



La dépression et la réminiscence

Se souvenir pour guérir

Améliorer la qualité de vie des personnes âgées dépressives par des approches non-pharmacologiques telles que la réminiscence: un rôle que l'infirmière peut s'approprier.

Texte: Anja Pattschull, Aurélie Rapin, Annick Anchisi / **Photos:** Fotolia

Cet article reprend les résultats d'un travail de bachelor en soins infirmiers¹ qui s'est intéressé à la dépression chez les personnes âgées. Ce travail pose la question de savoir si l'infirmière peut proposer une alternative aux traitements usuels. Phénomène fréquent mais mal pris en compte, la dépression de la personne âgée mérite qu'on s'y arrête comme professionnels de la santé. Si en Suisse, près d'un tiers des personnes âgées sont atteintes de dépression, souvent sous sa forme légère, l'infirmière joue un rôle important dans la prévention et l'usage d'approches non-pharmacologiques, comme la réminis-

cence dont les formes et les applications sont multiples. Ce travail s'est focalisé uniquement sur deux types d'interventions à visée thérapeutique, soit la réminiscence structurée et la thérapie de rétrospective de vie. Toutes les deux se centrent sur l'intégration d'événements positifs et négatifs de la vie de la personne et visent à établir une continuité entre le présent et le passé (Webster et al., 2010). Ces approches ont pour but d'améliorer la santé psychique et, de ce fait, la qualité de vie des personnes. Pour appréhender la question, sept articles ont été retenus – dans CINAHL et PUBMED –, concernant d'une part la réminiscence structurée et, d'autre part la thérapie de rétrospective de vie, approches menées en groupe ou individuellement. Les études ont ensuite été analysées au travers des concepts centraux du cadre théorique infirmier de la Story Theory

de Liehr & Smith. La question est de savoir si chez la personne âgée présentant des symptômes dépressifs, l'utilisation de la réminiscence par l'infirmière peut avoir un impact positif sur l'amélioration ou le recouvrement de sa santé psychique?

Fréquente, mais peu traitée

La dépression concerne toutes les tranches d'âge. Selon l'Office fédéral de la statistique (2014), entre 65 et 74 ans, environ 4% des femmes sont touchées par la dépression majeure, contre 2% des hommes. Ces chiffres ne prennent pas en compte les dépressions légères, notamment celles concernant la population âgée qui en est par ailleurs davantage touchée: cette affection pourrait même atteindre 40% chez les personnes âgées en institution. Les critères du DSM-V (cinquième édition du manuel diagnostique et statistique des troubles

Les auteurs

Anja Pattschull et **Aurélie Rapin**,
infirmières

Annick Anchisi, professeure à HESAV

mentaux de l'Association Américaine de Psychiatrie) et de la CIM-10 (10^{ème} révision de la classification internationale des maladies publiée par l'organisation mondiale de la santé, OMS) sont difficiles à utiliser chez le sujet âgé déprimé, cette pathologie est globalement sous diagnostiquée et donc peu traitée. Les raisons du sous-diagnostic peuvent être dues aux représentations de la personne âgée (il est «normal» d'être déprimée en vieillissant), ainsi qu'à un manque de connaissances des soignants sur les causes de la dépression et les actions à entreprendre pour en diminuer le risque. Sans traitement, la dépression légère peut s'aggraver ou devenir chronique.

Facteurs multiples

Pour ce qui est communément nommé le 3^{ème} âge (65–79 ans), le passage à la retraite est considéré comme une nouvelle étape de la vie relevant de nouvelles opportunités (mobilité accrue, réorganisation de la vie conjugale ou reformation d'un couple, exercice de la grand-parentalité par ex.). Ce nouveau «temps libre» peut également avoir des conséquences plus négatives. La retraite est vécue parfois comme une perte de rôle qui occasionne un repli sur soi, un isolement. Au-delà de 80 ans (4^{ème} âge), l'horizon est davantage marqué par les accidents de santé, l'entrée dans la fragilité, parfois la dépendance. L'expérience de la mort de proches – conjoints, collatéraux, amis – comme le fait de devoir quitter son domicile pour entrer dans un établissement médico-social par ex. vont générer de la tristesse. Ces éléments auront des conséquences sur la santé fonctionnelle et mentale. Globalement, ce que l'on pourrait mettre sous l'ensemble des pertes liées à l'âge va représenter un terreau plus favorable aux atteintes psychiques de type dépression, fût-elle légère. Soulignons malgré cela que jusqu'à très tardivement dans la vie, pour faire face aux diverses pertes, les personnes âgées sont capables de stratégies afin de s'écono-

miser, de continuer à faire leurs activités et de maintenir des relations privilégiées, y compris en établissement médico-social.

L'approche par la réminiscence

Dans les années 60, Robert Butler et Erik Erikson montrent l'importance du bilan ou de la rétrospective de vie dans le but de maintenir ou de retrouver son intégrité psychique. Sous l'influence de Freud, Erikson élabore une théorie du développement psychosocial et postule que l'individu se construit dans l'interaction entre le sujet et son environnement social. Chacun des huit stades décrits par Erikson commence par une crise devant être surmontée, afin de pouvoir s'adapter et retrouver un équilibre. Le dernier stade de ce modèle est «la vieillesse», qui, selon Erikson commence à 65 ans (ceci est à replacer dans les années 60). Les deux comportements qui peuvent découler de la der-

«La dépression de la personne âgée ne fait pas de bruit, mais elle fait des dégâts.»

nière crise sont l'intégrité ou le désespoir. L'intégrité correspond au fait d'être en accord avec le bilan de sa vie. Elle dépend aussi de la résolution des crises antérieures. Le désespoir, lui, va apparaître plutôt lors d'un bilan de vie négatif et d'une difficulté à lui trouver un sens. C'est dans les mêmes années que Robert Butler, médecin gériatologue et psychiatre, souligne l'importance de la réminiscence et de la rétrospective de vie dans l'adaptation réussie des personnes âgées, contrecarrant ici les modèles négatifs sur le vieillissement appréhendé exclusivement comme un processus déficitaire. Il décrit la réminiscence comme un processus mental, spontané et naturellement récurrent, caractérisé par le retour progressif à la conscience d'expériences passées, et en particulier sur des conflits non résolus. C'est en 1974 qu'il conceptualise la rétrospective de vie comme thérapie. Selon lui, l'accompagnement des personnes dans ce processus développemental permet de clarifier et de trouver un intérêt dans des événements vécus et dans les stratégies

Cadre théorique infirmier

La Story Theory de Liehr et Smith

La Story Theory ou théorie du récit de Liehr et Smith (2005, 2008) est une théorie infirmière de niveau intermédiaire, se situant dans le paradigme de la transformation. Dans ce paradigme, un être humain est décrit comme «un tout indivisible personne-environnement qui se développe dans un processus mutuel et continu» (Pepin, Kérouac & Ducharme, 2010, p. 43). La personne et son environnement s'influencent et se transforment au sein des interactions. Cette théorie s'appuie sur l'ontologie décrite par Reed qui postule que le récit est une ressource qui permet à l'être humain de donner du sens à son existence et aux événements (1999, cité dans Liehr & Smith, 2008). Le récit permet, entre autre, à la personne de se rappeler de stratégies utilisées dans le passé pour surmonter des événements difficiles. La théorie de Liehr et Smith est fondée sur trois concepts majeurs: – une prise de conscience de sa propre histoire, de ses ressources et limites personnelles, du soi créé en relation avec l'autre – le dialogue intentionnel, soit la volonté d'entrer en communication pour évoquer ses expériences douloureuses – la volonté, via son récit, de tendre vers un mieux-être. Le choix de cette théorie dans le cadre de la dépression légère de la personne âgée a été dicté par le fait que l'infirmière peut proposer une démarche visant à l'amélioration de la santé psychique, à la maison ou en institution, individuellement ou de groupe, adaptée à plusieurs catégories d'âge.

d'adaptation précédemment utilisées pour faire face aux épreuves qui se présentent.

Diverses approches de réminiscence

Dans les années 90, des recherches ont été faites afin de déterminer les fonctions de la réminiscence. Elles ont permis de classifier les divers types de réminiscence qu'une personne utilise et de déterminer lesquels ont un impact

¹ «Utilisation de la réminiscence par l'infirmière: quels bienfaits chez la personne âgée dépressive?» Anja Pattschull et Aurélie Rapin, Haute Ecole de santé Vaud (HESAV), travail de bachelors dirigé par Annick Anchisi, professeure à HESAV.

favorable ou défavorable sur la santé psychique. Des classifications couramment utilisées comme celle de Wong (1995) ou Webster (1999), il ressort que la réminiscence qui mise sur l'intégrité identitaire basée sur la réévaluation des étapes de la vie en recherchant les causes et les conséquences des succès et des échecs ou celle qui vise la résolution de problème ont des influences positives sur la santé mentale. Soulignons encore que dans la littérature, la réminiscence et les interventions qui lui sont liées ne sont pas toujours strictement définies de la même façon. Dans le travail à la base de cet article, il est question d'interventions à visée thérapeutique, soit la réminiscence structurée et la thérapie de rétrospective de vie, qui relèvent d'une analyse critique sur son existence. Elles se distinguent l'une de l'autre par le fait que la thérapie de rétrospective de vie s'applique dans un cadre psychothérapeutique. Dans le

retenus, bien que non comparables en tout point, mettent en évidence que la réminiscence a un impact positif sur la santé psychique des personnes âgées. Cependant, cela pose un certain nombre de questions sur les éléments qui pourraient moduler son efficacité. Tout d'abord, la différence qu'il peut y avoir entre la réminiscence structurée et la thérapie de rétrospective de vie, soit l'usage qui est fait de la réminiscence et les objectifs poursuivis. Ensuite, l'influence qu'ont les diverses modalités de l'intervention telles que – groupe/individu – protocoles – nombre de séances – lieu – professionnels qui interviennent. À ce titre, dans trois des sept études sélectionnées, les interventions sont menées par des infirmières mais d'autres professionnels, comme les psychologues par ex., peuvent aussi utiliser cette approche. Le champ n'est donc pas exclusivement infirmier. Puis, la question qui se pose chaque fois est la

que d'autres, avaient l'habitude de partager des expériences ou qui, au départ, craignaient de ne pas trouver de reconnaissance dans le groupe. Ces divers éléments permettent, aux auteurs d'insister sur la responsabilité des professionnels formés à cet effet qui dirigent la réminiscence en groupe. Il est essentiel d'établir un climat chaleureux, non-jugeant, confidentiel et équitable. La taille du groupe est importante, des petits groupes composés de personnes au profil relativement homogène sont plus efficaces. Le moteur d'une réussite collective est le volontariat; les personnes qui revisitent leur histoire de vie dans un cadre ayant pour but l'amélioration de la santé psychique doivent être convaincues elles-mêmes de la pertinence de cette démarche. Ici on perçoit l'intérêt d'une telle approche pour un petit groupe de résidents/es en établissement médico-social par exemple. Rappelons ici que toutes les personnes âgées ne sont pas réceptives à ce type d'approche et en tirent plus ou moins d'effets bénéfiques.

«La rétrospective de vie en groupe permet de relativiser sa propre situation et d'apprécier l'aide réciproque entre les participants.»

cadre de la dépression de la personne âgée, notons qu'une troisième approche, plus simple et plus souple, peut s'utiliser. Il s'agit de la réminiscence simple ou non-structurée, non thérapeutique au sens strict du terme, qui consiste à se souvenir d'expériences passées positives et significatives pour soi afin de créer un sentiment de bien-être à court terme. Ce dernier type d'intervention n'a pas été pris en compte dans les critères d'inclusion de notre étude pour des questions de limites du travail de bachelor.

À la suite des auteurs précités, des infirmières ont conceptualisé l'usage de la réminiscence dans l'exercice du soin. Le cadre théorique de la Story Theory (voir encadré), permet de mettre en relation la place que l'infirmière peut avoir dans cette démarche à partir de l'évocation du récit.

Quelles interventions pour quels résultats?

Nous ne reviendrons pas ici sur chaque article mais discuterons plutôt de quelques éléments saillants. Les articles

mesure de l'effet réel de la réminiscence. Peut-on isoler la variable réminiscence ou les bienfaits sont-ils imputables à l'augmentation des interactions sociales ou encore à la considération portée à la personne qui se raconte?

Revisiter son histoire

Une des études retenues (Korte & al., 2014) est à ce titre intéressante. Elle explore plus particulièrement les effets positifs et négatifs de la thérapie de rétrospective de vie en groupe à partir de l'expérience des personnes. Les chercheurs ont identifié que le format en groupe permettait aux participants d'éprouver un sentiment d'appartenance. Par ailleurs, les participants ont appris à s'exprimer davantage au cours des rencontres et ont apprécié de le faire. Les auteurs ont identifié deux phénomènes positifs issus du format en groupe, celui de la comparaison entre participants qui permet de relativiser sa propre situation et celui de l'aide accordée et reçue entre eux. Cette recherche a également identifié des difficultés pour certaines personnes qui, moins

En groupe ou individuellement

Si l'on croise ces éléments avec des méta-analyses (Bohlmeijer et al., 2003; Pinquart & Forstmeijer, 2011) et la lecture qui en a été faite par d'autres auteurs sur l'efficacité de cette approche, il semble que la réminiscence simple ou structurée, en groupe ou individuellement, aurait des effets positifs équivalents sur la réduction des symptômes dépressifs. Mais cette efficacité est à croiser avec l'âge des participants. Les personnes du 3^{ème} âge bénéficieraient plus du format «groupe» dans lequel elles vont évaluer leur parcours et se fixer des objectifs pour le futur. Alors que les personnes du 4^{ème} âge bénéficieraient davantage du format «individuel» dans lequel elles peuvent revenir par exemple sur des conflits non-résolus.

Le rôle de l'infirmière

La mise en lien entre le cadre théorique de la Story Theory (Liehr & Smith, 2008) et la réminiscence permet de réfléchir à la place de l'infirmière dans ce type d'approche narrative. Cette théorie décrit l'attitude qu'une infirmière pourrait avoir pour accueillir et favoriser le récit d'une personne. Par exemple, les auteurs rappellent l'im-

portance d'une présence vraie, soit la nécessité d'adopter des attitudes telles que le non-jugement, de reformuler et de clarifier, le fait d'aller au rythme de la personne, la mise en lien entre passé, présent et futur. On le voit, l'infirmière a toutes les cartes en main pour faire émerger le récit, aider la personne à lui donner forme et permettre ainsi un sentiment de mieux-être. La question qui demeure ici est la formation nécessaire pour mener ce type d'approche et la spécificité que l'infirmière pourrait revêtir en regard des autres professionnels.

Ainsi, la théorie intermédiaire de la Story Theory issue de la discipline infirmière est tout à fait adaptée à la question de recherche à la base de ce travail, question à laquelle on peut répondre doublement par l'affirmative: oui, le récit peut avoir un effet positif pour améliorer la situation des personnes âgées dépressives et oui l'infirmière peut jouer un rôle clé dans l'émergence de ce récit. Du point de vue de la discipline infirmière, la Story Theory, datant des années 90, s'inscrit dans une lignée théorique plus ancienne à laquelle il s'agirait de se référer. Fin du 19^{ème}, début du 20^{ème} siècle, des travaux autour du récit autobiographique et des récits de vie se font jour en psychanalyse, en sociologie, en anthropologie, en sciences de l'éducation, en psychologie, ou encore en philosophie. Moyen pour la personne d'entrer dans un processus de développement, de formation ou encore de se situer dans un temps personnel et historique, le récit permet de reconfigurer son histoire et relier entre eux des événements porteurs de sens pour celui qui se raconte.

En conclusion

Les résultats de l'analyse des sept articles qui ont fondé ce travail recourent les résultats d'une méta-analyse (Pinquart & Forstmeier, 2011) qui s'est intéressée aux effets de la réminis-



La réminiscence consiste à réveiller les expériences significatives du passé.

cence, en incluant également la réminiscence simple en plus des deux autres types interventions. Cette méta-analyse a montré que toute intervention a un effet bénéfique, mais à des degrés divers selon les situations et le niveau de la prise en charge psychothérapeutique. Appliquée à la pratique des soins, la réminiscence peut avoir plusieurs avantages, sous certaines conditions. Par rapport au champ de compétences infirmier, il est important de se rappeler de la réglementation suisse. Selon l'art. 46 REPS (Règlement sur l'exercice des professions de la santé), pour avoir le droit de conduire des psychothérapies, il est nécessaire d'être au bénéfice d'une formation reconnue à cet effet. Ceci étant, les infirmières pourraient utiliser, en groupe ou individuellement, la réminiscence simple ou structurée puisque ce type d'intervention ne relève pas de la psychothérapie. Dans tous les cas, il est essentiel d'avoir les outils nécessaires et d'être préparé à faire face à des patients ou résidents qui peuvent avoir de lourds passés et si tel est le cas, savoir les diriger au besoin vers d'autres spécialistes. C'est donc bien

chaque fois autant la question des finalités poursuivies que du type de responsabilités à endosser qu'il s'agit de se poser, et donc in fine celle de la limite du champ professionnel.

La dépression de la personne âgée ne fait pas de bruit, mais elle fait des dégâts. Les pistes qu'apportent la réminiscence pour favoriser une meilleure santé psychique peuvent être des ouvertures pour l'amélioration des soins de santé mentale aux personnes âgées. La Story Theory et les travaux autour du récit appuient également les bienfaits de «se raconter». L'infirmière a un rôle central dans l'intérêt qu'elle porte aux personnes dont elle s'occupe, en favorisant leur récit et en renforçant leur identité fragilisée, momentanément ou de façon plus durable. ■

Bibliographie

Les références en lien avec cet article se trouvent dans la version digitale: www.reader.sbk-asi.ch. La bibliographie complète du travail de bachelor peut être obtenue auprès des auteures. Contacts: Anja.pattschull@gmail.com; Aurelie.milette@gmail.com; Annick.anchisi@hesav.ch