

Prise en charge psychothérapique de la dépression chez la personne âgée

Bénit Elodie, psychologue
Hôpital Bretonneau, Paris

Personnes âgées et psychothérapies?

- Quittons les préjugés...
- Avant psychothérapie=exclusivement psychanalyse.
- Les différentes psychothérapies sont applicables au sujet âgé.

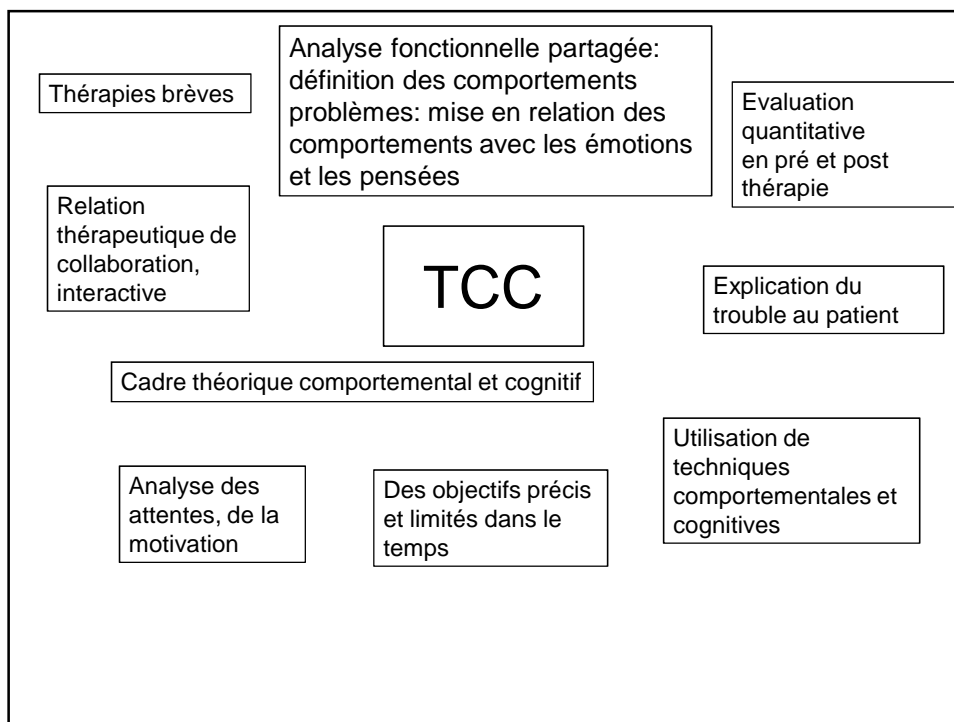
Les différentes psychothérapies

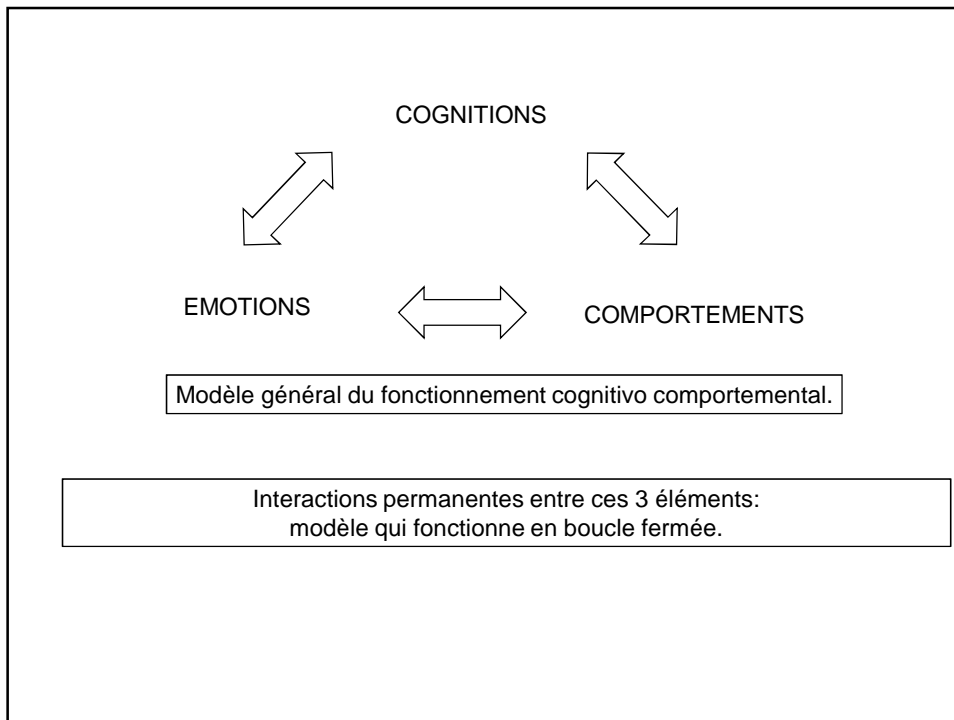
- Thérapies de soutien
- Psychothérapies psychodynamiques
- Psychothérapies interpersonnelles
- Thérapies familiales
- TCC...

Le succès thérapeutique apparaîtrait moins fonction de la modalité thérapeutique que de la capacité du thérapeute à établir un lien stable et une relation empathique avec son patient. (Lôo & Gallarda, 2000)

LES TCC

- Les TCC font partie des psychothérapies les plus utilisées dans la PEC des troubles émotionnels (troubles anxieux-dépression)
- Les TCC sans modifications majeures peuvent être aussi efficaces chez les personnes âgées que chez les plus jeunes. (HAS 2007)





L'analyse fonctionnelle ou analyse comportementale

- Au cœur de l'évaluation en TCC
- Comprendre les relations qui peuvent exister entre les situations décrites par le patient, les émotions, les cognitions et les comportements qui en découlent. Il s'agit d'une analyse cognitivo comportementale.
- Permet de formuler une hypothèse sur le fonctionnement actuel du trouble.
- Il existe plusieurs grilles d'analyse fonctionnelle.

L'analyse fonctionnelle

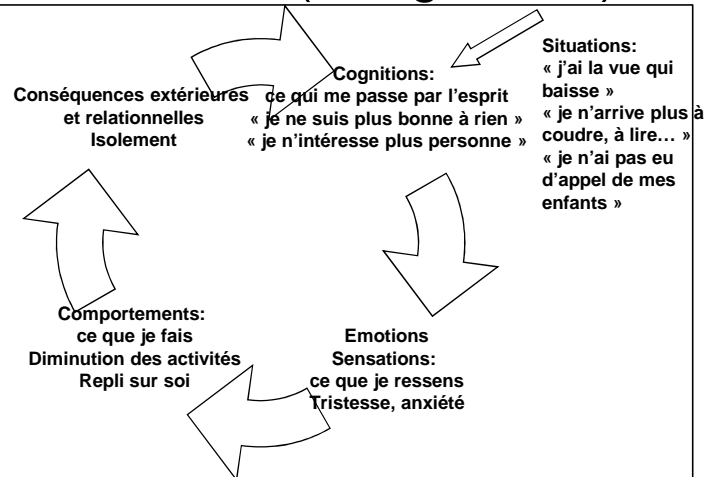
- Objectifs:

- Déterminer les facteurs déclenchants et les facteurs de maintien qui font que le comportement problème se maintient dans le temps.
Les conséquences du comportement sur les proches, l'environnement social
Le thérapeute étudie les pensées, les images mentales, les monologues intérieurs qui précèdent ou accompagnent les comportements problème.
- Mieux connaître les symptômes: où, quand, avec quelle fréquence, quelle intensité, en présence de qui se déclenchent ces comportements inadaptés...
- Permet de déterminer un programme thérapeutique

La grille SECCA, Cottraux (1990)

- Partie diachronique (historique) qui permet de structurer l'histoire passée du patient.
- Partie synchronique (actuelle) qui permet d'analyser une séquence comportementale: stimulus-émotion-cognition-comportement et leurs relations avec l'entourage social.

Analyse fonctionnelle: le cercle vicieux (Cungi, 1996)



La compréhension interactive de l'ensemble de ces variables va permettre à la personne de pouvoir agir, assouplir, modifier ses cognitions et ses comportements.

TCC et dépression

Un peu de théorie...

Modèle comportemental

- Modèle de Lewinsohn (1974)
Diminution des renforcements positifs

Modèle cognitif de Beck

- La dépression est due à des perturbations des processus de pensée (cognitions) :
« je pense négativement, donc je suis déprimée »
- Le déprimé se maltraite en traitant mal l'information

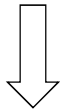
Traitement de l'information

- Ingrédients du modèle:
 1. Les cognitions: la triade cognitive
 2. Les erreurs cognitives ou processus cognitifs. Façon de traiter les informations
 3. Schémas: systèmes d'organisation de la pensée.



Triade cognitive de la dépression

Vision
négative
de soi



« je ne vau rien »

Vision
négative
du monde



« Le monde est injuste »

Vision
négative
du futur



« pourquoi faire des projets ? »

« Erreurs » dans le traitement de l'information

- Personnaliser
- Minimiser/maximiser
- Surgénéraliser...

Les schémas cognitifs

- Les différents schémas aboutissent au fait que deux personnes vivent un même événement différemment. Celui-ci sera filtré par le schéma, traité par un processus cognitif et verbalisé par les cognitions.
- Les schémas déforment la perception de l'environnement.
- Le passé affecte le futur
- Les schémas dépressogènes sont des représentations mentales organisées et stables dont voici quelques exemples :
 - « pour être respecté il faut que je réussisse tout ce que j'entreprends. »
 - « je n'ai pas le droit de décevoir ou de contrarier les autres »
 - « je ne peux pas être heureux si je ne suis pas aimé et apprécié en permanence par tout le monde ».

Thérapie comportementale et cognitive

- Intervention comportementale plus facile à maîtriser pour le patient dans un premier temps.
- Provoquer des expériences afin de modifier les cognitions et les émotions.

2 axes:

- augmenter les renforcements positifs
- augmenter le sentiment de contrôle

Techniques comportementales

Pour accroître le niveau d'activité:

Prescription de tâches graduées

Répétition mentale

Plan d'activités...

Pour accroître le sentiment d'efficacité personnelle:

Relaxation

Distraction

Affirmation de soi, jeux de rôles...

Thérapie cognitive de la dépression

- Objectifs:

- Ne pas laisser les pensées dépressogènes s'implanter durablement dans l'esprit des patients.
- Prêter une grande attention à la manière dont on pense, dont on se parle à soi-même.
- Prendre conscience de l'existence de ses pensées négatives, de leur rôle psychotoxique et de la nécessité de les discuter.

ANDRE C., 2009

Identifier les pensées négatives

Situation	Emotion	Cognition
« Je ne fais plus rien chez moi »	Découragement (90%) Honte (90%)	Je suis paresseuse, fainéante (90%)

- questions directes : « qu'est ce qui vous passe à l'esprit à ce moment là ? »
- imagerie mentale
- jeux de rôles..

Modifier les pensées négatives

Situations	Emotions	Pensées automatiques	Réponses rationnelles
« Je ne fais plus rien chez moi, je dors trop »	Découragement (90%) Honte (90%)	Je suis devenue paresseuse, fainéante (90%)	« je suis malade » « Perte d'énergie et fatigue sont des symptômes de la dépression. »

Questionnement socratique: technique de la confrontation

« Peut-il y avoir une autre explication? »

« Est il possible que cette situation signifie autre chose que ce que vous croyez? »

Décentration:

« comment verriez vous la situation si quelqu'un d'autre la décrivait? » (jeux de rôle)

Définition des termes...

Identifier les schémas

- Souligner les « il faut », « je devrais »
- Dégager les règles générales à partir des fiches d'auto enregistrement.
- Technique de la flèche descendante:
 - « et si c'était vrai, qu'est ce que cela voudrait dire pour vous ? »

Assouplir les schémas, les modifier...

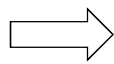
- Identifier les avantages et les inconvénients.
 - « Ma valeur dépend de l'estime des autres. »
- Remettre en cause ces schémas par des épreuves de réalité.
- Admettre la nature arbitraire de ces schémas.

~ La troisième vague ~

L'aire émotionnelle...

Nouvelle vague

- Thérapie d'acceptation et d'engagement
Prépondérance de l'acceptation sur le changement.
 - Thérapie basée sur la pleine conscience..



Font parties des TCC

Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT)

Par rapport à la thérapie cognitive classique, la MBCT met l'accent non pas sur la modification des pensées cognitives mais sur la modification du rapport à ces mêmes pensées.



Prendre du recul /pensées, les observer, en noter l'impact avant de chercher à les fuir ou à les modifier...

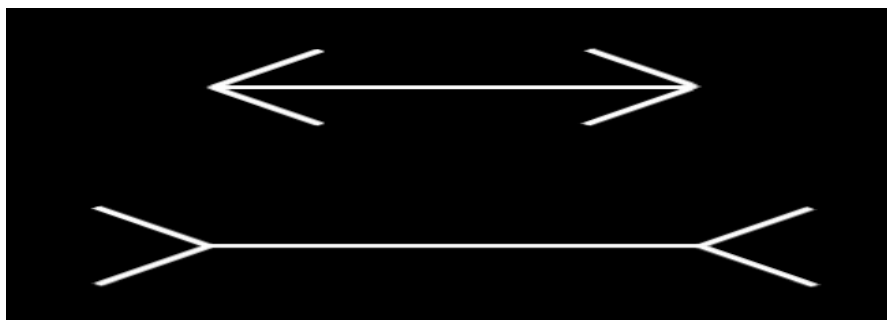
ANDRE C., 2009

« je n'arriverai pas à faire face... »

- Mouvement naturel: fuir la pensée ou s'y enliser.
- Lui opposer un discours rationnel (thérapie cognitive):
 - « Est-ce sûr que je n'y arriverai pas?, quels arguments?, Et si cela se révèle vrai, est-ce que ce sera aussi catastrophique que cela me semble? Quelles conséquences au pire? »
- Approche de pleine conscience:
 - Considérer les pensées négatives pour ce qu'elles sont: des productions de l'esprit, à accueillir, les laisser aller et venir sans chercher à les modifier, à les contrôler.

ANDRE C., 2009

« Comme pour les illusions perceptives, parfois, notre pensée nous mène à des conclusions fausses ou inutiles. Mais il n'est pas toujours possible de trouver l'instrument de mesure pour vérifier si nos pensées sont justes. Seule la défusion, la simple observation de nos pensées comme un processus aussi autonome que notre perception, peut nous aider dans ces situations. »





Bibliographie

- LEGERON, P. (2006), « Les aspects cognitifs et comportementaux du stress », *L'Encéphale*
- BLACKBURN, I.M. et COTTRAUX, J. (2008), « Psychothérapie cognitive de la dépression », *Masson*
- COTTRAUX, J. (2007), « Les thérapies comportementales et cognitives », *Masson*
- WILLIAMS, M. , TEASDALE, J. , SEGAL, Z. et KABAT-ZINN, J. (2009), « Méditer pour ne plus déprimer », *Odile Jacob*
- ANDRÉ, C. (2009), « Dépressions sévères: aspects psychologiques de la prise en charge », *L'Encéphale*
- GALLARDA, T. et LÔO, H. (2009), « Dépression et personnes âgées », *L'Encéphale*
- TISSON, P. (2003), « La dépression sujet âgé, hypothèse des schémas cognitifs spécifiques », *Thèse de Doctorat*