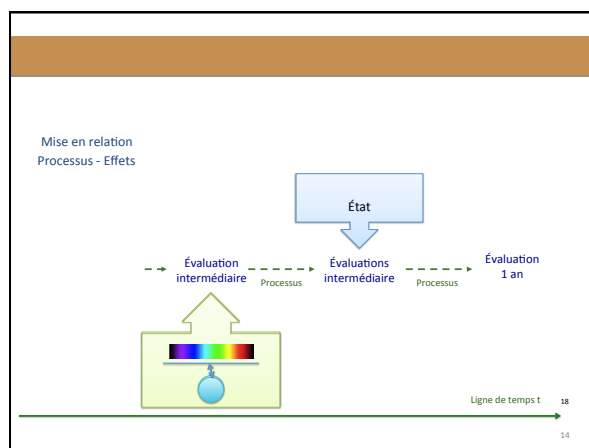
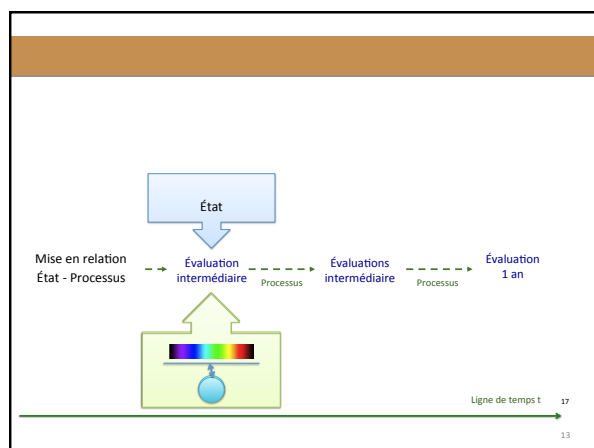


De l'étude pré-post à l'étude intensive de cas (2)



De l'étude pré-post à l'étude intensive de cas (3)





Un instrument d'analyse du processus

- Le CPQ, un descripteur du processus psychothérapique
 - 100 formulations dont on hiérarchise l'importance, décrivant l'enfant et son fonctionnement dans la thérapie ; le thérapeute et son approche ; les interactions entre l'enfant et le thérapeute.

Exemple d'items :

Item 37. Le thérapeute se comporte de façon didactique (vs évite une instruction explicite et recourt à des formulations plus exploratoires ou métaphoriques)

Item 12. Le thérapeute introduit une représentation des émotions non verbalisées ou non élaborées de l'enfant

- en utilisant ses propres affects et son intonation émotionnelle « cela me fait de la peine, comme si j'allais pleurer »
- par des formulations conceptuelles ou explicatives « je pense que tu es triste »

Item 29. L'enfant est absorbé dans son jeu qui se déroule de manière fluide « vs fragmentée, sporadique »

20

Correlations between variables, factors and GVS

Vers le futur

Stratégies d'évaluation d'un traitement	Questions traitées concernant le résultat
1. Stratégie concernant le traitement global	Est-ce que le traitement avec tous ses composants conduit à un changement thérapeutique relativement à une absence de traitement ?
2. Stratégie de démantèlement	Quels sont les aspects du traitement qui sont nécessaires, suffisants, ou facilitant le changement thérapeutique ?
3. Stratégie paramétrique	Quelles sont les variations du traitement qui peuvent améliorer son efficacité ?
4. Stratégie constructive	Quelles sont les procédures ou les techniques qui peuvent être ajoutées au traitement pour le rendre plus efficace ?
5. Stratégie comparative	Quel traitement est plus (ou le plus) efficace parmi un ensemble particulier d'alternatives ?
6. Stratégie de variation du traitement selon le patient	Quelles sont les caractéristiques du patient qui interagissent avec les effets du traitement ? Ou, pour qui une technique particulière est-elle efficace ou plus efficace ?

d'après, Kazdin 1982

- Complémentarité des approches de recherche (APA, Levant et al. 2005)
 - Rapprochement pratique et recherche ; réseaux et bases de cas
 - Approche centrée sur la personne et le soin clinique ;
 - Développer les recherches sur les facteurs et les mécanismes de changement
 - Prendre en compte le rôle des modérateurs
 - Ouverture sur des recherches interdisciplinaires à différents focus et grains
- Surtout, ne pas perdre de vue que l'objectif principal de la recherche en psychothérapie reste d'améliorer les traitements et qu'outre les résultats déjà accumulés dont on peut tirer partie, il y a 2 façon de progresser

Merci de votre attention

www.techniques-psychotherapies.org

