Apport d'un dispositif groupal autobiographique dans la dépression chez les personnes âgées

Colloque : Littérature ← Écritures → Soin
Soignés/soignants : quelles pratiques du récit ?
11-13 mai 2022

Ketty Steward Psychologue clinicienne à Les Ailes Déployées
Thèse : LPPC Université Paris 8 - sous la direction du Pr Arnaud Plagnol

Vignette : Monsieur I et Madame M

Thème : Le travail

- Retrouver des souvenirs
- Raconter son histoire
- Relier son histoire à une autre
- Relire son histoire
- Se retrouver

La dépression du sujet âgé

- Trouble mental **le plus fréquent** des + 60 ans (Rajji, 2017);
- **Cause d'incapacité totale** chez les 60 ans et plus (OMS, 2017);
- **Intrication** troubles somatiques/psychiques (Triolo, 2020).

Le récit et le soin

Clinique narrative – Nouveaux Modèles de soin

Pratiques foisonnantes :

- Recueil de récits, accompagnement à l'écriture autobiographique, médecine narrative

Life review, réminiscence

- Effets bénéfiques : Villanea Salazar, 2015
- En institution : Schmutz-Brun et al., 2019
- Bien-être de femmes retraitées : Karmiyati et al., 2020)
- Symptômes dépressifs : Lai et al., 2018
- Alternative au traitement médicamenteux (Gill et al., 2020).

Le récit et le soin

- **Narrativité et identité narrative**
  - Le récit : mise en intrigue pour rendre compte du temps vécu tout en donnant un sens à la succession des événements.
  - Narrativité : propension à se mettre en récit (succession et causalités)
  - Identité narrative : une façon de se raconter : choix, organisation, cohérence, intelligibilité

Ricœur : Temps et récit, 1983-1985
Soi-même comme un autre, 1990.

Le récit et le soin

Rapport au temps

- Récit construit ici et maintenant
- Regard porté sur le passé, le présent, le futur

Perspective temporelle :

attitude par rapport à différentes dimensions du temps.

- a des liens avec:
  - Personnalité
  - Bien-être (Coudin & Lima, 2011)
  - Troubles mentaux : addiction (Acier & al., 2015)
    Dépression (Kaya Lefèvre et al., 2019)

Le récit et le soin

Mémoire autobiographique et dépression

les « processus mnésiques autobiographiques sont perturbés par la dépression. » (Lemogne & al. 2006)

- tendance à la surgénéralisation
- congruence avec l'humeur dépressive
- fréquence de souvenirs intrusifs à valence négative

Objectifs & Hypothèses

Objectifs

- Adapter un dispositif
- Le mettre en œuvre et l'évaluer
- Explorer les dimensions de la narrativité dans l'expérience des participants

Hypothèses

- Effet positif sur les aspects symptomatiques et existentiels de la dépression

Les sujets

- >60 ans
- Diagnostic principal ou secondaire de dépression modérée à sévère (CIM)
  - F.32 épisodes dépressifs
  - F.33 : troubles dépressifs récurrents
  - F.31 : troubles bipolaires de la classe avec épisode actuel dépressif

Le dispositif narratif

Principes de l'adaptation

- ✓ Autobiographie guidée (Birren)
- ✓ médiation groupale
- ✓ choix des thèmes
- ✓ trames non chronologiques
- ✓ écriture non artistique

Conditions de co-construction du récit

- ✓ Parole du patient dans l'institution
- ✓ Alliance thérapeutique
- ✓ Non-jugement
- ✓ Expertise inversée

Le dispositif narratif

Rôle du psychologue

- Garantir un cadre sécurisant et la continuité des séances
- Encourager les associations (individuelles et groupales)
- Accueillir les récits (destinataire, témoin, interlocuteur)
- Interroger la matière verbale et éclairer les zones sombres

Le dispositif narratif

- 1 fois par semaine
- Groupe de 5-10
- 1h30
- Ritualisation
- Récits d'amorce
- 20'+20'+20'
- 10 thèmes
- 12 séances

1. Temps
2. Famille
3. Travail
4. Argent
5. Sexe & genre
6. Nourriture
7. Corps & santé
8. Mort
9. Voyages
10. Arts

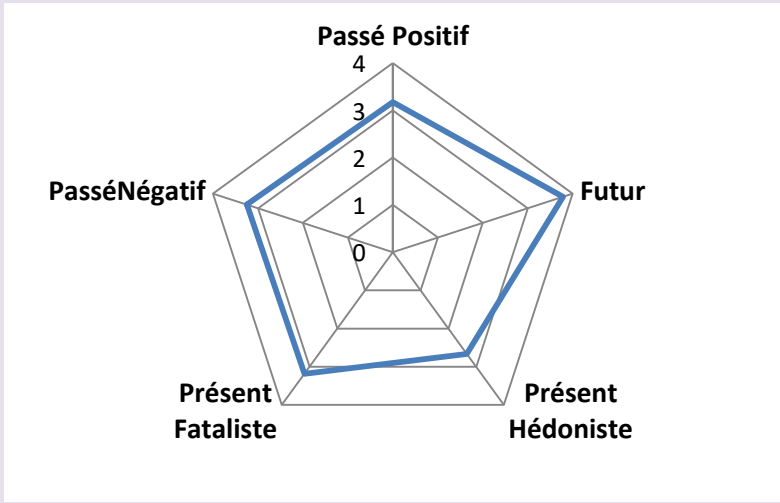
Outils d'évaluation quantitative

Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS)

- 10 items cotés de 0 à 6
- réponses des personnes évaluées + **observations cliniques + si nécessaire, observations de proches.**
- 0 à 6 points : pas de trouble dépressif ;
- 7 à 19 points : dépression légère;
- de 20 à 34 points : dépression moyenne ;
- au-dessus de 34 points : dépression sévère.
- **En début et en fin de session**

Outils d'évaluation quantitative

- **Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI)**
  - 5 dimensions
    - Passé Positif
    - Passé Négatif
    - Présent Fataliste
    - Présent Hédoniste
    - Futur.
  - Version réduite 25 items
  - Score : Un réel entre 1 et 5 par dimension
  - **En début et en fin de session**



Outils d'évaluation quantitative

- **Inventaire d'anxiété état-trait (STAI) de Spielberger**
  - 2 échelles qui évaluent **l'anxiété habituelle et actuelle** (20 items chacune)
  - autoadministrées, sensibles au changement
  - Score entre 20 et 80
  - **En début et en fin de session**

Outils d'évaluation qualitative

- **Grille d'observation**
  - Groupe : interactions, étayage, remémorations collectives

Séance N° : Thème		**Thème secondaire**	
Temps échange avant		nombre échanges directs	
Réassurance d'un membre (nb)		Réévaluation post-échange (+/-)	
Remémorations collectives		Temps échange après	
Temps d'écriture		Tonalité affective	
Résumé de séance			

Outils d'évaluation qualitative

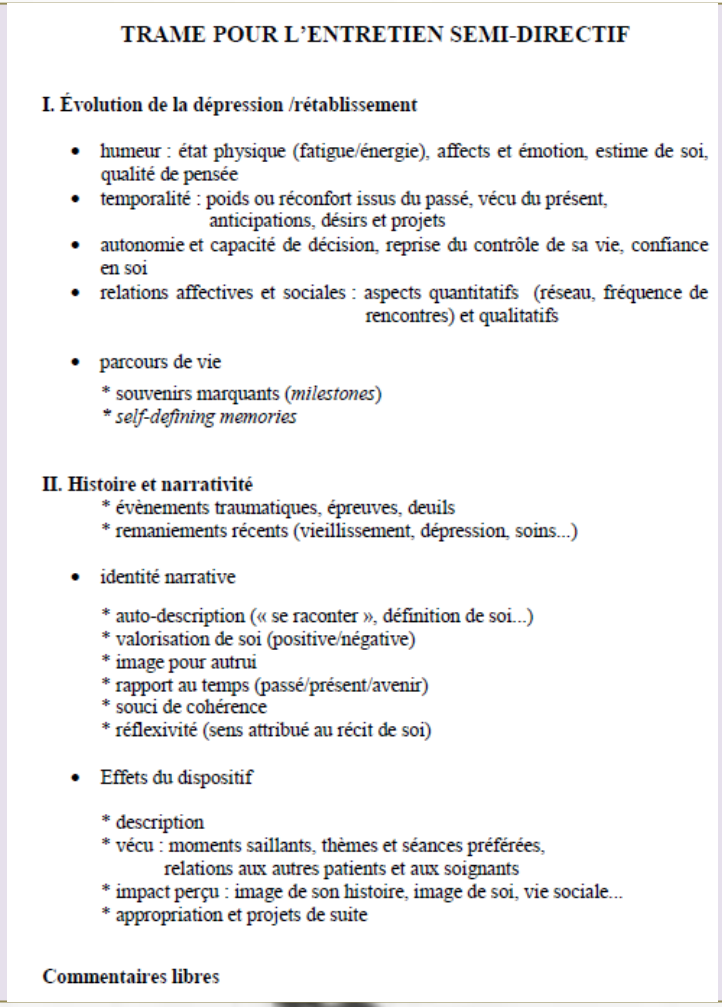
- **Grille d'observation**
- Patient :
  - Comportement en séance
  - Caractéristiques du récit
    - Taille
    - Point de vue
    - Tonalité
    - Métaphores
    - Commentaires

Patient :	
Présence	Oui Non
Rejet du thème	
Émotions	+ | -
Parole spontanée (nb)	
Propositions (nb)	
Taille du texte écrit	
Point de vue	
Éléments de contexte	
Généralisations	
Nombre d'événements +	
Nombre d'événements -	
Cohérence narrative	
Perspective temporelle	
Métaphores marquantes	
Résumé narratif	
Commentaire sur l'activité :	

Outils d'évaluation qualitative

Guide d'entretien semi-directif

- Évolution de la dépression
  - Humeur
  - Temporalité
  - Autonomie
  - Relations
  - Parcours de vie
- Histoire et narrativité
  - Traumas
  - Remaniements récents,
  - Identité narrative
  - Effets du dispositif



TRAME POUR L'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF

I. Évolution de la dépression /rétablissement

- humeur : état physique (fatigue/énergie), affects et émotion, estime de soi, qualité de pensée
- temporalité : poids ou réconfort issus du passé, vécu du présent, anticipations, désirs et projets
- autonomie et capacité de décision, reprise du contrôle de sa vie, confiance en soi
- relations affectives et sociales : aspects quantitatifs (réseau, fréquence de rencontres) et qualitatifs

- parcours de vie

  * souvenirs marquants (*milestones*)
  * *self-defining memories*

II. Histoire et narrativité

* évènements traumatiques, épreuves, deuils
* remaniements récents (vieillissement, dépression, soins...)

- identité narrative

  * auto-description (« se raconter », définition de soi...)
  * valorisation de soi (positive/négative)
  * image pour autrui
  * rapport au temps (passé/présent/avenir)
  * souci de cohérence
  * réflexivité (sens attribué au récit de soi)

- Effets du dispositif

  * description
  * vécu : moments saillants, thèmes et séances préférées, relations aux autres patients et aux soignants
  * impact perçu : image de son histoire, image de soi, vie sociale...
  * appropriation et projets de suite

Commentaires libres

Outils d'évaluation qualitative

Analyse Phénoménologique interprétative (IPA)

- « L'IPA donne **accès au monde interne du sujet** : représentations, croyances, perceptions, grâce aux mots utilisés par ce dernier pour le décrire. » (Castillo & al, 2021)
- Identification des **thèmes pertinents** à partir des verbatim d'entretiens

Déontologie et éthique

Respect du code de déontologie des psychologues;

- Finalité : amélioration de la condition humaine;
- Respect des règles de l'art;
- Anonymat et consentement écrit;

- Validation par le **comité d'éthique de l'unité de soin**;
- Données couvertes par la démarche **RGPD** de l'unité;
- Déclaration de conformité à la **CNIL** via l'université.

Un premier groupe

Composition

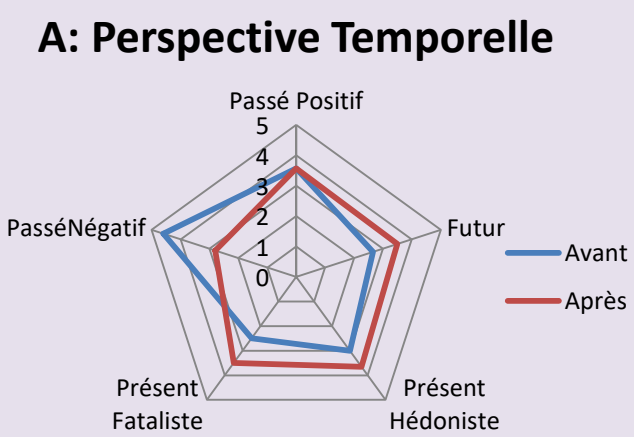
- 1 Homme
- 4 Femmes (6 au départ)
- Âge moyen : 79,4 ans
- Dépression:
  moyenne à sévère
- Anxiété élevée

Cadre

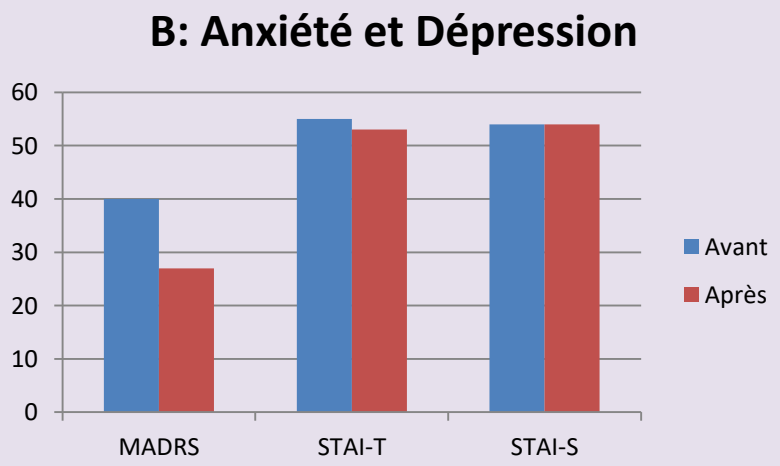
- Le mardi après-midi
- 14h-15h30
- janvier à mars 2022

Premiers éléments quantitatifs

Profils ZPTI



Anxiété et dépression



Premiers éléments qualitatifs

Grille d'observation du groupe

- Plus d'interactions
- Tonalités plus marquées (+ et -)
- Discussions plus nourries
- Remémorations collectives
- Thèmes secondaires

Premiers éléments qualitatifs

Grille d'observation des patients

- Moins de généralisations dans les textes
- Plus de nuance dans les récits (+ et -)
- Prises de parole plus spontanées
- Des commentaires sur l'activité

Premiers éléments qualitatifs

Commentaires sur l'activité

- « Ma vie n'est pas intéressante. »
- « À nos âges on a beaucoup à dire »
- « Parfois ça vient en décalé, je repense à des choses après »
- **« Vous réveillez des souvenirs ! »**
- « Ça, c'est la première fois que je le raconte »
- **« On se corrige, on revoit nos vies »**
- « Merci de nous permettre de nous raconter. »
- **« On éclaire plus ou moins quelque chose de notre parcours »**

Premiers éléments qualitatifs

Les entretiens semi-dirigés *(quelques éléments)*

- Vécu dépressif
- L'activité
- Le Groupe
- Moments traumatiques
- Pratiques autobiographiques
- La suite?

Une recherche en cours

Limites

- Prise en charge multiple
- Le vieillissement
- Troubles intriqués
- Temps et saisons
- Clinicienne-chercheuse
- Alliance vs Désirabilité

Une recherche en cours

Des questions :

- Quelle place dans la prise en charge globale du patient?
- Quels effets dans le réseau du patient?
- Quels autres types de trames non chronologiques envisager? (lieux?)

À suivre