

Thérapie Interpersonnelle

présentation et évaluation de son intérêt dans le traitement de la dépression

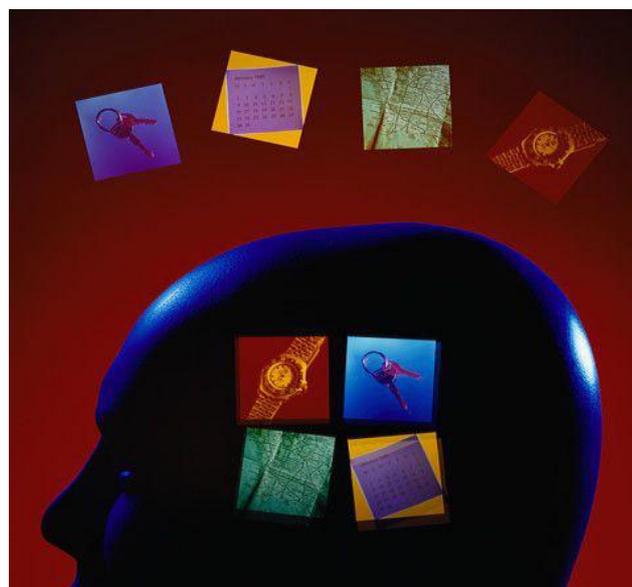
Dans ce livret :

Présentation de la TIP	1
Historique de la TIP	1
Efficacité de la TIP	2
Prise en charge TIP	3
Conclusion	5
Références	5

Points d'intérêts :

- La TIP est une psychothérapie moderne, structure et surtout très efficace en tant que traitement de la depression
- C'est la psychothérapie la plus efficace en cas de depression severe
- TIP+antidépresseur est l'association thérapeutique idéale selon les méta-analyses

Dans les méta-analyses consacrées à l'évaluation de l'efficacité de différentes thérapies antidépressives, la psychothérapie interpersonnelle (TIP) est régulièrement citée, notamment par nos collègues anglo-saxons. Ces citations jettent en général un trouble en France où cette forme nouvelle de psychothérapie est quasiment inconnue. Dans le cadre du traitement de la dépression, il s'agit d'une psychothérapie structurée clairement en 12 sessions codifiées. Comme son nom l'indique, la TIP se fonde sur les profondes intrications entre la dépression d'un sujet et ses relations sociales, autrement dit ses liens affectifs et relationnels avec ses pairs, ses proches. Indépendamment des



causes déclenchantes de la maladie, cette psychothérapie brève se fixe deux objectifs : l'atténuation rapide de la symptomatologie dépressive en aidant le patient à modifier les difficultés interpersonnelles liées à ses symptômes, et

l'amélioration du fonctionnement social et relationnel en optimisant les capacités de communication et d'adaptation en vie sociale. Ce dernier objectif revêt une grande importance en terme de prévention des rechutes et récurrences dépressives.

Historique

La TIP est très récente dans l'histoire des soins psychiatriques puisque sa naissance se situe au début des années 1970. Cette thérapie repose sur la constatation d'un lien indéfectible entre la dépression et le tissu relationnel social du sujet déprimé, ce quelle que soit l'origine de cette

dépression. Dès 1957, Adolf Meyer a basé son approche biopsychologique des troubles psychiatriques sur les relations de l'individu avec son milieu (Meyer, 1957), en posant notamment le concept du trouble psychiatrique en tant que tentative d'adaptation du sujet

avec son environnement. A la même époque, son collègue Sullivan définit les émotions en tant qu'induction et base des relations entre individus (Sullivan, 1953), précisant que la majorité des troubles psychiatriques résultent d'une communication interpersonnelle

Historique (suite)

inadéquate. Par la suite, la théorie de l'attachement de Bowlby (Bowlby, 1978) a éclairé le désir et la propension de chaque individu à créer de profonds liens affectifs avec les proches (en premier lieu avec la mère) et a développé un modèle pertinent de la dépression lié à la séparation d'avec l'être aimé.

La TIP se base également sur le contexte social tel que défini par l'enchaînement de stress, d'événements de vie douloureux, d'impact social et environnemental, et de clinique de la dépression.



Pr Klerman et Pr Weissman

C'est sur cette base solide de réflexions théoriques que le couple Weissman et Klerman a fondé la TIP avec d'autres collègues new-yorkais au début des années 1970, démontrant notamment que l'impact de la dépression sur la vie sociale est prépondérant chez les femmes et impose la prise en compte des problèmes sociaux et relationnels chez ces patientes (Klerman, 1984). Dans cette lignée, d'autres cliniciens ont démontré que les liens sociaux et affectifs sont cruciaux dans le développement du stress face aux événements de vie (Brown, 1978). Certains

patients dépressifs s'engagent dans un mode de vie les séparant peu à peu de leurs soutiens affectifs et amicaux, induisant un isolement et risquant de pérenniser ou d'aggraver la souffrance thymique (Coyne & al, 1976). D'autres auteurs ont souligné le pronostic favorable chez certains sujets déprimés selon leur mode de fonctionnement interpersonnel : en privilégiant la confrontation plutôt que l'évitement, la résolution immédiate des problèmes avec les proches ou encore le renforcement de la communication avec l'entourage et la recherche de contacts et dialogues directs plutôt que le retrait et les interprétations intuitives (Holahan & al, 1998). Depuis plus de 30 ans, Myrna Weissman s'est entourée d'une vaste équipe de cliniciens, enseignants et chercheurs pour poursuivre la réflexion et la pratique qui lui a permis de donner naissance à une nouvelle forme de psychothérapie reposant sur des fondements à la fois psychiatriques et sociologiques.



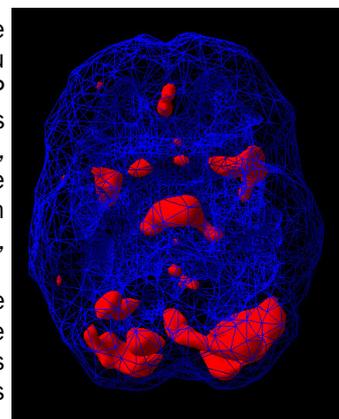
J. Bowlby

La TIP prend sa source dans la théorie de l'attachement de Bowlby : chaque individu possède une propension à créer de profonds liens affectifs avec ses proches

Efficacité de la TIP en tant que traitement de la dépression

La TIP se prête particulièrement bien à une évaluation de son efficacité dans le cadre du soin de la dépression, du fait de son architecture structurée. 12 séances de TIP peuvent être organisées en 12 semaines, avec évaluations cliniques et métrologiques en début et en fin de thérapie, et évaluation intermédiaires à 3, 6 et 9 semaines de traitement par exemple. Elle peut pour ces mêmes raisons s'intégrer dans une étude comparative versus placebo, antidépresseur ou autre forme de psychothérapie.

Historiquement, la première grande étude de ce type date de 1979 et visa à comparer l'efficacité de la TIP comparée à l'amitriptyline (laroxyl®) et à un suivi médical sans psychothérapie au sein d'un panel de patients dépressifs (Weissman 1979). Au bout de 16 semaines, les sujets ayant bénéficié de la TIP présentaient une nette



SPECT chez un patient dépressif

amélioration symptomatique comparativement au groupe de patients sans soins spécifiques. De plus, le bénéfice perdurait plus d'un an après le traitement notamment en termes de fonctionnement social et familial. L'association TIP et antidépresseur se révéla optimale, augmentant la rapidité d'action et l'atténuation rapide des symptômes dépressifs.

Plus récemment, 120 jeunes femmes souffrant d'une dépression du post partum bénéficièrent soit d'une TIP, soit furent placées en liste d'attente. La TIP fut clairement efficace puisque après 12 semaines, 43,8% des patientes avaient un score inférieur à 9 sur l'échelle de Beck (BDI) contre 13,7% des femmes non prises en charge (O'Hara & al, 2000). Une très belle étude de prévention des récurrences durant 3 ans fut réalisée dans la région de

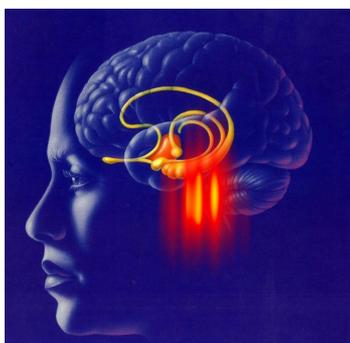


Pittsburgh par l'équipe des professeurs Frank et Küpfer. Elle fut très démonstrative car elle démontra que les patients souffrant de dépressions récurrentes et bénéficiant d'une TIP à raison d'un entretien par mois rechutaient nettement moins que les patients non suivis (2 ans en moyenne sans rechute contre 5 mois seulement pour les patients sans traitement) (Frank & al, 1991). Une étude réalisée auprès de 187 personnes plus âgées (au moins 59 ans) a analysé le risque de rechutes et récurrences au décours d'une dépression en comparant les traitements suivants : TIP, antidépresseur (norprytiline) et combinaison TIP+antidépresseur. Il en ressort que la TIP seule prévient efficacement les récurrences et que le traitement optimal est la combinaison TIP+antidépresseur (Reynolds & al, 1999). L'étude considérée comme le « gold standard » de l'évaluation des psychothérapies reste à ce jour le travail commandité par le National Institute of Mental Health (NIMH), comparant l'efficacité respective dans la dépression de la TIP, de la thérapie cognitive et comportementale (TCC), de l'imipramine (Tofranil®) et du placebo. La TIP se révéla d'efficacité égale à la TCC pour les dépressions légères à modérées, et supérieure à toutes les autres formes de thérapie testées dans le cadre des dépressions sévères (Klein DF & al, 1993). De nombreuses autres études en faveur de l'efficacité antidépressive de la TIP existent, la plus récente concernant les adolescents qui répondent également très bien à cette nouvelle forme de thérapie (Mufson & al, 2004).

Enfin, les méta-analyses visant à comparer l'efficacité des différentes psychothérapies dans le cadre de la dépression mettent en exergue la TIP et la thérapie cognitive et comportementale tant sur le plan thérapeutique que de la prévention des rechutes et récurrences (AHCPR). Il reste à signaler le fait que l'association thérapeutique psychothérapie-antidépresseur est non seulement la plus efficace mais améliore nettement l'observance thérapeutique à court et à long terme (Pampallona, 2004).

A ce jour la thérapie la plus efficace de la dépression est l'association antidépresseur + TIP

Modalités et prise en charge en TIP



La TIP est une forme de psychothérapie brève, basée sur le lien indéfectible entre dépression et l'environnement social et relationnel du sujet. Elle se structure autour de 12 à 16 séances d'une heure.

La théorie de l'attachement a souligné à quel point les relations entre être humains, notamment affectives sont cruciales pour le développement psychique et pour la survie de l'espèce au sens éthologique (Bowlby, 1988). Au début de la psychothérapie, le thérapeute aura pour objectif de déterminer avec son patient laquelle de ces quatre dimensions interpersonnelles est la plus à même d'expliquer la décompensation dépressive :

Une situation de deuil non résolutif

Des conflits relationnels : une situation conflictuelle chronique entre un parent et un adolescent, ou au sein d'un couple par exemple

Modalités et prise en charge en TIP (suite)

Une période de transition de vie mal gérée : le passage de l'adolescence à l'âge adulte, du célibat au mariage, une promotion professionnelle ou encore l'arrivée d'un enfant par exemple

Des déficits interpersonnels : de grandes difficultés à établir des relations sociales ou amicales, à maintenir des relations d'amitiés, un isolement social, etc.

La psychothérapie se déroule en 3 phases principales :



1 - La phase de début (sessions 1 à 3) : une évaluation clinique fine et précise permet d'analyser avec le patient l'ensemble de ses relations interpersonnelles et de déterminer un lien putatif entre une perturbation du fonctionnement interpersonnel et la dépression. La dépression est analysée en détails selon un modèle biopsychosocial et l'intérêt d'un traitement médicamenteux antidépresseur associé est discuté. Enfin, les objectifs précis de cette psychothérapie brève sont clairement définis avec en axe central la détermination en commun de l'une des 4 dimensions de vulnérabilité interpersonnelle (deuil, transition, conflit ou déficits interpersonnels).

2 - La phase centrale (sessions 4 à 9) : les entretiens se focalisent autour de l'une des 4 dimensions précitées. Les stratégies employées intègrent des bases psycho-éducatives (repérage des symptômes de la dépression, de leur évolution), un approfondissement de la reconnaissance et de la gestion des émotions, des attentes vis-à-vis des autres dans les relations affectives et amicales, une clarification de la place et du rôle de chacun au sein d'une famille, d'une communauté, et l'acquisition de compétences sociales (aller vers les autres, techniques de communication, etc.). Les techniques usitées sont l'analyse des communications sociales, la résolution de problèmes relationnels, l'élaboration de modèles à intégrer dans la pratique et l'utilisation de jeux de rôles.

3 - La phase finale (sessions 10 à 12) : les améliorations clinique et relationnelles sociales sont passées en revue, commentées et valorisées. Les émotions suscitées par la fin de la thérapie sont exprimées et analysées.

Dans le cas de dépression chronique ou récidivante, la poursuite de sessions de TIP une fois par mois est fort utile, le plus souvent en association avec un antidépresseur adapté à cette forme clinique d'évolution plus péjorative. Cette combinaison thérapeutique a démontré une efficacité synergique dans la prévention des rechutes dépressives (Frank E, 1990, Reynolds CF 1999)



La TIP se déroule en 12 séances

Le thérapeute choisit en accord avec son patient une des 4 dimensions qui sera le fondement de la phase centrale de la TIP : une problématique de deuil, une transition de rôle, un conflit interpersonnel ou des déficits interpersonnels



CONCLUSION

A la lumière des études d'évaluation les plus récentes, la TIP représente aujourd'hui la forme de psychothérapie la plus efficace dans le traitement de la dépression, notamment des formes de dépressions sévères et récidivantes. Dans ce cadre, la stratégie thérapeutique optimale est la combinaison TIP + antidépresseur.

Par ailleurs, la formation à la pratique de cette psychothérapie est relativement rapide en comparaison d'autres psychothérapies. Son organisation très structurée et précise avec description détaillée de chaque consultation permet d'envisager son utilisation par les psychiatres en ville ou en milieu hospitalier et pourrait même s'intégrer en médecine de ville par l'intermédiaire de médecins généralistes sensibles aux psychothérapies et susceptibles de bénéficier d'une formation et d'une supervision.

Au total, l'afflux constant de patients suivis pour dépression contrastant avec la carence du nombre de thérapeutes en France se manifeste aujourd'hui par un engorgement des centres de soins posant ainsi un problème avéré de santé publique et dans certains cas de qualité des soins. L'avènement d'une nouvelle forme de psychothérapie brève et surtout efficace arrive à point nommé dans le paysage thérapeutique français. L'enseignement de la TIP pourrait contribuer grandement à l'amélioration nécessaire de la qualité des soins de la dépression dans notre pays, tout particulièrement en ce qui concerne les patients subissant des rechutes et récidives dépressives.



Références bibliographiques

Agency for Health Care and Research (AHCPR). Depression in primary care. Vol 2. treatment of major depression, 1994. Consultable sur <http://www.ahcpr.org>

Bowlby J. Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent Psychiatry* 1978, 6 : 5-33.

Bowlby J. A secure base : parent-child attachment and health human development. New York, Basic Books, 1988.

Brown GW, Harris T. The social origins of depression : a study of psychiatric disorders in women. New York : Free Press, 1978.

Coyne J. Towards an interactional description of depression. *Psychiatry*, 1976, 39 : 28.

Frank E, Kupfer DJ, Perel JM & al. three-year outcomes for maintenance therapies in recurrent depression. *Arch Gen Psychiatry*, 1990, 47, 1093-1099.

Frank E, Kupfer DJ, Wagner EF & al. Efficacy of interpersonal psychotherapy as a maintenance treatment of recurrent depression. Contributing factors. *Arch Gen Psychiatry*, 1991, 48(12) : 1053-1059.

Holahan CJ, Moos RH, Bonin LA. Social context and depression : an integrative stress and coping framework. In Joiner and Coyne : The interactional nature of depression : advances in interpersonal approaches. Washington DC : American Psychological Association, 1999, 39-65.

Klein DF, Ross DC. Reanalysis of the National Institute of Mental Health treatment of depressive collaborative research program general effectiveness report. *Neuropsychopharmacology*, 1993, 8 : 241-251.

Klerman GL, Weissman MM, Rounsaville BJ & Chevron E. Interpersonal psychotherapy for depression. New York : Basic Books, 1984.

Meyer A. *Psychobiology : A science of man.* Springfield, IL : Thomas, 1957.

Mufson L, Dorta KP, Wickramaratne P & al. A randomized effectiveness trial of interpersonal psychotherapy for depressed adolescents. *Arch Gen Psychiatry*, 2004, 61(6) : 577-584.

O'Hara MW, Stuart S, Gorman LL, Wenzel A. Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Arch Gen Psychiatry*, 2000, 57(11):1039-1045.

Pampallona S, Bollini P, Tibaldi G & al. Combined pharmacotherapy and psychological treatment for depression: a systematic review. *Arch Gen Psychiatry*, 2004, 61(7) : 714-719.

Reynolds CF 3rd, Frank E, Perel JM & al. Nortriptyline and interpersonal psychotherapy as maintenance therapies for recurrent major depression: a randomized controlled trial in patients older than 59 years. *JAMA*. 1999, 281(1) : 39-45.

Sullivan HS. *The interpersonal theory of psychiatry.* New York : Norton, 1953.

Weissman MM, Prusoff B, Di Mascio A & al. The efficacy of drugs and psychotherapy in the treatment of acute depressive episodes. *Am J Psychiatry*, 1979, 136 : 555-558.

