

Serveur Académique Lausannois SERVAL serval.unil.ch

Author Manuscript

Faculty of Biology and Medicine Publication

This paper has been peer-reviewed but does not include the final publisher proof-corrections or journal pagination.

Published in final edited form as:

Title: [Psychotherapy of chronic depression: contributions of CBASP by McCullough].

Authors: Kramer U, Belz M, Caspar F

Journal: L'Encephale

Year: 2013 Apr

Issue: 39

Volume: 2

Pages: 137-42

DOI: [10.1016/j.encep.2012.03.006](https://doi.org/10.1016/j.encep.2012.03.006)

In the absence of a copyright statement, users should assume that standard copyright protection applies, unless the article contains an explicit statement to the contrary. In case of doubt, contact the journal publisher to verify the copyright status of an article.

PSYCHOTHERAPIE DE LA DEPRESSION CHRONIQUE : CBASP

RUNNING HEAD : Psychothérapie de la dépression chronique : CBASP

Rubrique Encéphale : Thérapeutique

Psychothérapie de la dépression chronique : l'apport du modèle CBASP selon McCullough

Ueli Kramer¹, Martina Belz², & Franz Caspar²

¹ Institut Universitaire de Psychothérapie et Section Jaspers, Département de Psychiatrie-
CHUV, Université de Lausanne, Suisse

² Psychologie Clinique et Psychothérapie, Université de Berne, Suisse

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Dr Ueli Kramer, Institut
Universitaire de Psychothérapie et Section Karl Jaspers-DP-CHUV, Av. d'Echallens 9, 1004
Lausanne, Suisse ; ph. ++41-21-643 14 14 ; fax ++41-21-643 65 93 ; courriel :
Ueli.Kramer@chuv.

Abstract

Les dépressions chroniques sont fréquentes et souvent traitées par des approches traditionnelles. Cet article vise à présenter la nature spécifique de la psychopathologie et un traitement spécifiquement adapté à ces patients avec dépression chronique. Nous décrivons d'abord les spécificités psychopathologiques de cette population, en nous référant aux travaux de J. Piaget et de D. Kiesler. A partir de ces théories, nous mettrons en avant le modèle CBASP (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy), selon McCullough. Cet auteur propose deux volets d'interventions spécifiquement adaptées aux patients avec dépression chronique : l'analyse situationnelle et les techniques interpersonnelles basées sur la notion de transfert et de contre-transfert. Nous soulignerons la pertinence de cette approche par le résumé de plusieurs études empiriques ayant établi l'efficacité de ce modèle, sous certaines conditions cliniques. Nous terminerons par une réflexion de l'application de ce modèle au-delà du tableau clinique de la dépression chronique en ajoutant ainsi des arguments supplémentaires en faveur de l'apport du modèle CBASP au champ actuel de la psychothérapie des troubles mentaux.

Mots-clés : Dépression chronique ; CBASP ; Analyse Situationnelle ; Interpersonnel ; Transfert-Contre-transfert

PSYCHOTHERAPIE DE LA DEPRESSION CHRONIQUE : CBASP

Abstract

Chronic depression is a frequent disorder and is usually treated using traditional approaches. These approaches rarely take into account the psychopathological specificities of the chronic evolution of the disorder. The present article aims at presenting the specific psychopathological nature of chronic depression and puts forward a treatment model that is particularly adapted to these specificities. The treatment model, Cognitive-Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP; according to McCullough) is based on two theoretical models: the developmental theory by J. Piaget and the interpersonal model by D. Kiesler. CBASP has developed based on the clinical implications of these models and combines them in an original fashion. Two lines of intervention result from the models: (1) Situational Analysis, which analyzes the links between behavior in a particular situation and the person's goal or desire related to the particular situation, and (2) interpersonal techniques based on the notions of transference and counter-transference. On the one hand, Situational Analysis follows several steps linking the patient's behavior with his/her desired outcome, which is compared to the real outcome in the situation. The patient's interpretations are amended in a second step, using the desired outcome as an anchor. On the other hand, interpersonal techniques imply the therapist's stance of disciplined personal involvement, meaning a controlled way of therapist self-disclosure facing the patient, with the aim of experiencing by the patient, that his/her behavior does not remain without specific, immediate and authentic consequences in the environment. This experience by the patient should allow him/her to (re-) establish the perceived functionality of the patient's behavior in interpersonal encounters. We underline the relevance of the approach by citing several empirical studies which have established the efficacy of the model, in specific clinical conditions that are the combined treatment with anti-depressant medication, a sufficient number of sessions and in the case of early trauma as etiological factor of the chronic depression. We discuss the application of CBASP to other clinical diagnoses, such as borderline and avoidant personality disorder and as well as disorders related to substance abuse and thus argue in favor of CBASP as a central model in the treatment of various mental illnesses.

Key-Words : Chronic Depression ; CBASP ; Situational Analysis ; Interpersonal ; Transference-Countertransference

PSYCHOTHERAPIE DE LA DEPRESSION CHRONIQUE : CBASP

Psychothérapie de la dépression chronique : l'apport du modèle CBASP selon McCullough

Introduction

La dépression est l'un des troubles mentaux les plus souvent diagnostiqués et pour lequel il existe un grand nombre de traitements empiriquement validés, à la fois biologiques et psychologiques. Une revue des modèles de psychothérapie pour la dépression, par exemple de type interpersonnel, psychodynamique et cognitivo-comportemental, met en évidence que la grande majorité de ces traitements s'adresse aux épisodes dépressifs uniques ou isolés (André, 2009 ; Bouvet de la Maisonneuve, 2009 ; Corruble, 2009). Toutefois, nous savons que la dépression a une évolutivité chronique dans au moins 20% des cas (Arnow & Constantino, 2003 ; Bertschy, 2009) ; et il est probablement peu productif de simplement re-proposer le même type de traitement lors d'une réapparition de symptômes dépressifs chez un patient donné. Cette stratégie thérapeutique est pourtant souvent pratiquée, faute d'alternatives. Comment adapter la psychothérapie aux exigences psychopathologiques de la dépression chronique ?

Nous pensons que les modèles classiques ne tiennent pas suffisamment compte de la psychopathologie spécifique du patient dépressif chronique. Dans un premier temps dans cet article, nous décrirons ces éléments psychopathologiques. Ensuite, nous présenterons quelques techniques thérapeutiques spécifiquement développées pour le traitement de cette population, selon le modèle CBASP (« Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy » ; McCullough, 2000 ; Schramm et al., 2006), accompagnées d'une brève synthèse des travaux de recherche validant cette approche. Finalement, nous nous interrogerons sur ce que ce modèle nous apprend pour la psychothérapie d'autres troubles mentaux.

Spécificités psychopathologiques de la dépression chronique

Nous pouvons distinguer plusieurs formes d'évolutions chroniques de la dépression. Le DSM-IV (APA, 1994) propose cinq formes différentes de dépression chronique: (1) Dysthymie, (2) « Double Depression », (3) Dépression majeure récidivante, (4) Dépression majeure chronique et (5) Combinaison Double Depression et dépression majeure chronique. La dysthymie est un trouble d'intensité moyenne d'une durée d'au moins deux ans et débute généralement à l'adolescence. La « Double Depression » décrit, en plus de la dysthymie, la présence d'un ou plusieurs épisodes dépressifs, sans que le patient n'atteigne la rémission

PSYCHOTHERAPIE DE LA DEPRESSION CHRONIQUE : CBASP

complète entre les épisodes. Le diagnostic de dépression majeure récidivante (non-dysthymique) est donné si aucune rémission complète n'est atteinte entre épisodes durant au moins deux ans. Finalement, la dépression majeure chronique présente les critères durant au moins deux ans, sans rémission partielle. Au cours de la vie d'un patient, deux moments d'apparition d'une dépression chronique sont distingués : (1) apparition précoce (avant l'âge de 21 ans) et (2) apparition tardive (à l'âge adulte). Ce qui suit a été développé à partir de la première catégorie de patients, mais s'applique aussi à la deuxième.

La question est donc de savoir pourquoi ces patients avec dépression chronique ne bénéficient pas plus des psychothérapies traditionnelles. McCullough (2000) dit que ces patients n'ont pas les prérequis nécessaires pour pouvoir en bénéficier pleinement et utilise l'analogie à la théorie développementale selon Piaget (1954). Ainsi, McCullough postule que les patients avec dépression chronique ont un niveau de fonctionnement cognitivo-affectif compatible avec le non-dépassement du stade préopératoire chez l'enfant. Dans la théorie psychogénétique de Piaget, ce stade est dépassé autour de l'âge de 7 ans dans une évolution normale, en faveur d'un fonctionnement impliquant le maniement des opérations logiques. L'analyse du discours des patients dépressifs chroniques amène McCullough à établir cette analogie et révèle que ces patients ne perçoivent pas leur réaction émotionnelle, celle d'autrui et cette interaction avec une autre personne comme étant une option parmi d'autres (influencée par de multiples facteurs), mais en tant que seule et unique possibilité. Leur pensée est ainsi globalisante, prélogique, imperméable aux processus de pensée des personnes environnantes, elle présente une autocentration constante, est caractérisée par des monologues, est incapable de produire des capacités d'empathie de manière authentique et ne permet pas de contrôler ou réguler les actes de la personne. Par ailleurs, Piaget décrit les deux faces de l'adaptation de la structure cognitive (les « schèmes ») à l'environnement par des processus imbriqués et interdépendants, l'assimilation et l'accommodation. Pour reprendre l'analogie, le patient dépressif chronique est un hyper-assimilateur dans son échange avec le monde et évite strictement d'accommoder ses schèmes à son environnement interpersonnel. Une déconnexion structurelle entre le Soi et l'Autre en résulte ; aucune interaction au sens fort du terme, impliquant des influences réciproques entre partenaires d'interaction, n'est possible. Toutefois, malgré lui et malgré cette déconnexion structurelle, le patient a un effet sur son partenaire d'interaction. Afin de conceptualiser cela, les théories interpersonnelles sont utiles.

Kiesler (1982, 1996) postule que certains éléments du transfert (au sens freudien du terme) du patient suscitent une réaction interpersonnelle « complémentaire » chez

PSYCHOTHERAPIE DE LA DEPRESSION CHRONIQUE : CBASP

l'interactant, par exemple le thérapeute (« pulls » ou tendances à l'action interpersonnelle). Puisqu'il s'agit ici de contre-transfert et transfert objectif (et non subjectif, voir pour cette différence Winnicott, 1949), donc des mêmes réactions pour les différents partenaires d'interaction face au même patient, leur conceptualisation et leur prise en compte dans le traitement sont primordiales. La complémentarité selon Kiesler est définie sur un cercle à deux dimensions (1) contrôle (caractérisé par les deux pôles de domination et de soumission) et (2) affiliation (caractérisée par les deux pôles d'hostilité et de sympathie), donnant un espace comprenant huit octants. Selon Kiesler (1996), la complémentarité ne fonctionne que sur l'axe du contrôle (cf. le cercle de Kiesler en Figure 1). Par exemple, un patient soumis et hostile suscite chez le thérapeute une réaction d'hostilité dominante (*réaction automatique complémentaire*, le « pull » ou la tendance à l'action automatique chez le thérapeute ; Kiesler, 1996). Dans le cas du contre-transfert objectif (sans éléments de contre-transfert subjectif), le thérapeute peut, sans réaction d'anxiété chez lui-même, inhiber la réaction d'hostilité dominante et proposer par exemple une attitude de sympathie dominante (*réaction consciente anti-complémentaire* ; Kiesler, 1996). Afin d'augmenter la conscience chez le patient de son fonctionnement interpersonnel, de ses « pulls », le thérapeute utilise la métacommunication pour lui expliquer sa position sur le cercle interpersonnel. Notons que cette utilisation de la notion de complémentarité est légèrement différente de la définition de Grawe (1992 ; Caspar & Grosse Holtforth, 2009 ; Kramer et al., 2010). Ces auteurs mettent en avant la centration de la complémentarité thérapeutique sur les motifs du patient et proposent des stratégies relationnelles spécifiques à implémenter dans le processus thérapeutique.

Le modèle « Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy » (CBASP) selon McCullough

Deux volets de techniques d'intervention existent dans le Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) selon McCullough : (1) *Analyse situationnelle* permettant d'accompagner le processus maturatif du patient préopératoire vers un fonctionnement cognitivo-affectif de type hypothético-déductif, en utilisant l'entraînement à la réanalyse des situations interpersonnelles ; (2) *Utilisation du transfert* par des techniques interpersonnelles permettant au patient de progresser au niveau de son fonctionnement cognitivo-affectif à l'aide de la relation thérapeutique et la personne du thérapeute, qui ici devient une conséquence prototypique du fonctionnement interpersonnel du patient.

PSYCHOTHERAPIE DE LA DEPRESSION CHRONIQUE : CBASP

Deux principes thérapeutiques sont à noter en amont, spécifiques aux dépressions chroniques. Premièrement, le thérapeute doit se retenir de faire le travail thérapeutique à la place du patient. Avec le patient dépressif chronique, il ne s'agit pas pour le thérapeute de conduire un exercice de manière parfaite, ni de formuler l'interprétation de transfert la plus élaborée : suite aux réflexions ci-dessus, le patient n'en tiendra pas compte dans le meilleur des cas, et très souvent, ces interventions thérapeutiques renforcent et maintiennent même la chronicité de la dépression. Deuxièmement, le thérapeute doit arranger les contingences temporelles au sein de la séance pour pouvoir utiliser le principe de renforcement négatif (Bouton, 2007). Ce principe, issu de la thérapie comportementale, signifie que le patient doit faire l'expérience en séance que ses efforts mènent directement à une baisse de sa souffrance. Il s'agit ici d'un principe qui augmente la motivation du patient et la qualité de la collaboration au sein de la psychothérapie, mais il faut aussi noter que ce principe en lui-même requiert une certaine qualité de relation thérapeutique.

Analyse Situationnelle

L'analyse situationnelle sert pour le patient à dépasser le fonctionnement préopérateur et à accéder à l'expérience vécue que ses actes ont des conséquences. Par ailleurs, cet exercice permet au patient de percevoir d'autres options dans sa conduite et d'adapter son comportement en fonction de ses buts. Si cela résulte en une réduction de la souffrance, le principe de renforcement négatif aide à établir et généraliser un comportement adaptatif. Une phase d'exploration sert à analyser une situation précise, avec un début et une fin, et à augmenter la souffrance subjectivement perçue par le patient ; une phase de remédiation sert à corriger la situation analysée, permettant au patient le soulagement de la souffrance (renforcement négatif) et de percevoir des options nouvelles. Les étapes de la phase d'exploration sont (1) Description de la situation, (2) Signification/interprétation de la situation pour le patient, (3) Comportement du patient en situation, (4) Résultat réel (RR) de la situation, (5) Résultat souhaité (RS) de la situation, (6) Comparaison RR et RS ; s'ils ne correspondent pas, pourquoi pas. Les étapes de la phase de remédiation sont (1) Evaluation de chaque signification/interprétation dans son pouvoir d'accéder au RS, si nécessaire, révision des interprétations, (2) Description du comportement menant au RS, (3) Résumé des acquisitions, (4) Généralisation des acquisitions à la vie quotidienne. Une description plus détaillée avec exemples est donnée par McCullough (2000).

Utilisation du transfert dans des techniques interpersonnelles

PSYCHOTHERAPIE DE LA DEPRESSION CHRONIQUE : CBASP

Les patients chroniquement dépressifs, dû à leurs expériences de vie souvent négatives ou traumatisantes et à leur mode de fonctionnement préopératoire, surtout chez les personnes dont la dépression a débuté précocément, transfèrent les expériences acquises avec des figures d'attachement maltraitantes sur la personne du thérapeute. Le thérapeute devient potentiellement maltraitant, ignorant des besoins ou persécuteur aux yeux des patients, qui doivent se montrer très agressifs ou, au contraire, se présentent de manière détachée dans la relation thérapeutique. Ce type de transfert négatif empêche le développement d'une motivation authentique au changement et un travail thérapeutique constructif avec les patients chroniquement déprimés. Donc, le thérapeute définit en tout début de traitement l'hypothèse de transfert pour ce patient face à ce thérapeute (à l'aide de l'établissement de l'histoire des personnes significatives dans la vie du patient, une forme d'anamnèse interpersonnelle soutenue par une logique insistant sur les conséquences des expériences appartenant au registre des opérations logiques, selon Piaget). De façon proactive, il explicite le transfert en tant que structure de savoir implicite active chez le patient, généralement déjà à la deuxième séance de traitement, en le problématisant pour la dyade patient-thérapeute. Il prédit ainsi les problèmes d'interaction dus au transfert négatif du patient, et prépare donc le terrain à l'exercice de la discrimination interpersonnelle. Lors de l'apparition du transfert négatif en séance chez le patient, le thérapeute confronte sa façon de réagir au patient à la façon de réagir propre de la figure d'attachement maltraitante. Cette confrontation systématique se termine par l'élaboration de la signification de la différence de réaction entre le thérapeute et la figure d'attachement maltraitante, et permet une reclassification des événements négatifs ou traumatisants à l'intérieur d'un contexte de sécurité, celui de la psychothérapie. Il faut noter aussi que la classification d'un événement spécifique en fonction de caractéristiques propres fait partie des opérations logiques (selon Piaget) et dépasse la pensée globalisante et préopératoire. Par ailleurs, la responsivité personnelle contingente (*contingent personal responsivity*) fait partie des différentes formes de techniques d'autorévélation du thérapeute pratiquant le modèle CBASP, utilisées de façon contrôlée face à des personnes souffrant de dépression chronique. Le thérapeute en tant que personne a un rôle important : il doit montrer aux patients que leurs propres comportements ont une conséquence (« si je fais ceci, mon thérapeute/mes collègues réagiront comme cela »). McCullough (2010) propose pour ces patients une attitude relationnelle d'autorévélation du thérapeute. De façon « disciplinée » - selon certaines règles thérapeutiques -, le thérapeute réagit explicitement en tant que personne face au patient, et ceci de façon *contingente*, dans le but que le patient apprenne, pas à pas, que son comportement ne reste pas sans conséquences immédiates.

PSYCHOTHERAPIE DE LA DEPRESSION CHRONIQUE : CBASP

Evidence empirique du modèle CBASP

Keller et al. (2000) ont comparé CBASP au traitement sous Nefazodone au traitement combiné (CBASP et Nefazodone), avec un échantillon de 681 patients souffrant de dépression chronique, sur 12 centres aux Etats-Unis. Les deux traitements se sont avérés comparables sur plusieurs mesures de résultat et le traitement combiné a donné le meilleur résultat thérapeutique (baisse de la dépression), ainsi que sur des mesures d'adaptation psychosociale. Le traitement administré comportait trois phases principales : phase active (12 semaines), phase de follow-up (4 mois) et phase de maintien (1 année). Dans une étude subséquente, Klein et al. (2004) ont pu répliquer certains de ces résultats uniquement pour la phase de maintien pour les patients avec dépression chronique en traitement combiné. Pour des patients très déprimés, une récente étude (Kocsis et al., 2009 ; REVAMP) n'a pas pu mettre en évidence de différence entre la psychothérapie et le traitement antidépresseur. Il faut noter que seulement 12 séances de CBASP ont été administrées, ce qui doit ainsi être considéré comme insuffisant. Nemeroff et al. (2003) ont montré que le traitement combiné (CBASP et antidépresseur) était particulièrement efficace dans des cas de patients ayant subi des traumatismes précoces. Selon la différenciation expliquée plus tôt, il s'agit ici probablement de dépression chronique à début précoce, pour laquelle cette étude a montré une efficacité spécifique du modèle CBASP. En Allemagne, Schramm et al. (2010) ont récemment montré une efficacité supérieure du CBASP, comparé au traitement interpersonnel de la dépression, sur la mesure de la dépression. CBASP est efficace non seulement dans un setting ambulatoire, mais également hospitalier (Brakemeier & Schramm, 2009; Strunk, 2010; Brakemeier, Engel, Schramm, Schmidt, Hautzinger, Berger & Normann, in press). Dans ce setting, l'approche a aussi été utilisée en groupe (Brakemeier & Schramm, 2009). Pour conclure, nous pouvons souligner que le CBASP est un traitement particulièrement efficace pour la réduction de la dépression chez les patients chroniques, comme montré par plusieurs études, sous certaines conditions : (1) si CBASP est combiné avec un traitement antidépresseur, (2) si CBASP est appliqué avec un nombre suffisant de séances et (3) face à des patients ayant subi des traumatismes précocement dans leur développement.

Au-delà de la dépression chronique

Au-delà de la dépression chronique, la méthode CBASP a été utilisée surtout pour des troubles qu'on trouve souvent en comorbidité avec une dépression chronique. En plus, il existe une vue plutôt modulaire selon laquelle on peut utiliser des techniques ou modules

PSYCHOTHERAPIE DE LA DEPRESSION CHRONIQUE : CBASP

prometteurs pour des autres troubles hors d'un traitement CBASP complet. Pour la dernière utilisation, il n'existe pas de recherches systématiques: c'est un défi important pour l'avenir; nous pensons qu'il est très plausible que des parties du CBASP comme l'établissement de l'histoire des personnes significatives dans la vie du patient soient particulièrement utiles pour un large spectre de problèmes.

L'utilisation du CBASP dans une forme complète pour des troubles différents de la dépression chronique a été investiguée pour la toxicomanie (Penberthy, 2009; Penberthy & McCullough, 2009), pour des dépendances à la nicotine (Cinciripini et al., 2010), et pour des problèmes spirituels de patients chroniques en thérapie de couple (Sperry, 2009). Un programme préventif, assisté par l'ordinateur, pour des symptômes anxieux et dépressifs, s'est également montré efficace (Cukrowicz & Joiner, 2007). D'autres utilisations sont proposées sur une base d'expériences avec des cas individuels, mais encore sans évidence expérimentale, notamment pour des troubles de personnalité borderline, passive-agressive, schizotypique, évitante, et les troubles de la personnalité nonspécifié, ainsi que les troubles d'anxiété et d'agression, pour la psychothérapie des parents, enfants et couples (Driscoll, Cukrowicz, Reardon, & Joiner, 2004). En somme, on peut dire que l'hésitation initiale de McCullough de promettre trop concernant une utilisation du CBASP au-delà de la dépression chronique est certainement honorable, mais heureusement il existe déjà des indications empiriques pour une utilité plus large de cette approche.

Références

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th Edition)*. Washington, D. C.: Author.
- André, C. (2009). Dépression sévères: aspects psychologiques de la prise en charge. *L'Encéphale, Supplément 7*, 330-334.
- Arnou, B. A., & Constanino, M. J. (2003). Effectiveness of psychotherapy and combination treatment for chronic depression. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 893-905.
- Bertschy, G. (2009). Dépressions sévères: recurrence et chronicité. *L'Encéphale, Supplément 7*, 257-260.
- Bouton, M. E. (2007). *Learning and Behavior. A Contemporary Synthesis*. Sunderland, MA : Sinauer Associates.

PSYCHOTHERAPIE DE LA DÉPRESSION CHRONIQUE : CBASP

- Bouvet de la Maisonneuve, O. (2009). Dépression sévères: Psychanalyse. *L'Encéphale, Supplément 7*, 335-339.
- Brakemeier, E.-L., Engel, V., Schramm, E. Zobel, I., Schmidt, T., Hautzinger, M., Berger, M. & Normann, C. (in press). Feasibility and Outcome of Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) for Chronically Depressed Inpatients: A Pilot Study. *Psychotherapy and Psychosomatics*. DOI: 10.1159/000320779.
- Brakemeier, E.-L. & Schramm, E. (2009). *DO! Gruppentherapie für chronisch depressive stationäre Patienten, entwickelt nach dem Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy*. Unveröffentlichtes Manual. Universitätsklinikum Freiburg, Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie.
- Caspar, F., & Grosse Holtforth, M. (2009). Responsiveness – Eine entscheidende Prozessvariable in der Psychotherapie. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 38(1), 61-69.
- Cinciripini, P.M., Blalock, J.A., Minnix, J.A., Robinson, J.D., Brown, V.L., Lam, Ch., Wetter, D.W., Schreindorfer, L., McCullough, J.A., Dolan-Mullen P., Stotts A.L., & Karam-Hage M. (2010). Effects of an Intensive Depression-Focused Intervention for Smoking Cessation in Pregnancy, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(1), 44–54.
- Corruble, E. (2009). Personnalité et vulnérabilité aux dépressions sévères. *L'Encéphale, Supplément 7*, 282-285.
- Driscoll, K. A., Cukrowicz, K. C., Reardon, M. L., & Joiner, T. E. Jr. (2004). *Simple treatments for complex problems. A flexible cognitive behaviour analysis system approach to psychotherapy*. Mahwah: Laurence Erlbaum.
- Grawe, K. (1992). Komplementäre Beziehungsgestaltung als Mittel zur Herstellung einer guten Therapiebeziehung. In J. Margraf, & J. C. Brengelmann (Eds.), *Die Therapeut-Patient-Beziehung in der Verhaltenstherapie* (pp. 215-244). München: Röttger-Verlag.
- Keller, M. B., McCullough, Jr. J. P., Klein, D. N., Arnow, B. A., Dunner, D. L., Gelenberg, A. J., Markowitz, J. C., Nemeroff, C. B., Russell, J., Thase, M. E., Trivedi, M. H., Zajecka, J. (2000). A comparison of nefazadone, the cognitive behavioral analysis system of psychotherapy and their combination for treatment of chronic depression. *New England Journal of Medicine*, 342, 1462-1470.

PSYCHOTHERAPIE DE LA DEPRESSION CHRONIQUE : CBASP

- Kiesler, D. J. (1982). Interpersonal Theory for Personality and Psychotherapy. In J. C. Anchin, & D. J. Kiesler (Eds.), *Handbook of Interpersonal Psychotherapy* (pp. 3-24). New York: Pergamon.
- Kiesler, D. J. (1996). *Contemporary Interpersonal theory and research: Personality, Psychopathology and Psychotherapy*. New York: Wiley.
- Klein, D. N., Santiago, N. J., Vivian, D., Arnow, B. A., Blalock, J. A., Dunner, D. J., Kosis, J. A., Markowitz, J. C., Manber, R., McCullough, Jr J. P., Rothbaum, B., Rush, A. J., Trivedi, M. H., Thase, M. E., Borian, F. E., Keitner, G. I., Miller, I. W., & Keller, M. B. (2004). Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy: A maintenance treatment for chronic depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*, 681-688.
- Kocsis, J. H., Gelenberg, A. J., Rothbaum, B. O., Klein, D. N., Trivedi, M. H., Manber, R., Keller, M. B., Leon, A. C., Wisniewski, S. R., Arnow, B. A., Markowitz, J. C., Thase, M. E. REVAMP Investigators (2009). Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy and Brief Supportive Psychotherapy for augmentation of antidepressant nonresponse in chronic depression: the REVAMP trial. *Archives of General Psychiatry, 66*(11), 1178-1188.
- Kramer, U., Belz, M., Pomini, V., Follack, C., & Caspar, F. (2010). L'apport de l'Analyse des Plans à la pratique psychothérapeutique: Etudes de Cas. *Revue Francophone de Clinique Cognitive-Comportementale, XV*(3), 19-32.
- McCullough, Jr. J. P. (2000). *Treatment of chronic depression. Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy*. New York: Guilford.
- McCullough, Jr. J. P. (2010). *Treating chronic depression with Disciplined Personal Involvement. Cognitive-Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)*. Lexington: Springer.
- Nemeroff, C. B., Heim, C. M., Thase, M. E., Klein, D. N., Rush, A. J., Schatzberg, A. F., Ninan, P. T., McCullough, J. P., Weiss, P. M., Dunner, D. L., Rothbaum, B. O., Kornstein, S., Keitner, G., & Keller, M. B. (2003). Differential responses to psychotherapy versus pharmacotherapy in patients with chronic forms of major depression and childhood trauma. *Proceedings of the National Academy of Science, USA, 100*(24), 14293-14296.

PSYCHOTHERAPIE DE LA DEPRESSION CHRONIQUE : CBASP

- Penberthy, J.K. & McCullough, J.P. (2009) *CBASP for Chronically Depressed Alcohol Dependent Patients*. Department of Psychology Virginia Commonwealth University: Richmond.
- Piaget, J. (1954). *Les relations entre l'intelligence et l'affectivité dans le développement de l'enfant*. Paris: Centre de documentation universitaire.
- Schramm, E., Caspar, F., & Berger, M. (2006). Spezifische Therapie für chronische Depression. Das „Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy“ nach McCullough. *Nervenarzt*, 77, 355-371.
- Schramm, E., Zobel, I., Dykieriek, P., Kech, S., Brakemeier, E.-L., Külz, A., & Berger, M. (2010). Cognitive behavioral analysis system of psychotherapy versus interpersonal psychotherapy for early-onset chronic depression: A randomized pilot study. *Journal of Affective Disorders*. DOI: 10.1016/j.jad.2010.08.003.
- Sperry, L. (2007). Dealing with the Spiritual Issues of Chronically Ill Clients in the Context of Couples Counseling: A Unique Application of Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP). *The Family Journal*, 15, (2), 183-187.
- Strunk, R. (2010). *Multizentrische und naturalistische Evaluation einer störungsspezifischen Gruppentherapie für chronisch depressive Patienten im stationären Behandlungsrahmen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit Universität Freiburg.
- Winnicott, D. W. (1949). Hate in the countertransference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 30, 69-75.

Figure 1

Le cercle de Kiesler

