

Recommandations	Grades	Catégories
Des thérapies de moins de 8 séances ne sont pas efficaces de manière optimale pour les troubles modérés à sévères	B	II
Souvent 16 séances ou plus sont nécessaires pour le soulagement des symptômes et de plus longues thérapies sont requises pour accomplir les derniers changements dans le fonctionnement social et personnel	C	III
Les phobies spécifiques et le trouble panique simple (sans symptômes d'agoraphobie) peuvent répondre aux interventions brèves	B	I
L'âge, le sexe la classe sociale et le groupe ethnique sont généralement des facteurs peu importants dans le choix de la thérapie et ne peuvent conditionner l'accès aux thérapies	C	II
L'identité ethnique et culturelle des patients doivent être respectées en les référant à des thérapeutes de sensibilité culturelles compatibles	D	IV
La préférence du patient peut influencer le choix du traitement, particulièrement là où aucune données validées n'indiquent un choix clair pour un type de thérapie	D	IV
Le talent et l'expérience du thérapeute doivent être pris en considération. Les problèmes les plus complexes et ceux pour lesquels les patients sont peu motivés nécessitent la plus grande compétence des thérapeutes	D	IV
L'intérêt pour l'auto-exploration et la capacité à tolérer des frustrations dans les relations avec autrui sont particulièrement importants pour le succès des thérapies interprétatives (psycho-analytiques et psychodynamique) comparées aux thérapies de soutien	C	III
Les patients qui ont des difficultés d'ajustement aux événements de vie, maladie, incapacité, handicap ou pertes (incluant naissance et deuil) peuvent bénéficier de thérapies brèves telle que le <i>counselling</i>	B	II/I ext
Quand un trouble posttraumatique est identifié, une psychothérapie est indiquée ; les meilleures preuves d'efficacité ont été obtenues pour les méthodes cognitivo-comportementales	A	I
Les troubles dépressifs peuvent être traités efficacement par psychothérapie avec les meilleures preuves pour la thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie interpersonnelle et certains résultats validés pour des thérapies structurées incluant les thérapies psychodynamiques	A	I
Les troubles anxieux avec des symptômes d'anxiété marqués (trouble panique, agoraphobie, phobie sociale, trouble obsessionnel compulsif, phobie spécifique et trouble anxieux généralisé) peuvent bénéficier d'une thérapie cognitivo-comportementale	A	I
La boulimie peut être traitée par psychothérapie ; la meilleure preuve d'efficacité est obtenue avec la thérapie interpersonnelle et la thérapie cognitivo-comportementale	A	I
Une psychothérapie individuelle pour l'anorexie peut être bénéfique ; sans supériorité clairement établie d'efficacité d'un type particulier de thérapie	B	II
Un diagnostic comorbide de trouble de la personnalité peut rendre le traitement plus difficile et moins efficace ; les indications de trouble de la personnalité incluent une histoire pénale, de sévères problèmes relationnels et des problèmes complexes récurrents	D	III
Des psychothérapies structurées conduites par des praticiens de talent peuvent contribuer au traitement à long terme des troubles de la personnalité	C	II
Les thérapies cognitives peuvent être considérées comme un traitement pour la fatigue chronique et les plaintes somatiques	B	I

Recommandations	Grades	Catégories
Les interventions psychologiques devraient être considérées comme traitement pour d'autres plaintes d'origine somatique avec une composante psychologique tel que le syndrome du colon irritable et les plaintes gynécologiques	C	II
Un <i>debriefing</i> de routine juste après un événement traumatique ne peut probablement pas aider à la prévention d'un trouble post-traumatique et n'est pas recommandé	A	I
Une thérapie de soutien n'est pas recommandée comme intervention principale pour les troubles mentaux sévères et les troubles de la personnalité	D	IV

6 A

DEPARTMENT OF PSYCHIATRY
 1998, 31 : 802-808. *BMJ* 1998, 31 : 1151

1151