

Psychothérapie interpersonnelle (PTI) de la dépression

Jean Leblanc, m.d.

Professeur agrégé de clinique,

Département de psychiatrie,

Université de Montréal

Clinique des maladies affectives

Hôpital du Sacré-Coeur

Ursula Streit, Ph.D.

Professeure agrégée,

Département de psychiatrie,

Université de Montréal

Clinique des maladies affectives

Hôpital du Sacré-Coeur

Déclaration de conflits d'intérêt

- Dr Jean Leblanc déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts
- Dre Ursula Streit déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts

Objectifs de l'atelier

- Connaître les bases théoriques de la psychothérapie interpersonnelle (PTI) et les données de recherche démontrant son efficacité.
- Se familiariser avec la conduite, les procédures et les techniques de la PTI
- Donner un aperçu de l'utilité de la PTI dans diverses pathologies psychiatriques

Plan de l'atelier

- Définition, origines et bases théoriques de la psychothérapie interpersonnelle (PTI)
- Conduite des différentes phases de la PTI selon les focus impliqués
- Stratégies et techniques
- Indications actuelles et à l'étude
- Études d'efficacité

Plan de la section

- Dépression majeure: modèle de compréhension dans un contexte interpersonnel
- Origines historiques et conceptuelles de la psychothérapie interpersonnelle (PTI)
- PTI: définition et caractéristiques
- Bases théoriques de la PTI

Relations interpersonnelles et dépression chez l'adulte

- liens entre détresse et pathologie
- le processus “ stress-pathologie ”
 - stress
 - support social
 - “ coping ”

Coyne, J. C. & Downey, G. (1991) Social factors and psychopathology: stress, social support, and coping processes. *Annu. Rev. Psychol.*, **42**, 401-425.

Fondements théoriques de la PTI



Figure 1. The interpersonal triad.

Stuart, S. (2006) Interpersonal Psychotherapy: A Guide to the Basics. *Psychiatric Annals*, **36**, 542-549

Stress (événements de vie)

- Associés à dépression
 - Événements de perte non contrôlables
 - Important de tenir compte du contexte de l'événement
 - Stress chroniques (relations maritales probl.) diff. à évaluer
 - Événements graves demandant adaptation à long terme prédisent DM
- Nature épisodique et récurrente de DM → difficile de distinguer effets des épisodes antérieurs (kindling) et facteurs de stress chroniques

Soutien social

- Faible niveau de soutien semble associé à épisode de DM (Wade et Kendler, 2000)
- Effet négatif important d'une mauvaise qualité de relation intime sur dépression (plus grand qu'effet d'un soutien positif) (Caron et Guay, 2005).
 - Impact de relations problématiques rend distinction entre soutien et stress difficile
- Conséquences d'une dépression
 - Impact néfaste sur soutien etc.
 - Accentue les attitudes négatives (traits de personnalité)
 - Conséquences différentes lors d'un premier épisode et lors de récurrence

Psychothérapie interpersonnelle: les précurseurs

- A. Meyer et le courant « psychobiologique »
(Meyer, A. (1957) *A Science of Man*. Springfield, Il.: Charles C. Thomas.)
- H. S. Sullivan et l' « école interpersonnelle » (Sullivan, H. S. (1953) *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton.)
- les psychanalystes « néo-freudiens »: F. Fromm-Reichmann, E. Fromm, K. Horney, Cohen
- S. Arieti: psychothérapie interpersonnelle à long terme pour les dépressions légères et sévères
(Arieti, S. & Bemporad, J. R. (1980) The psychological organization of depression. *Am J Psychiatry*, 137, 1360-1365.)

Fondements théoriques de la PTI

L'école interpersonnelle

- Représentant principal: Harry Stack Sullivan:
 - Influencé par idées d'Adolphe Meyer: le champ de la psychiatrie doit tenir compte du rôle des forces sociales et culturelles
 - La théorie de Sullivan porte sur les liens entre troubles psychiatriques et relations interpersonnelles
 - Unité d'observation et d'intervention: relations du patient avec une ou plusieurs personnes significatives (relations à l'intérieur de la famille d'origine et de la famille de procréation; relations amoureuses, amitiés; relations au travail, avec les voisins et dans la communauté)

Sullivan, H. S. (1953) *The Interpersonal Theory of Psychiatry*. New York: Norton.

Origines de la psychothérapie interpersonnelle

- *Yale University's Depression Research Unit
(Boston et New Haven)*
 - Gerald L. Klerman
 - Myrna M. Weissman
 - Bruce J. Rounsaville
 - Eve S. Chevron
 - et coll.
- et Eugene Paykel (Londres)

Essai clinique sur le traitement de la dépression (1974)

- design sur huit mois
- médication avec ou sans "psychothérapie"
- reproduire pratique clinique de l'époque
- « psychothérapie » limitée dans le temps (8 mois), prenant en compte surtout le contexte de vie actuel des patients
- et ... » ➡ résultats concluants à la fois sur symptômes et ajustement social

Klerman, G. L., Dimascio, A., Weissman, M., *et al* (1974) Treatment of depression by drugs and psychotherapy. *Am J Psychiatry*, **131**, 186-191.

Développements subséquents

- élaboration d'approche clinique pour l'épisode de dépression
- et *manuélistation* de la nouvelle psychothérapie, qui prendra le nom de « interpersonnelle »

PTI basée sur 3 théories

- La conceptualisation biopsychosociale de la PTI est soutenues par
 - la théorie de l'attachement,
 - la théorie de la communication et
 - la théorie sociale

PTI basée sur 3 théories (suite)

Théorie de l'attachement de Bowlby

- Bowlby postule l'existence d'un besoin inné d'attachement c'est-à-dire:
 - une motivation très forte pour la création de liens personnels réciproques assurant un sentiment de sécurité et de bien-être
 - des émotions intenses associées à la formation, le maintien, la rupture et le renouvellement de liens d'attachement
 - la nécessité de ces liens pour la survie de l'enfant
 - une rupture, déficience de tels liens sont des facteurs de vulnérabilité à la dépression
- Le style d'attachement influence la vulnérabilité d'un individu au stress.

Bowlby, J. (1969) *Attachment*. New York, NY: Basic Books.

PTI basée sur 3 théories (suite 2)

Théorie de la communication

- Porte sur la manière dont un individu communique ses besoins d'attachement à un personnage significatif.
- Les problèmes interpersonnels sont le résultat de réponses négatives ou insuffisamment soutenantes de la part des autres, réponses provoquées non intentionnellement par le pt.

Kiesler, D.J. (1989) interpersonal complementarity and the therapeutic alliance: a study of the relationship in psychotherapy. Psychotherapy 26, 183-94.

PTI basée sur 3 théories (suite 3)

Théorie sociale

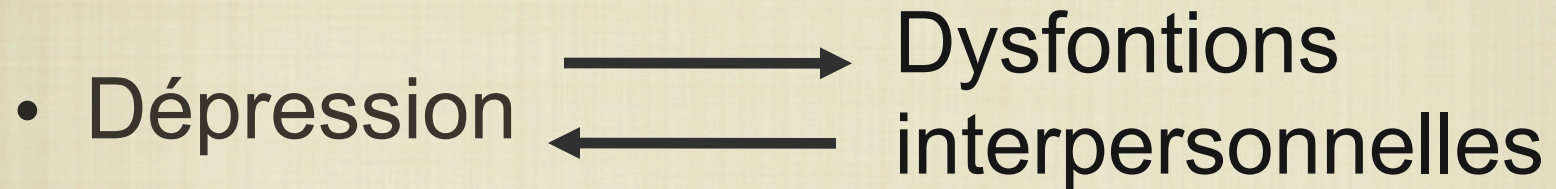
- « vulnérabilité » individuelle à la dépression
- stressseurs dans l'environnement
- insuffisance du support social
- les relations précoces et les expériences de vie de la petite enfance jouent un rôle

Henderson, S. et al. Neurosis and the Social Environment. Sydney: Academic Press (1982)

PTI aborde la dépression en
tant qu'entité clinique
(maladie)

Compréhension étiologique

(sens de la causalité)



Objectifs théoriques d'un traitement de la dépression

- réduction des symptômes
- amélioration des dysfonctions interpersonnelles
- changements au niveau de la personnalité sous-jacente

Caractéristiques de la PTI

- Durée limitée, plutôt que long terme
- Orientée vers un focus, plutôt qu'association libre
- Porte sur les relations interpersonnelles actuelles, et non passées
- Interpersonnel, plutôt qu'intrapsychique

Psychothérapie interpersonnelle de la dépression

- « Il s'agit d'une psychothérapie court-terme, portant sur une aire problématique spécifique, et qui met l'accent sur les relations interpersonnelles actuelles du patient déprimé, tout en reconnaissant le rôle de facteurs étiologiques variés contribuant à la genèse et à la vulnérabilité à la dépression (f. génétiques, biochimiques, développementaux ou de personnalité). »

Klerman GL, Weissman MM, Rounsaville BJ, & Chevron ES. (1984). Interpersonal Psychotherapy of Depression. New York: Basic Books Inc.

Différences PTI et TCC, PTI et thérapies psychodynamiques

- TCC vise les cognitions erronées, PTI met l'accent sur les communications interpersonnelles du pt.
- Traitements psychodynamiques ---> emphase sur la contribution d'expériences précoces au fonctionnement psychologique, PTI ----> aider le pt à améliorer la communication et le soutien dans le présent.

Tactiques de la PTI

a) Inventaire interpersonnel

- Un registre des relations clés actuelles du pt. est construit au cours des trois premières séances illustrant l'importance des liens
- Ce travail est poursuivi au cours de la thérapie (perspectives des relations et des problèmes y associés changent au cours de la thérapie)
- L'inventaire permet de mieux cerner les problèmes interpersonnels à travailler; ces problèmes sont catégorisés selon quatre grandes thématiques.

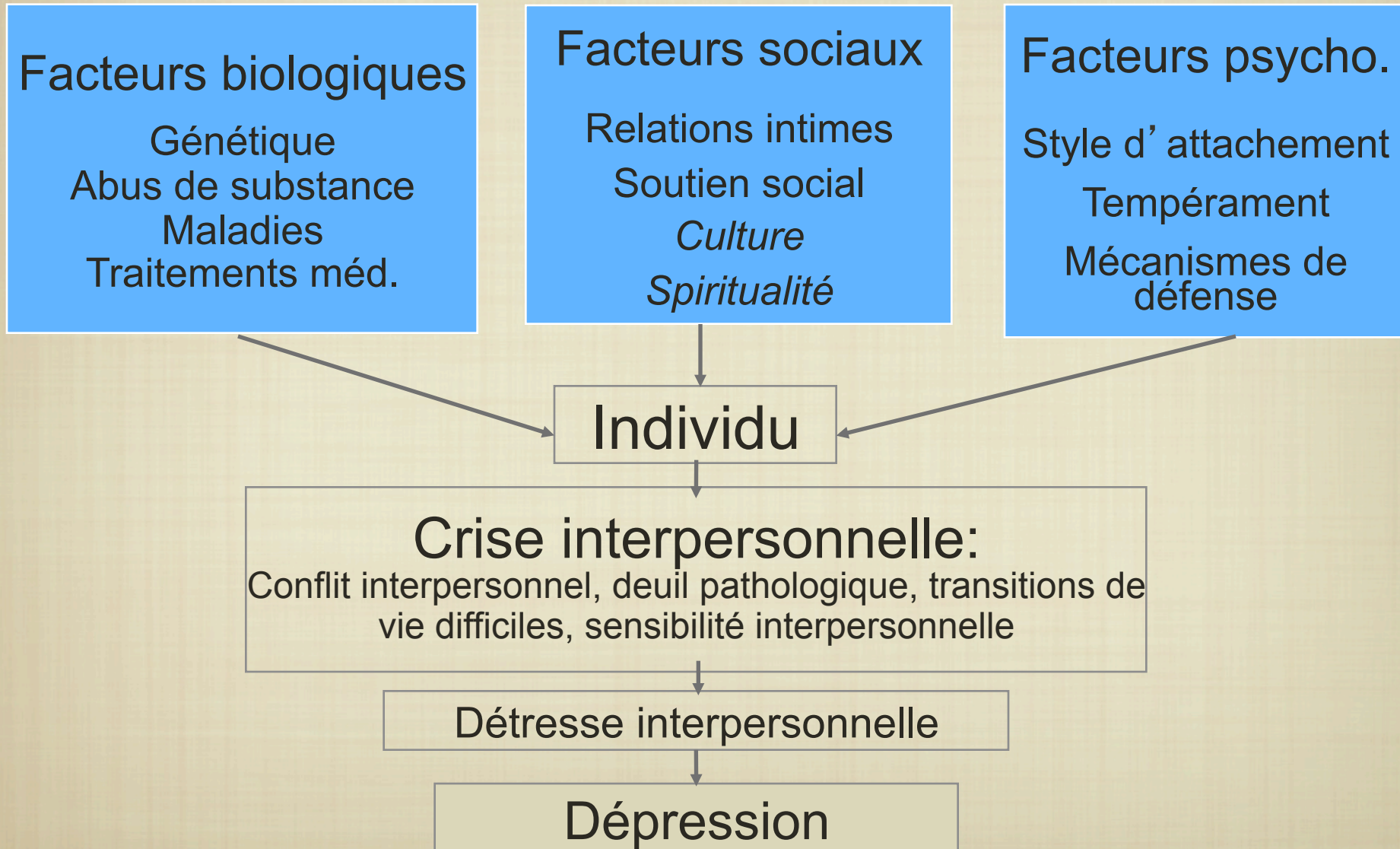
Tactiques de la PTI (suite)

b) Quatre thématiques principales de problèmes interpersonnelles (focus):

- Conflits interpersonnels
 - Deuils pathologiques
 - Transitions de rôles difficiles
 - (Déficits interpersonnels ou sensibilité interpersonnelle)
-
- Choix de l'un de ces thèmes comme focus pour la thérapie et présentation sous forme de
 - la formulation interpersonnelle

Tactiques de la PTI (suite 2)

c) La formulation interpersonnelle



Attitudes du thérapeute de PTI

- Attitude positive, soutenance et inspirant espoir
- Transmettre au pt que:
 - ses difficultés actuelles peuvent être résolues,
 - ses difficultés ne sont pas nécessairement liées à des caractéristiques (*p.ex. faiblesse*) de personnalité (→ thérapeute optimiste)
- L'aide du thérapeute est orientée vers:
 - assister le pt dans l'apprentissage de nouvelles façons de communiquer, de modifier ses liens avec les personnes, et de prendre des décisions (mécanismes de « coping » par rapport à l'accomplissement de ses rôles et la résolution de ses problèmes interpersonnels).

Attitudes du thérapeute (suite)

- Lors du risque du développement d'un transfert négatif:
 - Attirer l'attention sur relations interpersonnelles et sur événement dans la vie du pt (en dehors de la thérapie) qui pourraient provoquer colère et irritabilité. Invoquer impact négatif de la dépression → thérapeute est l'allié du pt dans la lutte contre la dépression et des problèmes à l'extérieur (« blame depression, not the patient »). Résoudre des problèmes renforce l'alliance.
 - La « résistance » est vue comme résultant de la dépression
- Courte durée de thérapie et focus sur vie du pt à l'extérieur diminue risque d'une dépendance.

Évaluation de l'indication

(préalable à l'initiation de la thérapie)

- Essentielle en vue de déterminer:
 - Est-ce que ce patient peut bénéficier de la PTI?
 - Est-ce que la PTI (seule ou combinée) est le meilleur traitement à offrir au patient présentement?

Éléments couverts par l'évaluation

- Indications générales (Dx)
- Éléments spécifiques à psychothérapie en général
- Éléments spécifiques à PTI

Éléments couverts par l'évaluation

- Indications générales:
 - Dx de dépression légère à modérée, non endogène, non bipolaire
 - Présence ou non de comorbidité (médicale ou psychiatrique)
 - Antécédents personnels et familiaux psychiatriques

Éléments couverts par l'évaluation

- Éléments spécifiques à psychothérapie :
 - Motivation
 - Capacité de former une alliance thérapeutique
 - Force du Moi
 - Disposition psychologique (*psychological mindedness*)

Éléments couverts par l'évaluation

- Éléments spécifiques à PTI:
 - Style d'attachement, i.e. façon de se relier aux autres
 - Façon de communiquer avec cohérence
 - Focus que le patient peut identifier comme relié à la dépression
 - Qualité du réseau social