

Applications de la PTI à des populations spécifiques

- tr. de maintien (prévention) pour dépression récurrente
- dépression du 3ème et 4ème âge
- dépression du post-partum
- dépression chez les adolescents
- trouble bipolaire
- troubles dysthymiques
- patients coronariens avec dépression majeure?

Effacité de la PTI dans la prévention de rechutes (dépression récurrente)

Étude de Ellen Frank et al.

Three-year outcomes for maintenance therapies in recurrent depression. Arch Gen Psychiatry. 1990 Dec; 47:1093-1099.

- Étude remarquable à tous points de vue (texte de base - traitement de dépression)
- choix de PTI comme traitement car observation que, ds dépression récurrente, même avec rémission complète, il persiste des problèmes importants ds ajustement social

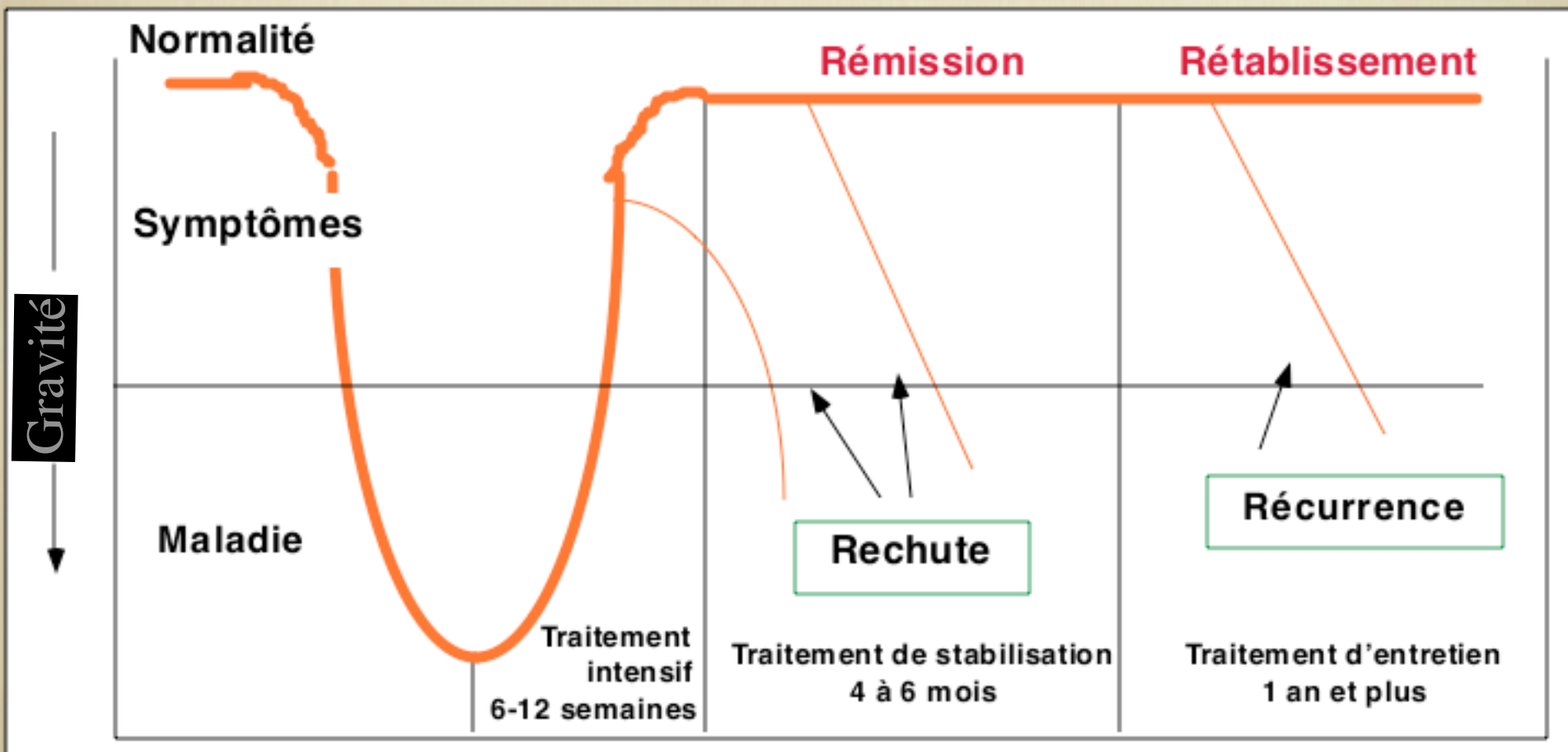
Adaptation PTI --> PTI-M

- 1 séance / mois
 - durée: trois ans
 - buts: éloigner, ou prévenir nouvel épisode
 - attention constante à signes annonciateurs de rechutes
 - possibilité de « circuler » à travers les 4 focus (deuil: moins fréquent)
- } (*arbitraire*)

Méthodologie

- Comparer l'efficacité relative de 5 modalités de traitement long terme:
 - PTI-M seule
 - PTI-M + AMI à dose « aigüe »
 - PTI-M + placebo
 - AMI + clinical management (CM)
 - placebo + CM

Phases du traitement de la dépression



Résultats

Condition

sem. survie / 3 ans

- Placebo / CM

45

- PIB-M / placebo

74

- PIB-M seule

82

- IMI seule

124

- IMI / PIB-M

131

Efficacité à long terme *par rapport à médication*

- Médication prévient rechutes et exacerbation des symptômes
- PTI
 - prolonge la période sans rechute
 - améliore le fonctionnement social

Frank, E., Kupfer, D. J., Perel, J. M., *et al* (1990) Three-year outcomes for maintenance therapies in recurrent depression. *Arch Gen Psychiatry*, **47**, 1093-1099.

Psychothérapie interpersonnelle

Dépression du 3ème et 4ème âge

Intérêt de PTI chez personnes âgées

- DM: dx psychiatrique le plus fréquent (prévalence ponctuelle: 10-15%)
- 11% de la population et 25% des suicides
- sensibilité à médication, interactions Rx, maladies physiques comorbides
- fréquence de stressseurs « interpersonnels »:
 - retraite, modification de rôles
 - diminution physique
 - pertes, deuils

Adaptations de PTI pour personnes âgées

- parfois (pas toujours) nécessaires
- longueur des séances: flexibilité
- apporter un soutien plus concret (p.e. travailler de concert avec t.s.p.)
- conflits interpersonnels (41%) et transitions de rôles (35%): les plus fréquents
- travailler sur le problème susceptible de changer rapidement

Adaptation de PTI pour personnes âgées (suite)

- plus grande vulnérabilité v/v stressseurs re:
 - isolement
 - déclin des capacités physiques et mentales
- attention au risque suicidaire
 - histoire passée de TS
 - abus de Ét-OH ou substances
- fin du traitement: plus difficile (pts plus isolés socialement)

Traitement long terme de la dépression chez personnes âgées

- pharmacothérapie long terme (adultes):
 - n. élevé d'échecs ou de « drop outs »
 - taux élevé de rechutes
 - amélioration des symptômes mais pas de l'ajustement social
- l'ajout de psychothérapie pourrait-elle bonifier ces résultats?

PTI long terme pour personnes âgées (PA) ou **PTI-PAM** (*M pour « maintenance »*)

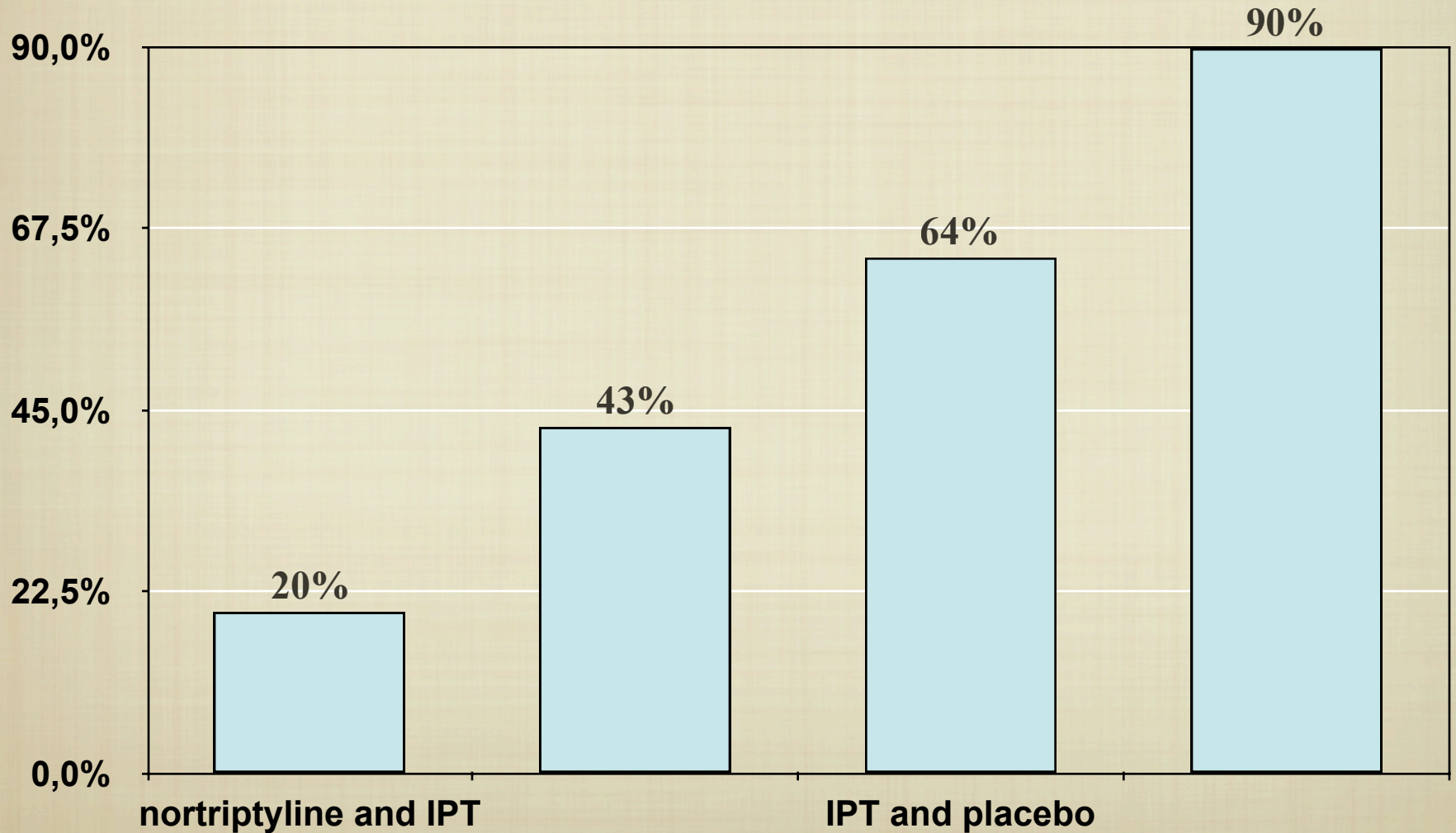
- modelé sur étude de Frank (PTI-M)
- 187 sujets de > 59 ans
- dx de DM récurrente
- HAM-D \geq 17

Reynolds, C. F. III et 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

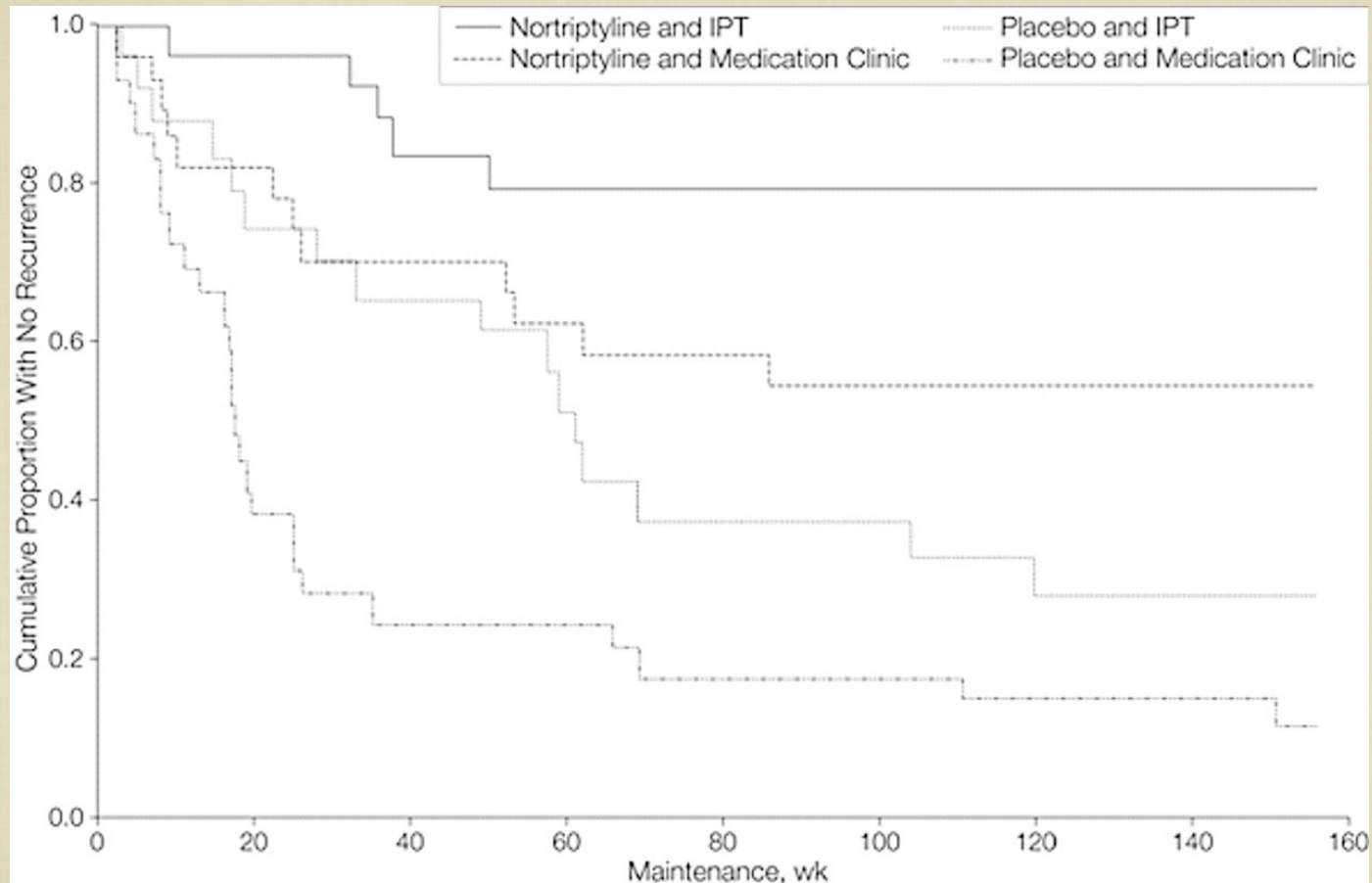
Phase de prévention des récurrences de DM:

- Durée 3 ans, répartition aléatoire dans 4 sous-groupes
 - (1) medication clinic with nortriptyline hydrochloride (80-120 ng/mL);
 - (2) medication clinic with placebo;
 - (3) monthly maintenance IPT and nortriptyline;
or
 - (4) monthly maintenance IPT with placebo.

Taux de rechutes après 3 ans



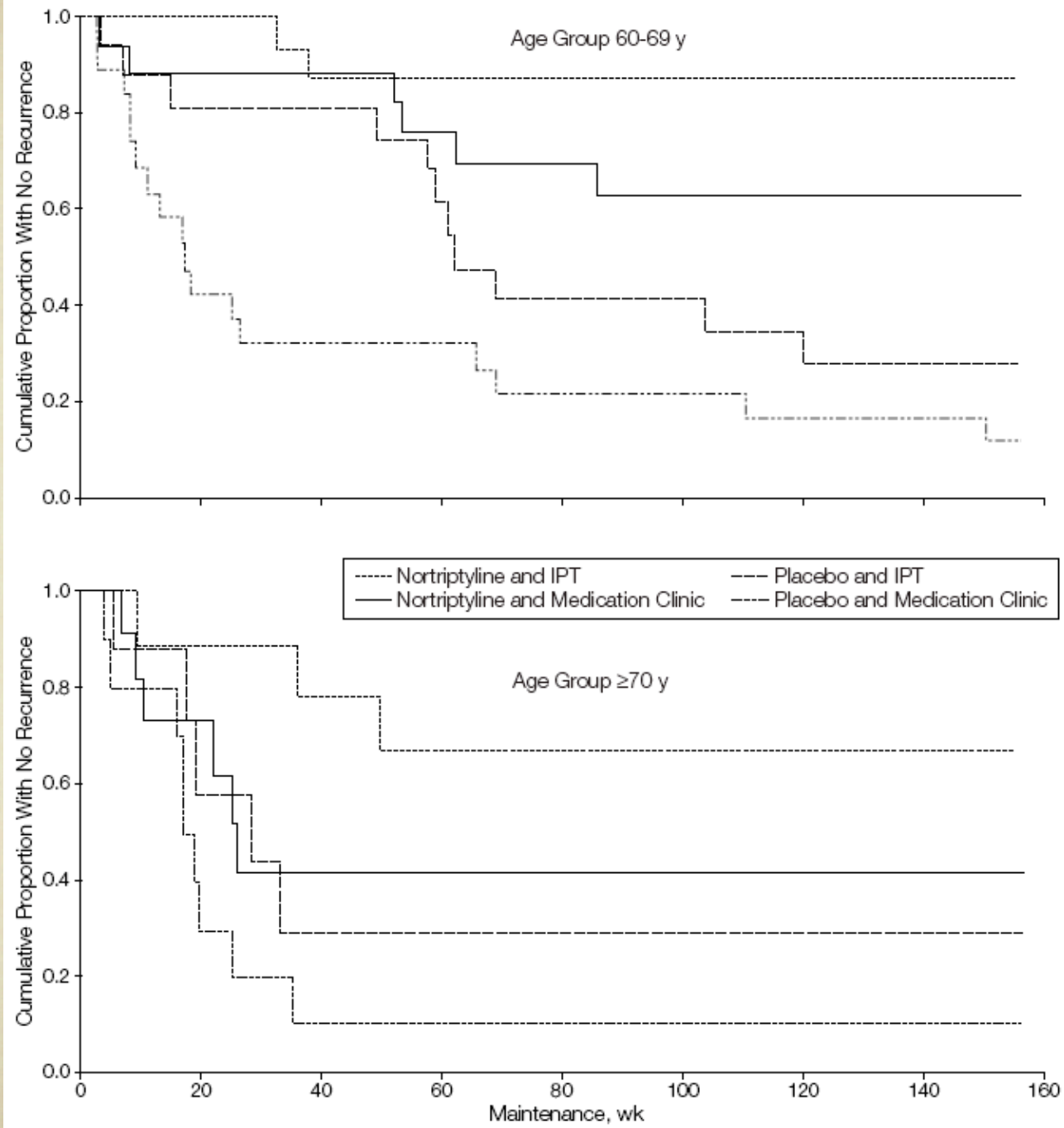
Recurrence Rates of Major Depressive Episodes



Reynolds III, C. F. et al. JAMA 1999;281:39-45.

Taux de récurrence selon l'âge

Figure 3. Recurrence Rates of Major Depressive Episode



Effet sur ajustement social

- après 12 mois
 - NOR + PTI-PAM: +
 - NOR seule: -
 - PTI-PAM seule: --
- après 3 ans:
 - corrélation positive entre degré d'ajustement social et taux de rechute

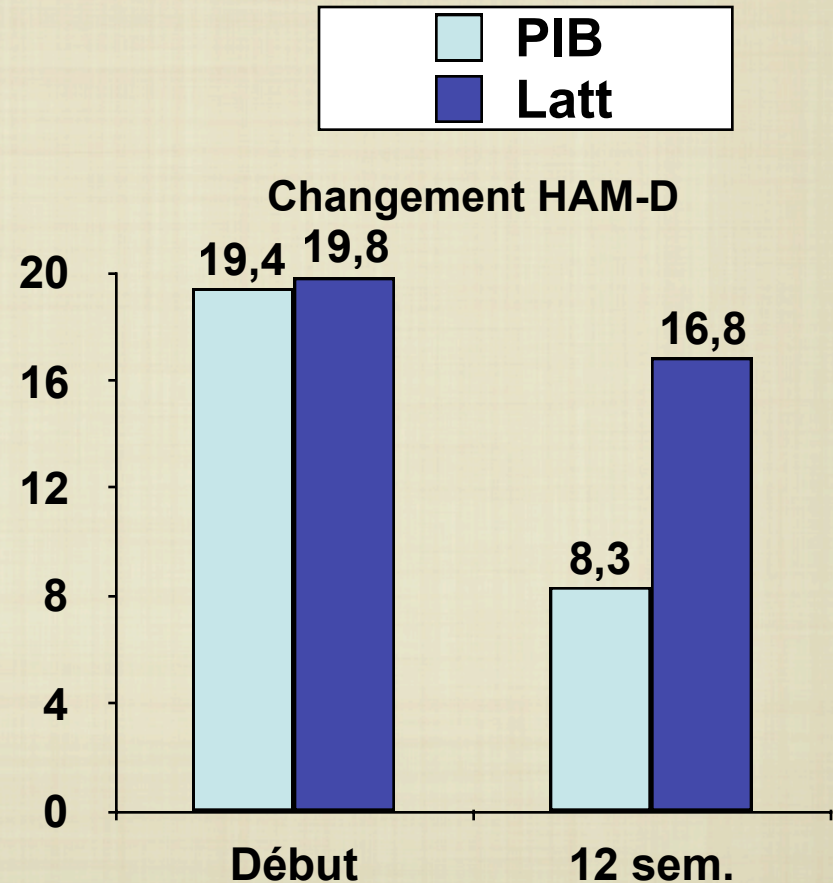
Lenze, E. J. et al. *Combined pharmacotherapy and psychotherapy as maintenance treatment for late-life depression: effects on social adjustment*. Am J Psychiatry. 2002 Mar; 159(3):466-8.

Comparaison avec PTI adultes

- taux de rémission comparables
- délai de réponse plus long chez PA
- PA plus sujets à rechutes durant phase de stabilisation (15,5% vs 6,7%)
- mauvais pattern de EEG de sommeil: répercussions idem pour adultes et PA
- traitement combiné: plus efficace chez PA que chez adultes

Dépression du post-partum

- 120 femmes avec DM du post-partum
- comparaison entre PTI et LAtt
- mesures: HAM-D et BDI



O'Hara, M. W., Stuart, S., Gorman, L. L., *et al* (2000) Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Archives of General Psychiatry*, **57**, 1039-1045.

Dépression chez les adolescents

- adaptation re problèmes communs chez ados (et adultes??):
 - séparation des parents
 - liens/autorité v/v parents
 - développement de relations sentimentales
 - décès d'ami, de parent
 - influence de groupes de pairs
- efficacité limitée de la pharmacothérapie

Adaptations à la PTI dans PTI-A

- possibilité de conduire la PTI en milieu scolaire (ds cliniques scolaires de psycho)
- parents invités, surtout ds première phase (évaluation)
- rôle de malade « limité »
- attention portée aux situations propres à l'adolescence
- une formule de PTI-A de groupe a aussi été utilisée

Pathologies psychiatriques autres que dépression

- Troubles anxieux: phobie sociale

Lipsitz, J.D. et al., (1999) Open Trial of Interpersonal Psychotherapy for the treatment of Social Phobia. Am J Psychiatry 156:11, 1814-1816

- ~~• Abus de substances~~

- Troubles alimentaires:

- boulimie:

- TCC action plus rapide que PTI individ.

- PTI-Gr pour *nonpurging bulimia*: résultats préliminaires intéressants

- anorexie nerveuse: pas de données concluantes

Trouble bipolaire

- Étiologie
 - Biologique: cyclicité/rythmes biologiques
 - Psychosociale: rôle des facteurs interpersonnels
- Non observance re médication
- Approche PTIRS (Interpersonal and Social Rhythm Therapy, ou IPSRT) (fr.: PTIRS)

Frank, Ellen. Treating Bipolar Disorder – A Clinician's Guide to Interpersonal and Social Rhythm Therapy. Guilford Press, 2005

Les premières approches du

Cade, J. F. (1949) Lithium salts in the treatment of psychotic excitement. *Med J Aust*, **2**, 349-352.

Cohen, M. B., Baker, G., Cohen, R. A., et al (1954) An intensive study of twelve cases of manic-depressive psychosis. *Psychiatry*, **17**, 103-137.

J. Neurol. Neurosurg. Psychiat., 1954, **17**, 250.

THE TREATMENT OF MANIC PSYCHOSES BY THE ADMINISTRATION OF LITHIUM SALTS

BY

M. SCHOU, N. JUEL-NIELSEN, E. STRÖMGREN, and H. VOLDBY

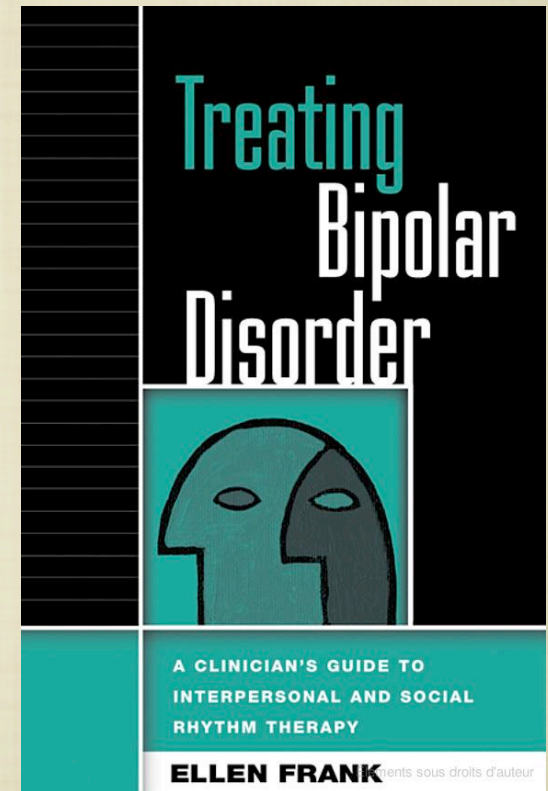
From Aarhus University Psychiatric Institute, Sindssygehospitalet, Risskov, Denmark

Pronostic du trouble bipolaire

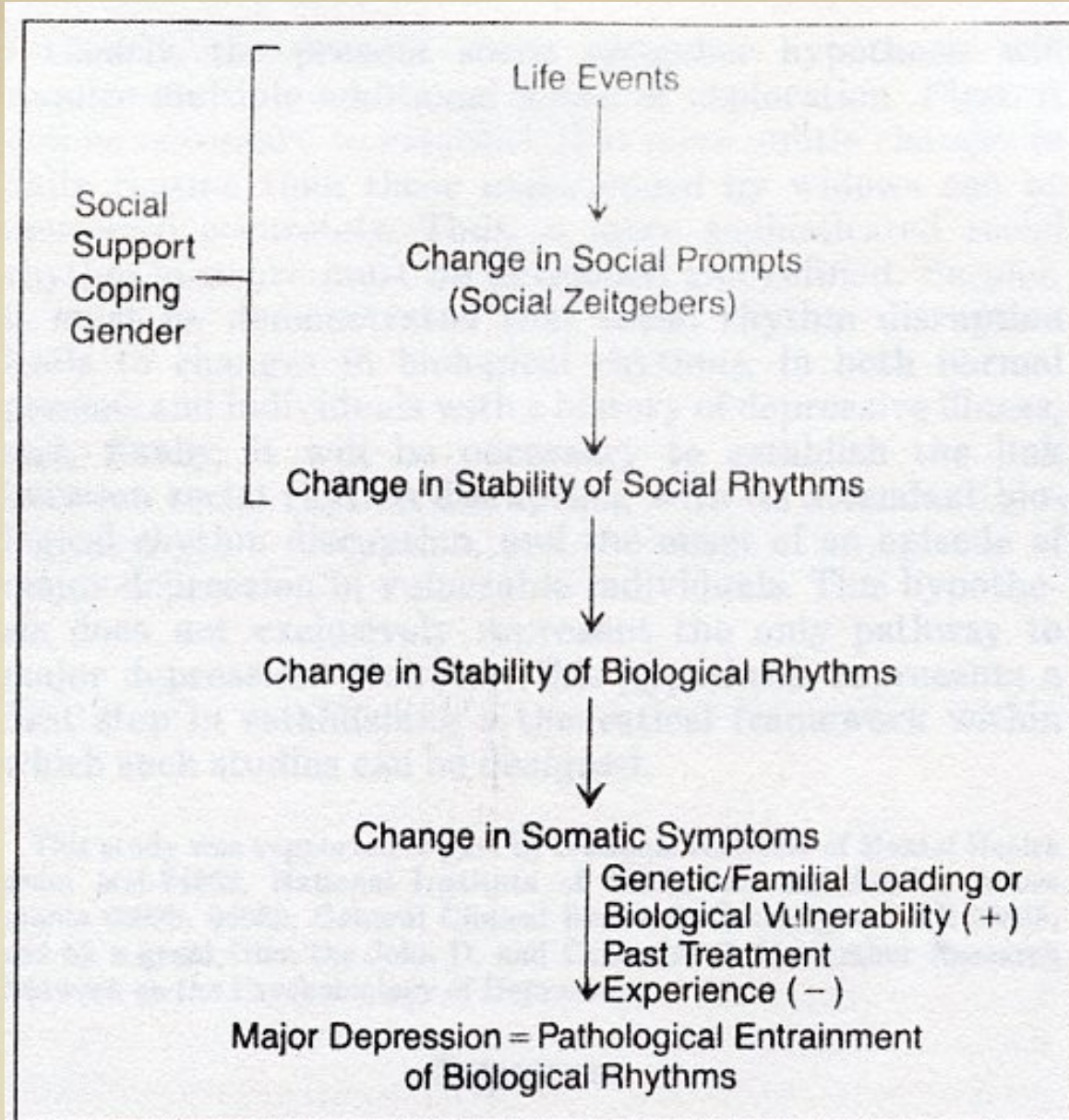
- taux de rechute élevé, malgré Rx adéquate (40-60% après 2 ans)
- fidélité au Tx: 25-50% de non conformité
- même si fidélité à un Tx adéquat, impact négatif fréquent de la maladie sur le fonctionnement familial et social

Interpersonal and Social Rhythm Therapy (IPSRT)

- Bases:
 - dysfonctionnement des rythmes biologiques (p.e. circadiens), et
 - stressseurs environnementaux ou psychosociaux
 - étroitement reliés à développement d'épisodes de bipolarité



Frank, Ellen. Treating Bipolar Disorder – A Clinician's Guide to Interpersonal and Social Rhythm Therapy. Guilford Press, 2005



Schema for social zeitgeber theory.

Contenu des séances

- En proportion variable, selon la clinique:
 - Travail minutieux sur la régularisation des rythmes sociaux, et
 - Sur les aspects propres à la PTI (psychothérapie interpersonnelle) classique:
 - Inventaire interpersonnel
 - Détermination d'un principal domaine problématique:
 - Deuil pathologique
 - Conflits interpersonnels
 - Transitions de rôle difficiles
 - Déficits interpersonnels (ou sensibilité interpersonnelle)

Weissman, M. M., Markowitz, J. C., Klerman, G. L., (2006) Guide de psychothérapie interpersonnelle (traduction française de Comprehensive Guide to Interpersonal Psychotherapy, 2000, Basic Books), Trad. superv. Patry, S. et al., Aquarium Media, Montréal

IPSRT chez BP I: suivi de 2 ans

- *4 treatment strategies:*
 - *acute and maintenance IPSRT (IPSRT/IPSRT),*
 - *acute and maintenance ICM (ICM/ICM),*
 - *acute IPSRT followed by maintenance ICM (IPSRT/ICM),*
 - *or acute ICM followed by maintenance IPSRT (ICM/IPSRT)*

Frank, E., Kupfer, D. J., Thase, M. E., et al (2005) Two-year outcomes for interpersonal and social rhythm therapy in individuals with bipolar I disorder. *Arch Gen Psychiatry*, **62**, 996-1004.

Résultats

- Pas de différences entre les groupes, re stabilisation en aigu
- Meilleur taux de prévention si IPSRT débuté en aigu
- IPSRT corrélé à meilleures attitudes v/v rythmes sociaux --> meilleure prévention de rechutes