

Problématique de l'évaluation et de l'indication d'une psychothérapie dans la dépression



Dr Dominique BARBIER

Médecin chef du pôle
aut Vaucluse, C.H. Monfavet

L'expérience des cliniciens et des prescripteurs montre l'intérêt qu'il y a - dans la dépression - à associer médicaments et psychothérapie

ES POINTS FORTS

→ La méthodologie d'évaluation n'est pas superposable à celles utilisée en pharmacologie.

→ La dépression si elle est un drame une épreuve est aussi un moment intense de la vie, pendant lequel nous ceptons de renoncer

Outre qu'il n'y a plus lieu d'opposer ces deux stratégies thérapeutiques, notamment par rapport à leur remboursement par la collectivité, il n'est pas inutile que les différentes psychothérapies puissent apporter la preuve de leur efficacité clinique, c'est-à-dire accepter une évaluation de leurs effets.

Mais l'évaluation des psychothérapies qui présente un très grand intérêt intellectuel et clinique a aussi des limites. On peut l'approcher par rapport à la diminution de l'intensité des symptômes, à l'amélioration des capacités fonctionnelles du patient et de sa qualité de vie, à l'acquisition d'un assouplissement des défenses psychiques. La méthodologie n'est pas superposable à celle utilisée en pharmacologie. Si l'amélioration des symptômes dépressifs est un objectif commun et mesurable, les objectifs de la psychothérapie sont plus larges. Cela implique un effort intellectuel différent qui permettra de sortir la psychothérapie d'une nébuleuse empirique ou - pire - d'une bienveillante attitude qui ferait du psychothérapeute l'équivalent du « médecin malgré lui » de Molière.

I - Evaluation des psychothérapies

1- En ce qui concerne les thérapies psychodynamiques, elles se sont retranchées pendant très longtemps derrière leur singularité pour refuser toute évaluation, même externe et indirecte. Ne serait-ce que par une méthodologie de comparaison avec leurs sœurs siamoises : les thérapies cognitivo-comportementales ou inter-personnelles.

Certains psychanalystes ont même prétendu que la psychanalyse n'était pas faite pour guérir, mais mieux se connaître ; ou bien qu'il en était de la guérison comme de la grâce : elle venait par surcroît !

Mais FREUD lui-même ne considérerait-il pas que le but de la psychanalyse était de permettre de réapprendre à aimer et à travailler ? A l'heure actuelle, des praticiens de cette discipline réfléchissent à des protocoles méthodologiques permettant d'évaluer les psychothérapies d'inspiration psychanalytique. Les rares évaluations ont été plutôt décevantes, mais il serait hasardeux de tirer une conclusion défi-

nitive, compte-tenu de leur petit nombre.

Cependant ce dépoussiérage a incité certains thérapeutes à aménager leur pratique en fonction d'une évaluation rigoureuse de ce qui était efficace dans la cure et non plus sur des considérations théoriques. Ce qui remet en cause certains écrits des pères fondateurs, mais qui a l'avantage de mieux utiliser l'immense savoir clinique mis à jour depuis plus d'un siècle par les psychanalystes.

Il n'en est pas de même en ce qui concerne les thérapies brèves structurées, dont l'efficacité a été prouvée dès 1974 pour les thérapies inter-personnelles et depuis 1977 pour les thérapies cognitivo-comportementales et cela, par de nombreuses études contrôlées.

Leur efficacité à court terme (3 à 4 mois de traitement) est comparable à celle des antidépresseurs et les deux techniques s'équivalent.

A l'heure actuelle, les experts considèrent que les thérapies brèves structurées de la dépression ont une réelle efficacité clinique pour des accès dépressifs aigus d'intensité modérée. Face à un épisode sévère, il est nécessaire d'associer un antidépresseur.

Tableau comparatif des arguments contre ou en faveur de l'association psychothérapie et chimiothérapie

Arguments contre l'association des deux	Arguments en faveur de la psychothérapie associée à l'antidépresseur
L'amélioration symptomatique ne motive pas le patient pour sa psychothérapie qui doit être régulière. La prescription d'antidépresseur peut sembler pour le patient une preuve indirecte de l'inefficacité des psychothérapies	L'amélioration peut encourager le patient parce qu'il se sent mieux à investir la psychothérapie. Cette amélioration lui permet de faire des efforts dès lors qu'il a compris l'intérêt des psychothérapies
La psychothérapie risque d'inciter le patient à interrompre trop tôt son traitement. La psychothérapie risque d'aggraver un patient qui se sent mieux avec les antidépresseurs	Le patient peut sentir une synergie entre les deux méthodes d'où un sentiment plus rapide de bien-être La psychothérapie permet la préparation à l'arrêt de l'antidépresseur

Quant à leur effet prophylactique vis à vis des récurrences, il est attesté par de nombreux chercheurs, mais des problèmes de méthodologie persistent. Tout au plus peut-on affirmer que les psychothérapies brèves structurées ont une efficacité préventive des récurrences supérieure au placebo, mais souvent inférieure aux antidépresseurs. L'intérêt cependant de ces études a été aussi de mieux définir les indications : tout d'abord on doit les associer à un antidépresseur dans les dépressions sévères, les dépressions résistantes et les dépressions chroniques. Elles nécessitent des critères particuliers du côté des patients :

des capacités de compréhension, d'observation et de contrôle ainsi qu'une réelle motivation. Elles concernent essentiellement le suivi ambulatoire des dépressions non psychotiques et les troubles unipolaires de l'humeur. Il faut reconnaître que l'association antidépresseurs et psychothérapie s'avère efficace tant en période aiguë qu'en suivi de post-cure et ce dans toutes les études. Ce qui vient renforcer une tendance empirique notée par de nombreux médecins.

II - Les indications spécifiques de chaque type de psychothérapie

La question de l'orientation vers un psychothérapeute et de la sélection de la méthode n'est pas évidente à trancher. Ceci dit, l'éventualité d'une psychothérapie va mettre à jour de nombreux préjugés : celui de la dépendance : dès que j'y aurai goûté, je ne pourrais pas m'en passer ! celui de la durée : j'en ai pour de nombreuses années ! celui du déséquilibre : je serai encore plus perturbé après ! celui du silence : c'est difficile d'être face à quelqu'un qui ne parle pas ! celui de la formation du psychothérapeute : il est peut-être plus fou que ceux qu'il soigne ! En dehors de ces réticences qui

seront vite levées par le psychopathe, se posent des questions plus sérieuses, dont celle de critères d'indication. Il y a lieu à nos yeux de ne pas se contenter de conseiller une psychothérapie lorsqu'on suspecte un risque élevé de rechute à cause : des précédents d'accès dépressifs, d'une déficience de l'intégration sociale de l'existence de troubles de la personnalité, ou d'une co-morbidité psychiatrique. L'aspect individuel de la prescription est essentiel bien plus que la prescription d'un médicament. Il y a donc lieu de bien réfléchir les motivations du patient mais de bien comprendre les critères qui vont aider à trancher son choix. C'est pourquoi nous apparaît utile de proposer un tableau récapitulatif des différentes formes de psychothérapie adaptées au patient déprimé. Il peut paraître un peu rapide de conclure ce trop bref tour d'horizon au sujet de la dépression : il existe de zones d'incertitude et de recherches. En effet de nombreuses questions sont restées sans réponse claire à l'heure actuelle : comment traiter les symptômes résiduels ? Quel est l'impact de la thérapie de groupe ? Comment avoir vis à vis des crises dépressives, dès lors qu'elles ne sont pas évolutives ? Comment détecter à temps celles qui constituent une menace pour le patient et indiquer soit une rémission soit un passage à la chronicité. Sortir de la dépression, n'est-ce pas une somme toute, acquiescence à être seul ? Mais il ne faut pas confondre la dépression avec la fatigue, ou un nécessaire travail de deuil. Si la tristesse qui l'accompagne est renoncement avec toute la tristesse qui l'accompagne. Si en 1957 inaugure une rupture nette avec l'ère pré-thérapeutique peut-on pour autant affirmer qu'il y a eu un très grand changement depuis, dans la chimiothérapie de la dépression ? Pourquoi les travaux psychiatriques ne progressent-ils pas

Tableau sommaire présentant les critères d'indication pour un déprimé des 3 grandes catégories de psychothérapie

	Thérapie interpersonnelle	Thérapie analytique	Thérapie cognitivo-comportementale
Critères concernant le patient	Plaintes concernant les frustrations, les relations insatisfaisantes et présence manifeste d'un conflit	Intérêt intellectuel vis à vis de l'inconscient. Préoccupations tournées vers le passé et l'enfance. Besoin de se connaître	Bon contrôle de soi, Capacités d'analyse et d'introspection suffisantes, mais baisse de l'estime de soi
Explications sommaires sur la thérapie à donner au patient pour guider son choix	Pratique de jeux de rôle essentiellement	Règles des associations libres, interprétations par le psychanalyste qui, cependant la plupart du temps reste silencieux	Introspection guidée et modifications de la façon de penser : pensée positive et alternative
Indications de la prescription	Le patient est prêt à modifier considérablement son comportement relationnel avec l'entourage	Le patient se sent disposé à accepter la frustration et la durée de l'engagement dans une thérapie psychodynamique	Le patient est apte à l'auto-observation et à s'exercer entre les séances à modifier son comportement
Précisions sur l'attitude du thérapeute	Il est directif et interactif	Très neutre, intervient peu et ne favorise pas les interactions	Empathique et interactif
Coût de la psychothérapie	La thérapie inter-personnelle est reconnue par la R.M.O. n° 47	S'il s'agit d'une psychanalyse, elle n'est pas remboursée par la sécurité sociale	La thérapie cognitivo-comportementale est reconnue par la R.M.O. n° 47

du soin aux déprimés ?
ion est une affection fré-
ativement chronique et
. Il vaut mieux partir de
qui est vrai, plutôt que
r la face. C'est à partir
peut alors agir, soigner,
arce qu'il y a de l'espoir.
ion d'être informé.

xperts pensent qu'elle
le tiers de la population,
ne fois dans sa vie, que
es dépressifs majeurs
me prévalence supé-
%, que les dépressions
irrentes seraient - elles -
s à 10 %. Dans la même
avançant que 75 % des
s récidiveraient et que
s dépressives occupent
vie d'un déprimé.

survol permet de consi-
: les thymorégula-
réservés aux patients
ent de troubles bipo-
lis que les antidépres-
ng cours sont réservés
sifs unipolaires. Mais
otimale du traitement
éritablement connue.
les indications spéci-
haque psychothérapie
té évaluées avec une
iffisante.

L'ensemble de la com-

munauté médicale convient qu'il
n'y a pas de prise en charge pos-
sible d'un déprimé sans accom-
pagnement psychologique. Celui-
ci est obligatoire, qu'on l'appelle
psychothérapie de soutien, psy-
chothérapie brève structurée
(interpersonnelle ou cognitivo-
comportementale) ou psychothé-
rapie d'inspiration psychanalytique
ou psychanalyse. Nous souhai-
terions dans ce domaine avoir
pu donner au déprimé et à ses
proches un éclairage suffisant, qui
l'aidera dans ses choix en connais-
sance de cause.

Conclusion

La dépression, si elle est un
drame et une épreuve, est aussi
un moment intense de notre vie,
pendant lequel nous acceptons
de renoncer. Cette renonciation
est aussi une ascèse qui nous fait
délaisser l'accessoire pour revenir
à l'essentiel.

L'homme, comme mortel, doit
savoir se situer dans le sens qu'il
veut donner à sa vie. Certains ne
peuvent le faire qu'en passant par
une phase dépressive de leur exis-
tence.

Mais ne l'oublions pas, la catas-
trophe d'un ouragan ne permet

L'ensemble de la communauté
médicale convient qu'il n'y a pas
de prise en charge possible d'un
déprimé sans accompagnement
psychologique. Celui-ci est
obligatoire, qu'on l'appelle
psychothérapie de soutien,
psychothérapie brève structurée
ou psychothérapie d'inspiration
psychanalytique.

pas de désespérer de l'embellie
d'un ciel de traine.

Après le crépuscule des idoles il
n'est pas impossible de découvrir
l'or pur des sommets. A condi-
tion de renoncer. N'est-ce pas là
la leçon finale de toute dépression
dont on a su triompher?

Abonnez-vous à Abstract Psychiatrie



39€
seulement !

papier (100%) + la version numérique + l'accès illimité à www.impact-sante.fr + en cadeau le conférencier Balmain

Abonnez-vous maintenant sur www.impact-sante.fr/psy