

« Dans la dépression, la thérapie cognitive reste la mieux validée »

À la fois guide pratique et état de la recherche, cet ouvrage constitue une référence pour la psychothérapie cognitive. À l'occasion de sa 4^e édition, entièrement revue et corrigée, son coauteur, Jean Cottraux, psychiatre honoraire des hôpitaux, présente les nouveautés.

• **Preuve de son succès, vous publiez, en collaboration avec la P^{re} Ivy Blackburn, une 4^e édition de Psychothérapie cognitive de la dépression. Quelles sont les nouveautés ?**

– Depuis la dernière édition en 2008, le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5) (1) a proposé de nouveaux critères de dépression, et surtout, de nouvelles recherches ont été publiées à un rythme accéléré. L'ampleur de la révision nécessaire de cet ouvrage est attestée par quatre nouveaux chapitres : *Thérapie cognitive du risque suicidaire* ; *Thérapie cognitive basée sur la méditation de pleine conscience* ; *Thérapie cognitive de la dépression et nouvelles technologies* ; *Validation de la thérapie cognitive par la neuro-imagerie cérébrale*. Tous les autres chapitres ont été clarifiés et réécrits d'une manière plus fluide et les résultats des dernières méta-analyses ont été intégrés.

• **Comment est-il construit ?**

Cet ouvrage est organisé en trois parties. – **Les théories** (chapitres 1 à 4). Il s'agit de l'historique de la thérapie cognitive et de la présentation de ses modèles expérimentaux actuels.

– **La pratique** (chapitre 5 à 9). Les chapitres 5 et 6, qui montrent la thérapie cognitive (TC) en action, constituent un manuel pratique destiné aux thérapeutes. Ils y trouveront le protocole des séances et toutes les techniques cognitives, comportementales, interpersonnelles et émotionnelles nécessaires, le tout illustré par des études de cas. De plus, le chapitre 5 comporte, en annexe, un guide pratique très simple qui peut aussi être proposé aux patients pour comprendre ce qu'est la dépression, voir comment agit la TC, et maximiser ses effets. Comme outil psychoéducatif, ce guide facilite l'auto-nomisation des patients, qui reprennent

le pouvoir sur leur pessimisme. Le chapitre suivant détaille la pratique de la TC pour la prévention du suicide avec des conseils précis sur l'évaluation du risque et la conduite à tenir. Puis sont envisagés dans deux autres chapitres l'apport de la TC basé sur la méditation de pleine conscience (*mindfulness*) dans la prévention des rechutes et l'application de la TC en e-thérapie.

– **L'évaluation** (chapitre 10 à 12). Ces trois derniers chapitres présentent les échelles d'évaluation utilisées dans la TC validées en français, puis la validation de la TC par les neurosciences, et, pour finir, les résultats de la TC dans différents contextes (par ex *versus* médicaments antidépresseurs, effets sur les rechutes ou les syndromes résiduels, études par population...).

• **Comment la recherche a-t-elle fait évoluer la thérapie cognitive ?**

Actuellement, c'est la psychothérapie la plus étudiée et la mieux validée pour le traitement de la dépression majeure d'intensité légère et moyenne, et la prévention des rechutes et des récidives. Elle s'est fait connaître à partir de 1977 par des recherches qui ont montré que son efficacité était accrue en cas de troubles de la personnalité. Elle a donc ensuite été appliquée, avec de nombreux aménagements, principalement pour les troubles de la personnalité borderline, évitante, dépendante ou narcissique. À partir du modèle initial d'AT Beck, J. Young a développé la thérapie des schémas, dont de nombreux travaux ont validé l'efficacité, en particulier dans le trouble de personnalité borderline. De plus, la possibilité de former des thérapeutes par le e-learning et de proposer la TC sous forme de e-thérapie a aussi été bien validée. Notons qu'il s'agit toujours d'interventions associant présentiel et distanciel.

• **Plusieurs études signalent une hausse de la dépression, en particulier chez les jeunes, à la suite de la pandémie de covid-19. Quel regard portez-vous sur ce phénomène et quelle thérapie recommander ?**

Effectivement, la dépression a augmenté de 27 % durant cette épidémie et les troubles anxieux de 25 %, comme l'a montré une recherche parue en 2021 dans *The Lancet* (2). Nous ne sommes pas sûrs d'être sortis de l'épidémie et il est trop tôt pour évaluer l'impact des traitements. La thérapie cognitive a cependant toute sa place dans ce contexte. Mais le problème crucial reste l'accessibilité à des soins efficaces. Cette accessibilité dépend du nombre de thérapeutes disponibles mais aussi du nombre de séances remboursées pour les plus démunis. Pour qu'une thérapie cognitive de la dépression soit fructueuse, il faut compter une vingtaine de séances d'une heure menées à bien par un thérapeute dûment formé. C'est donc aux pouvoirs publics de promouvoir une politique de santé adaptée et fondée sur des méthodes qui ont fait leurs preuves. Au Royaume-Uni, Layard et Clark (3) ont montré que l'application de la thérapie cognitive dans les règles permettait de réduire significativement non seulement la souffrance humaine, mais aussi les coûts de santé et les conséquences de la dépression sur le travail et la vie sociale.

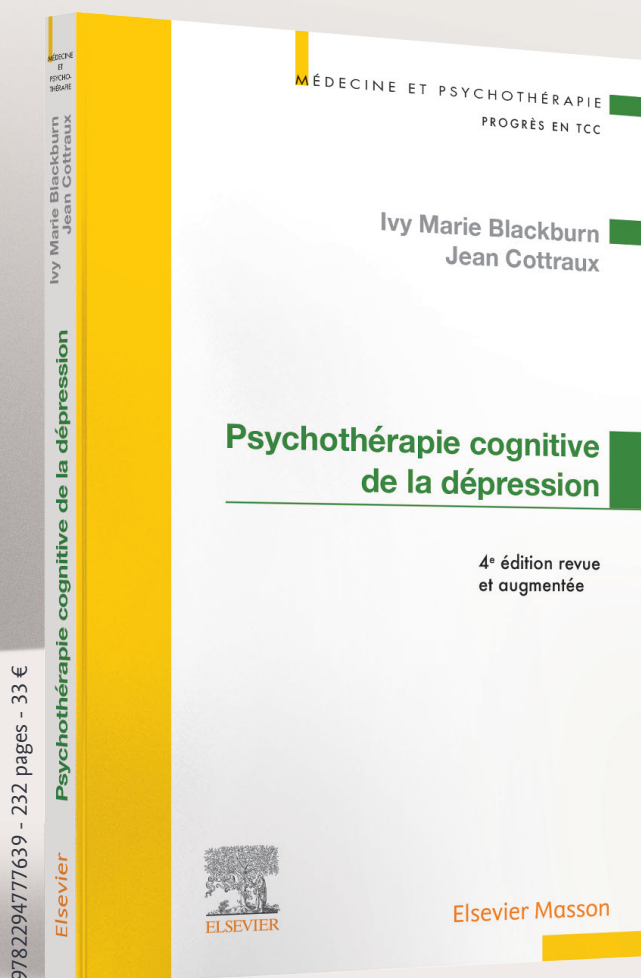
1– APA, M.-A. Crocq et al. *DSM-5* (2015), Elsevier Masson.

2– Covid-19 Mental Disorders Collaborators : global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the Covid-19 pandemic, *Lancet* 2021 ; 398 : 1700–1712.

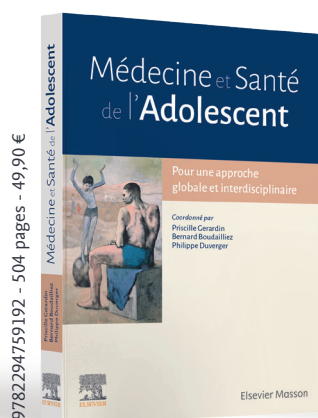
3– Layard R et Clark DM : *Thrive*, Penguin Random House UK, 2014.

• **À lire.** Psychothérapie cognitive de la dépression. Ivy Marie Blackburn, Jean Cottraux. Paris, Elsevier Masson, 2022, 4^e éd. rev. et cor., 232 p., 33 euros.

Découvrez notre nouvelle parution en Santé Mentale



Également disponibles



Disponible en librairie ou sur www.elsevier-masson.fr