




Dépression, thérapie interpersonnelle et rythmes sociaux



Dominique SERVANT
Clinique de psychiatrie
CHRU de Lille

La psychothérapie réduit la récurrence

- Seule ou associée à un antidépresseur est recommandée car elle peut réduire le risque de récurrence et peut donc prévenir l'évolution d'un épisode dépressif caractérisé vers la chronicité.
- Peut être instaurée :
 - phase initiale de traitement
 - phase de consolidation après obtention d'une rémission
 - traitement de maintien, au décours des 2 phases précédentes.
- *Prise en charge des complications évolutives d'un épisode dépressif caractérisé de l'adulte. HAS avril 2007.*

Différentes approches mais peu de données

- Thérapies éducatives
- Thérapies cognitives et comportementales
- Thérapies Interpersonnelles
- Thérapies psychodynamiques
- Thérapies de 'pleine conscience' mindfulness
- Thérapie interpersonnelle et des rythmes sociaux

HAS 2007

Les thérapies interpersonnelles et des rythmes sociaux 1+1

- Thérapie interpersonnelle : compréhension des symptômes, à travers les relations avec l'extérieur (famille, proches, travail...), interagir avec son environnement et améliorer les relations avec les autres et à éviter certaines situations conflictuelles
- Thérapie des 'rythmes sociaux' : maintien des relations sociales, du rôle social et des activités quotidiennes, identification des facteurs précipitant des perturbations du rythme

Klerman et al 1984. Franck et al 2000, 2005.

La théorie



Les principes

- Lien entre humeur et événements de vie
- L'importance de maintenir un rythme quotidien
- L'identification et la gestion des précipitants potentiels de perturbation des cycles
- Accepter la perte d'une image de pleine santé
- L'identification et la gestion des symptômes
- *Franck et al. Biol Psychiatry 2000*

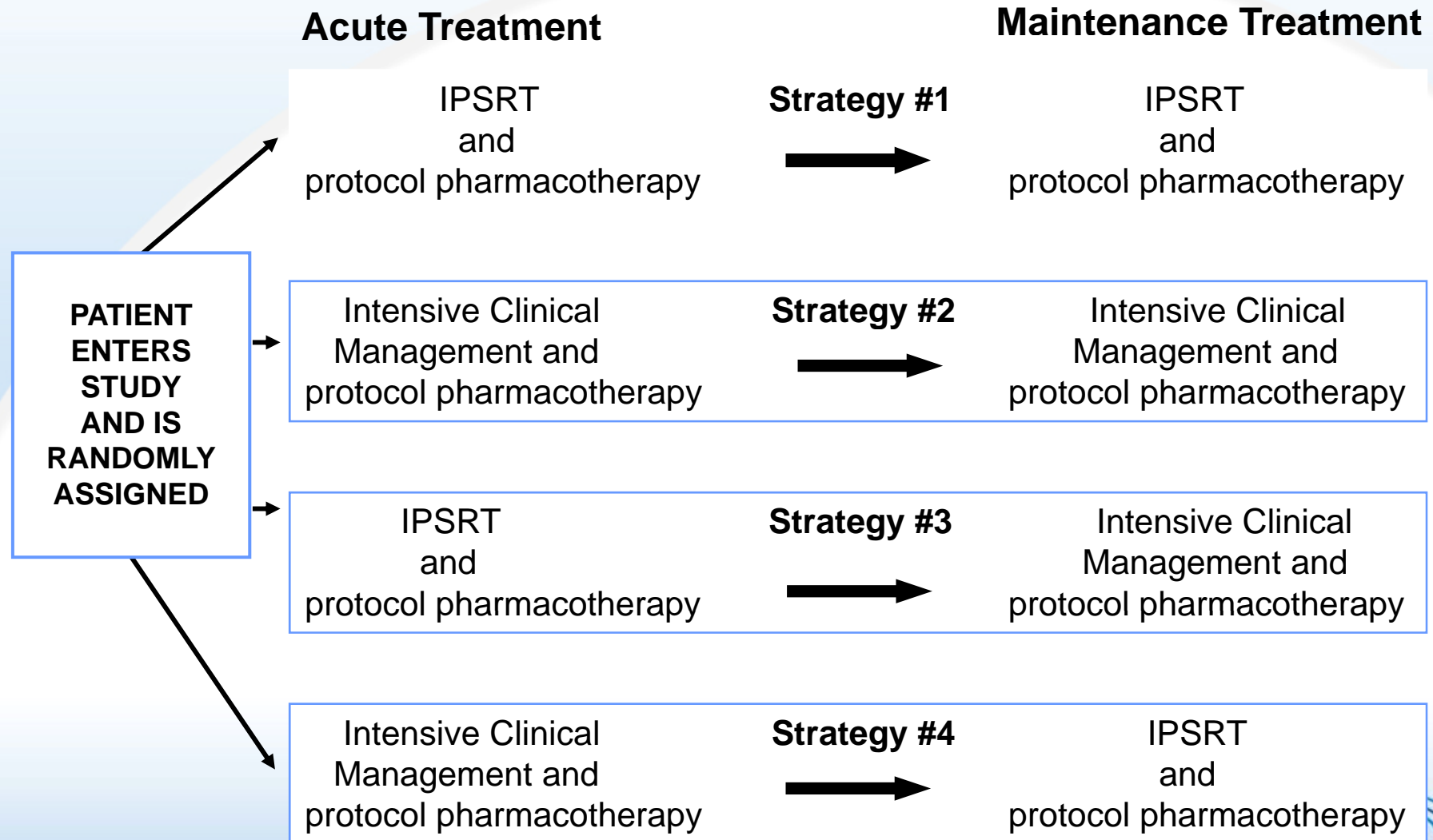
Le déroulement

- Individuelle,
- Trouble bipolaire
- Psycho éducation
- Auto évaluation (5 à 15'/jour)
- Objectifs réalistes
- Assignation de taches comportementales

17-Item Social Rhythm Metric (SRM)

1. Lever
2. Premier contact
3. Boisson le matin
4. Petit déjeuner
5. Sortir pour la première fois
6. Commencer son 'travail'
7. Déjeuner
8. Sieste
9. Diner
10. Exercice physique
11. Collation ou un verre le soir
12. Nouveau programme TV le soir
13. Autre programme TV
14. Activité personnelle A
15. Activité personnelle B
16. Rentrer chez soi (dernière fois)
17. Se coucher

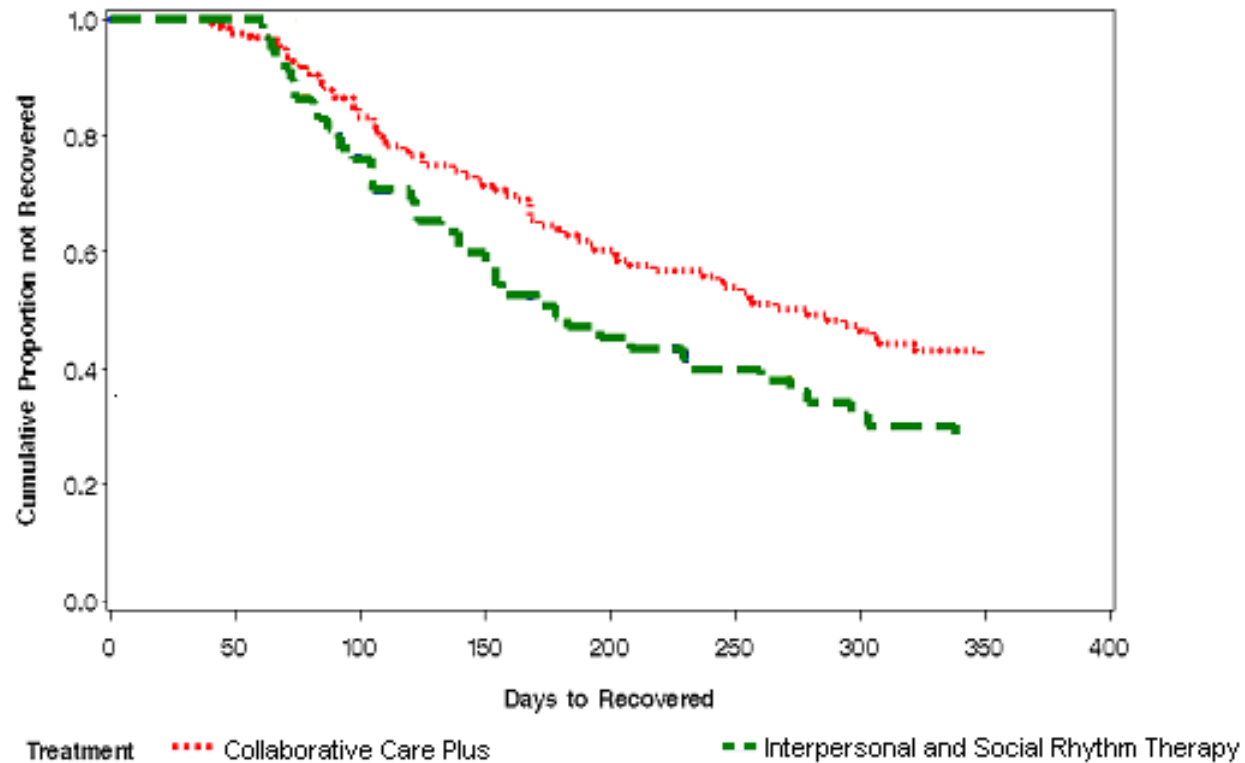
Les études



Les résultats

- Allonge la durée de 'survie' sans nouvel épisode ($p = 0.1$)
- Augmente la régularité des activités quotidiennes ($p = 0.001$)
- Augmentation des activités quotidiennes associée à un risque diminué de rechute dans la phase de maintenance ($p=0.05$)
- Amélioration plus rapide au niveau du fonctionnement social

STEP-BD Time to Recovered Status: IPSRT vs. Control



LogRank Chi-Square=8.0227, P=0.0455

Miklowitz et al, *Archives of General Psychiatry*, 2007

Conclusions

- Pourrait aussi être efficace dans la dépression unipolaire et la prévention des récurrences
- Association avec des antidépresseurs agissant sur les rythmes circadiens
- Intérêt en ambulatoire et en hospitalisation
- Manuels en français dans le but d'une validation scientifique