

LES ATELIERS  
DU PRATICIEN

NICOLAS NEVEUX

PRENDRE EN CHARGE  
LA DÉPRESSION  
AVEC LA THÉRAPIE  
INTERPERSONNELLE

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2022

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-083194-4

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

# Préface

PR DAMIEN FOUQUES

Avec la parution en 2017 de son ouvrage *Pratiquer la Thérapie Interpersonnelle*, dont la réédition de 2021 prouve le succès, Nicolas Neveux a proposé au lecteur une vision globale et complète de ce qu'est la thérapie interpersonnelle (TIP) et a offert aux psychothérapeutes français un ouvrage de référence. L'histoire, les modèles, les principes et techniques de traitement y sont exposés très clairement. Depuis, Nicolas Neveux a poursuivi son travail de diffusion de cette psychothérapie éclectique, brève, structurée et contractuelle. Existant depuis plus de quatre décennies, de nombreuses études rigoureuses ont démontré son efficacité. Ainsi, elle est reconnue et préconisée par de nombreuses instances scientifiques et de santé au niveau international pour le traitement de la dépression, mais pas en France où elle reste trop méconnue.

Pourtant, du chemin a déjà été parcouru. Depuis quelques années, des cliniciens se sont formés et, dans certaines universités, les étudiants commencent enfin à entendre parler de cette psychothérapie. Mais le mouvement de diffusion doit se poursuivre car il est grand temps, qu'au sein de l'arsenal thérapeutique existant, la TIP trouve une place de choix afin que les patients puissent bénéficier de cette thérapie.

Avec ce deuxième livre, Nicolas Neveux offre maintenant à tous les praticiens désireux de se représenter la conduite de la thérapie interpersonnelle de la dépression, une vision concrète et pratique de la thérapie, dans des situations cliniques très variées. Pas de « cas d'école », comme cela arrive parfois dans les ouvrages de clinique psychothérapeutique, dans lesquels le patient comme la psychothérapie conduite semblent parfois « idéaux ». En privilégiant une certaine simplicité, se voulant encourageante pour le débutant, ces exemples constituent, en fait, un modèle inaccessible tellement tout y paraît lisse, parfait, loin de ce que nous réserve la pratique clinique courante, en institution comme en ville.

Les cas présentés ici, réels et issus de la pratique courante, sont le reflet d'une pratique qui comporte son lot de situations diverses, des plus simples aux plus complexes.

Cet ouvrage a le grand mérite de nous immerger, sans nous noyer, au cœur de la pratique de la TIP auprès de patients souffrant de troubles dépressifs. Dix cas cliniques sont présentés, deux pour chaque catégorie de conceptualisation (ou diagnostic), selon les principes de la TIP, que sont : les conflits, les transitions de rôle, l'isolement quantitatif et qualitatif et le deuil.

Ce livre illustre très bien la grande diversité des formes cliniques des dépressions et les différents enjeux, propres à chaque patient, de son fonctionnement interpersonnel et des liens que ce dernier entretient avec la symptomatologie thymique, comme aucune autre psychothérapie ne le fait.

À l'heure où une grande tentation déterministe et réductrice semble gagner certains modèles scientifiques et thérapeutiques, le modèle de la TIP est pluriel et humble. Il postule un lien, une corrélation, entre dépression et problématiques interpersonnelles, sans préjuger d'une causalité. Il s'agit d'un lien circulaire, et l'originalité de la TIP est d'entrer dans le cercle par l'analyse et l'amélioration des difficultés relationnelles spécifiques, ce qui permet une amélioration de l'humeur, comme cela a été empiriquement montré.

Derrière son apparente simplicité, des notions centrales en psychologie, psychopathologie et psychothérapie trouvent un terrain de convergence : les théories de l'attachement, les approches concrètes et pragmatiques des TCC et de la systémie pour les principales. Le travail thérapeutique, très collaboratif, s'étaye sur différentes stratégies : clarification (des règles, attentes et besoins relationnels), analyse de la communication, engagement dans l'action, aidé d'un style relationnel symétrique et chaleureux. La TIP a puisé à différentes sources pour produire une synthèse efficace, offrant un cadre structuré mais où la créativité et la flexibilité du thérapeute ont toute leur place, comme cela est très bien rendu dans les cas présentés.

Nicolas Neveux, dans un style vivant, concis et clair, nous fait bénéficier de son expérience et de son expertise en exposant comment utiliser les outils spécifiques de la TIP (cercle IP, tableau d'intentionnalité...). Il ponctue l'exposé de suivis d'astuces, de pièges à éviter, de points synthétiques rendant l'ouvrage très pédagogique et très aidant pour le psychothérapeute.

Nul doute que cet ouvrage va contribuer à encourager et rassurer tout praticien voulant se lancer dans la pratique de la TIP, à accompagner tous les thérapeutes

déjà engagés dans la pratique de cette thérapie aujourd'hui incontournable pour le traitement de la dépression, et prometteuse pour le traitement d'autres troubles.

Saint-Denis, le 7 mars 2022

**Pr Damien Fouques**

Professeur de psychologie clinique et de psychopathologie<sup>1</sup>

---

1. Laboratoire Psychopathologie et processus de changement (LPPC), université Paris-8 Vincennes-Saint-Denis, 2 rue de la Liberté, 93200 Saint-Denis. Courriel : damien.fouques@univ-paris8.fr



# Remerciements

Comme toute création, cet ouvrage doit beaucoup au soutien et aux encouragements des personnes qui ont contribué, par leur professionnalisme et leur enthousiasme, à en permettre la réalisation.

Je pense tout d'abord au Dr Yann L'Hégaret, dont l'œil affûté ne laisse survivre aucune imprécision, merci à lui !

Naturellement, je citerai Mmes Sarah Lemée, Séverine Sacré, les Drs Wayne Guillaume et Mathieu Bourdil et tous les formateurs de l'IFTIP !

Je tiens aussi à remercier le Pr Damien Fouques, qui m'a fait la grande amitié de préfacier ce livre.

Et bien sûr, je n'oublie pas ma famille, toujours présente à mes côtés, même si j'avoue ne pas avoir intégré toutes les suggestions rédactionnelles de mon fils de deux ans. Mais il ne faut pas le lui dire !





# Table des matières

Préface.....	3
Pr Damien Fouques	
Remerciements.....	7
Introduction.....	13
1 ● OBJECTIFS DE L'OUVRAGE.....	13
2 ● L'OUVRAGE EN TROIS POINTS CLÉS.....	14
3 ● STRUCTURE DE L'OUVRAGE.....	15
<b>PARTIE 1 Rappels sur la TIP.....</b>	<b>16</b>
<b>Chapitre 1 – Introduction à la TIP.....</b>	<b>18</b>
1 ● EFFICACITÉ DE LA TIP.....	20
2 ● BUTS.....	20
<b>Chapitre 2 – Principes de la TIP.....</b>	<b>22</b>
<b>Chapitre 3 – Déroulé d'une TIP.....</b>	<b>26</b>
<b>Chapitre 4 – Phase 1.....</b>	<b>30</b>
1 ● DÉVELOPPER LA PROACTIVITÉ.....	32
2 ● DIAGNOSTIC DU STYLE D'ATTACHEMENT.....	32
3 ● DIAGNOSTIC TIP.....	32
Timeline.....	33
Cercle IP de proximité.....	33
Tableau des relations.....	34
4 ● CONTRAT THÉRAPEUTIQUE.....	34
<b>Chapitre 5 – Phase 2.....</b>	<b>36</b>
1 ● LIEN IP AVEC LE THÉRAPEUTE.....	38
2 ● CLARIFICATION.....	38
3 ● ANALYSE DU LIEN.....	39
Grille de Neveux et L'Hégaret.....	39
Tableau d'intentionnalité.....	40
4 ● ANALYSE DE LA COMMUNICATION.....	40
5 ● ANALYSE DÉCISIONNELLE.....	42
6 ● ASSIGNATION DE TÂCHES.....	42
7 ● JEUX DE RÔLE.....	42
<b>Chapitre 6 – Phase 3.....</b>	<b>44</b>

## PARTIE 2 Conflits..... 48

### Chapitre 7 – Quand Véronique veut des enfants... mais qu'Édouard est trop jeune pour en avoir !..... 50

<b>1</b>	<b>PHASE 1</b> .....	52
	Buts.....	52
	Déroulement des 4 premières séances.....	53
	Conclusion.....	58
<b>2</b>	<b>PHASE 2</b> .....	59
	Buts.....	59
	Identifier les dysfonctionnements dans le lien.....	59
	Analyse de la communication.....	63
	Analyse décisionnelle.....	67
	Assignment de tâche.....	68
	Suite de l'assignation de tâche.....	69
<b>3</b>	<b>PHASE 2 : LE RETOUR !</b> .....	69
	Anamnèse.....	69
	Identifier les dysfonctionnements dans le lien.....	70
	Analyse décisionnelle et assignation de tâches.....	76
<b>4</b>	<b>CONCLUSION</b> .....	79

### Chapitre 8 – L'adolescence : mode d'emploi à l'usage des parents..... 82

<b>1</b>	<b>PHASE 1</b> .....	84
	Buts.....	84
	Déroulement des 4 premières séances.....	84
<b>2</b>	<b>PHASE 2</b> .....	88
	Buts.....	88
	Identifier les dysfonctionnements IP dans le lien avec Albane.....	88
	Identifier les dysfonctionnements IP dans le lien avec Coralie.....	96
<b>3</b>	<b>SUITE DE LA PRISE EN CHARGE</b> .....	101

## PARTIE 3 Transition de rôle..... 104

### Chapitre 9 – Un cas de chômage..... 106

<b>1</b>	<b>PHASE 1</b> .....	108
	Buts.....	108
	Déroulement des 4 premières séances.....	109
<b>2</b>	<b>PHASE 2</b> .....	115
	Buts.....	115
	Identifier les dysfonctionnements IP.....	115
	Identifier les dysfonctionnements dans le lien avec Frédéric.....	121
	Identifier les dysfonctionnements dans le lien avec Élisabeth.....	126
	Suite de la stratégie TIP.....	128
	Analyse décisionnelle.....	129
	Jeux de rôle.....	131
<b>3</b>	<b>CONCLUSION</b> .....	132

### Chapitre 10 – Une dépression du post-partum... chez le père..... 134

<b>1</b>	<b>PHASE 1</b> .....	136
	Buts.....	136
	Déroulement des 4 premières séances.....	136
<b>2</b>	<b>PHASE 2</b> .....	142
	Buts.....	142
	Clarification émotionnelle et factuelle.....	142
	Analyse des changements.....	148

	Suite de la prise en charge TIP.....	148
	Analyse décisionnelle.....	151
	Assignation de tâches et jeux de rôles.....	156
<b>3</b>	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>157</b>

## **PARTIE 4 Isolement quantitatif..... 158**

### **Chapitre 11 - Seule au monde..... 160**

<b>1</b>	<b>PHASE 1.....</b>	<b>162</b>
	Buts.....	162
	Déroulement des 4 premières séances.....	162
<b>2</b>	<b>PHASE 2.....</b>	<b>169</b>
	Buts.....	169
	Première et deuxième séance de la phase intermédiaire : investigation.....	169
	Séances de phase 2 : maintien des liens existants.....	173
	Séances de phase 2 : exploration de nouveaux liens.....	175
<b>3</b>	<b>SUITE DE LA PRISE EN CHARGE.....</b>	<b>183</b>

### **Chapitre 12 - Lutte contre l'isolement en maison de retraite..... 184**

<b>1</b>	<b>PHASE 1.....</b>	<b>186</b>
	Buts.....	186
	Déroulement des 4 premières séances.....	187
<b>2</b>	<b>PHASE 2.....</b>	<b>189</b>
	Buts.....	189
	Analyse de la communication.....	190
	Analyse décisionnelle et assignation de tâches.....	195
	Créer du lien avec les autres pensionnaires et les animateurs.....	196
	Travail sur les liens existants.....	198
<b>3</b>	<b>SUITE DE LA PRISE EN CHARGE.....</b>	<b>202</b>

## **PARTIE 5 Isolement qualitatif..... 204**

### **Chapitre 13 - Quand toutes les relations sont compliquées..... 206**

<b>1</b>	<b>PHASE 1.....</b>	<b>208</b>
	Buts.....	208
	Déroulement des 4 premières séances.....	208
<b>2</b>	<b>PHASE 2.....</b>	<b>213</b>
	Buts.....	213
	Identifier les dysfonctionnements dans le lien avec Charly.....	213
	Identifier les dysfonctionnements dans le lien avec Pascal.....	221
	Analyse décisionnelle.....	227
	Assignation de tâches.....	228
<b>3</b>	<b>SUITE DE LA PRISE EN CHARGE ET CONCLUSION.....</b>	<b>229</b>

### **Chapitre 14 - Difficile de changer quand on a toujours vécu comme ça..... 232**

<b>1</b>	<b>PHASE 1.....</b>	<b>234</b>
	But.....	234
	Déroulement des 4 premières séances.....	234
<b>2</b>	<b>PHASE 2.....</b>	<b>240</b>
	Buts.....	240
	Clarification émotionnelle et factuelle.....	241
	Lien avec Anton.....	243
	Exemple d'analyse décisionnelle et d'assignation de tâche.....	256
	Suite de la prise en charge.....	258
<b>3</b>	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>259</b>

PARTIE 6 Deuil..... 262

Chapitre 15 – Covid..... 264

1 ● PHASE 1..... 266  
    Buts..... 266  
    Déroulement des 4 premières séances..... 266

2 ● PHASE 2..... 269  
    Buts..... 269  
    Clarification émotionnelle..... 269  
    Clarification factuelle..... 271  
    Analyse du lien avec le défunt..... 273  
    Identifier les changements..... 275  
    Analyse décisionnelle..... 279  
    Assignment de tâches..... 283

3 ● CONCLUSION..... 285

Chapitre 16 – Accident de la route..... 286

1 ● PHASE 1..... 288  
    Buts..... 288  
    Diagnostic TIP..... 288  
    Style d'attachement..... 289  
    Conclusion..... 290

2 ● PHASE 2..... 290  
    Buts..... 290  
    Clarification émotionnelle..... 291  
    Clarification factuelle..... 294  
    Identifier les changements..... 298  
    Analyse décisionnelle..... 302  
    Assignment de tâches..... 305  
    Jeu de rôle..... 306

3 ● CONCLUSION..... 306

Bibliographie..... 309

Liste des abréviations..... 311

# Introduction

## 1 OBJECTIFS DE L'OUVRAGE

Si vous lisez cet ouvrage, c'est que non seulement vous connaissez l'existence de la thérapie interpersonnelle (TIP), mais en plus que vous vous y intéressez. Et, encore mieux, vous cherchez à la pratiquer. Bravo !

Il y a quelques années, la thérapie interpersonnelle était encore inconnue en France. Ceci était d'autant plus regrettable que la TIP a prouvé son efficacité selon les normes de l'*Evidence-Based Medicine* dans le traitement de la dépression et de la prévention de sa rechute, le trouble bipolaire, certains troubles du comportement alimentaire, etc. Toutefois, grâce aux efforts de l'IFTIP (Institut de formation en thérapies interpersonnelles, association loi 1901) et de ses membres, la TIP commence à se répandre dans le monde de la psychiatrie et de la psychologie françaises. Outre la formation dispensée par l'IFTIP, un enseignement théorique commence à se développer dans les facultés auprès des futurs psychiatres et des futurs psychologues. C'est d'autant plus remarquable que cet enseignement était quasiment absent il y a quelques années.

Toutefois, l'enseignement théorique ne saurait remplacer la pratique. Pour faire le diagnostic d'un épisode dépressif caractérisé (EDC), par exemple, il ne suffit pas d'être capable d'en énumérer les symptômes. Il faut avant tout être capable de les reconnaître, dissimulés dans le discours du patient. En effet, une fois acquis l'indispensable bagage de formation, seule l'expérience permettra d'affiner la maîtrise de la psychothérapie.

Cependant, les étudiants en formation TIP s'inquiètent à juste titre de leur légitimité au moment de pratiquer auprès de vrais patients. Toute légitime qu'elle soit, cette inquiétude reste un sérieux frein à la mise en pratique. Quelle que soit la formation initiale ou théorique, tous les formateurs savent que la déperdition est importante entre le nombre d'étudiants formés et ceux qui vont pratiquer au final. En conséquence, il s'agit d'une considérable perte de chances pour les patients, qui ne bénéficient pas d'une psychothérapie ayant largement prouvé son efficacité.

Cet ouvrage a pour but de catalyser le passage de la théorie à la pratique. Pour pallier le manque de supports théoriques, un premier avait été publié chez Dunod

en 2017 : *Pratiquer la thérapie interpersonnelle*. Réédité en 2021, ce livre [1]<sup>1</sup> donne à un public francophone les outils nécessaires pour mener une TIP. Mais seul, il ne suffit pas à rassurer le professionnel sur sa faculté à exercer la TIP. L'ouvrage que vous tenez entre les mains comble ce manque. En exposant 10 cas cliniques (CC) détaillés, il vise à accroître l'expérience du lecteur afin de lui donner la confiance nécessaire pour se jeter à l'eau et pratiquer la TIP auprès de ses patients.

Même si un rappel sur les principes et les techniques de la TIP figure en partie 1, le présent livre ne prétend pas se substituer à l'ouvrage consacré aux techniques. Il le complète en l'illustrant. C'est pourquoi nous ne reprendrons pas chaque technique dans le détail. Le lecteur intéressé pourra se reporter avec profit à *Pratiquer la thérapie interpersonnelle*. Le présent ouvrage tentera de relever le défi de la clinique afin que le lecteur puisse, à son terme, avoir une idée précise de la façon dont il peut mettre en pratique les techniques en situation réelle.

## 2 L'OUVRAGE EN TROIS POINTS CLÉS

Comme vous le verrez, la TIP est une thérapie qui attache énormément d'importance à la notion d'intention. Quelle intention derrière un acte ? Quelle intention derrière une parole ? Mentaliser l'intention – la sienne et celle de l'interlocuteur – est une opération cognitive fondamentale dans la relation à l'autre.

Nous allons donc nous plier à ce paradigme en vous révélant trois intentions fondamentales présidant à la rédaction de cet ouvrage :

- 1) Inviter le lecteur à une séance de TIP. Toutes les vignettes cliniques sont tirées d'entretiens de TIP menés par un thérapeute TIP expérimenté. Par effet modeling, cette plongée permet de donner des repères, d'identifier des difficultés et surtout la façon de les surmonter.
- 2) Motiver le lecteur à pratiquer. En effet, donner à voir ce qui se passe dans plusieurs séances vise aussi à montrer au lecteur, souvent trop modeste, qu'il est capable de se lancer. N'oubliez pas, nous faisons de la psychothérapie. Ici, il n'y a pas d'effets secondaires iatrogènes. Avec la prudence minimale de bon sens, on ne peut pas faire de mal au patient !
- 3) Prolonger les apports théoriques. Cet ouvrage a pour but de vous aider à approfondir la TIP au-delà des apports théoriques initiaux. Notamment, il va vous aider à identifier l'intention poursuivie derrière les différentes questions posées par le thérapeute.

1. Les renvois bibliographiques sont signalés entre crochets.

### 3 STRUCTURE DE L'OUVRAGE

Dans un but didactique, nous chercherons à coller à la clinique. Afin d'aider le lecteur à transposer dans sa pratique l'utilisation des outils TIP, nous relaterons le contenu des entretiens en adjoignant les commentaires du thérapeute. Le lecteur sera ainsi en mesure de connaître l'intentionnalité qui l'anime lorsqu'il prononce telle ou telle réplique, ainsi que le matériel qu'il identifie dans les répliques du patient. Dans un second temps, nous traduirons ce matériel en outils TIP permettant de dégager une stratégie. Le lecteur sera ainsi en mesure de suivre précisément le passage de la *matière brute* (l'échange avec le patient) vers le *matériel TIP final* (la traduction dans les outils).

Le lecteur trouvera dans la suite dix cas cliniques (CC), deux de chacun des diagnostics suivants :

- conflit ;
- transition de rôle ;
- isolement quantitatif ;
- isolement qualitatif ;
- deuil.

Les techniques *ne sont pas toutes développées* pour chacun des diagnostics. En effet, une technique sera souvent développée dans un CC et une autre dans un CC différent. Le but étant pédagogique, nous avons choisi de cibler le contenu vraiment utile dans le contexte du CC et non pas de relater exhaustivement tout ce qui s'est passé en séance. Dans le cas contraire, il eût fallu un ouvrage de 800 pages ! De même, le style d'attachement (SA) sera cherché par différents moyens, variant entre les CC.

La structure des CC peut différer de l'un à l'autre. En effet, certains aspects sont mis en exergue dans un CC et moins développés dans un autre. Ainsi, les CC, pris dans leur ensemble, illustrent différentes techniques. De même, ils sont parfois relatés technique par technique, ou bien par séance, en fonction de ce qui paraît le plus pertinent. Cette modularité est le reflet de la TIP : on ne pratique pas des protocoles, on s'adapte au cas particulier.

Enfin, aucun cas clinique n'est authentique. Afin d'éviter tout problème de confidentialité, les CC sont tous un patchwork de différentes bribes de CC différents. Non seulement les noms sont tous imaginaires, mais de plus, aucun cas n'est inspiré d'un seul cas réel. Tous les CC piochent dans plusieurs CC différents.

Partie **1**

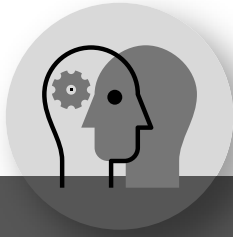
# **Rappels sur la TIP**



Chapitre 1 – Introduction à la TIP	18
Chapitre 2 – Principes de la TIP	22
Chapitre 3 – Déroulé d'une TIP	26
Chapitre 4 – Phase 1	30
Chapitre 5 – Phase 2	36
Chapitre 6 – Phase 3	44

# Chapitre 1

## **Introduction à la TIP**



1	Efficacité de la TIP	20
2	Buts	20

# 1 EFFICACITÉ DE LA TIP

Dans la population adulte, l'efficacité de la TIP dans la dépression [2-9]<sup>1</sup> est démontrée. La plupart des pays la recommandent en première intention dans le cas d'un épisode dépressif caractérisé (EDC). Ainsi, l'OMS (Organisation mondiale de la Santé) cite la TIP en première intention dans la prise en charge de l'EDC [10].

La NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*) et l'APA (*American Psychiatric Association*) la recommandent également en première intention dans l'EDC.

Les lecteurs qui souhaitent en savoir plus puiseront utilement dans les références bibliographiques de ces études puissantes et d'une excellente méthodologie.

EDC dans des populations particulières :

- chez l'enfant et l'adolescent : les méta-analyses montrent non seulement son efficacité mais aussi qu'elle mériterait d'être proposée en première intention [11-14] ;
- dans la dépression du post-partum, la TIP est conseillée en première intention [15-18] ;
- chez la personne âgée, la TIP est efficace [19-24].

Dans d'autres troubles que l'EDC :

- trouble bipolaire : l'efficacité de la TIP est démontrée [25-27] ;
- troubles du comportement alimentaire : l'efficacité de la TIP est démontrée [28-36] ;
- anxiété sociale : l'efficacité de la TIP est démontrée [37-39] ;
- la TIP est prometteuse dans le trouble de personnalité borderline et les addictions.

## 2 BUTS

L'objectif de cette première partie consiste à rappeler quelques notions élémentaires de la prise en charge TIP. La plupart des notions sont extraites de l'ouvrage *Pratiquer la TIP*, 2<sup>e</sup> édition, du même éditeur [1].

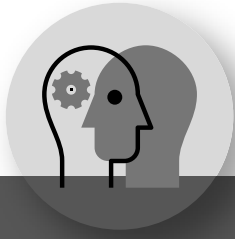
---

1. Les renvois bibliographiques sont signalés entre crochets.

Il n'est bien évidemment pas possible de développer chaque technique, aussi nous nous bornerons à un rappel des grands principes. Nous invitons le lecteur intéressé à parcourir l'ouvrage référencé pour avoir de plus amples détails.

## Chapitre 2

# Principes de la TIP



La TIP propose de guérir l'épisode dépressif caractérisé (EDC) en créant de l'*apaisement émotionnel*. L'idée fondatrice est que la souffrance de l'EDC peut être corrélée à des dysfonctionnements interpersonnels (IP). Ces dysfonctionnements IP entraînent une insécurisation de l'univers IP du patient.

La TIP aide le patient à sécuriser ces liens IP en recréant des liens d'attachement sécurés dans l'ici et le maintenant. En cela, la TIP s'assume comme une *thérapie travaillant avec les émotions*.

Notons qu'il est possible de créer des liens d'attachement sécurés quel que soit le style d'attachement (SA) du patient. Spontanément, cela sera seulement plus difficile chez un patient avec un SA insécuré.

Afin de permettre le rétablissement de ces liens d'attachement sécurés, le thérapeute développera la mentalisation de ce qui se joue dans le lien.

Le plus important n'est pas de résoudre les problèmes du patient, mais de lui faire vivre des liens sécurés. Si on rétablit des liens d'attachement sécurés, on contribue à le guérir.