

l'activation comportementale principes et efficacité

Sylvie Blairy

Unité de Psychologie Clinique Comportementale et Cognitive.

Département de Psychologie: cognition et comportement.

Université de Liège , Belgique.

**Colloque: Troubles psychiatriques résistants
Grenoble le 12 juin 2013**

L' ACTIVATION COMPORTEMENTALE

Principes et efficacité



1. Définition: qu'est ce que l'activation comportementale ?
2. Philosophie scientifique et principes de base.
3. Présentation des outils thérapeutiques.
4. Brève revue de la littérature sur l'efficacité AC
5. Les limites de l'intervention

Objectif

Amélioration de la santé mentale du sujet en terme d'humeur, de pensées, et qualité de vie.

Deux principes de base

1. Augmenter l'engagement dans des activités associées à un sentiment de plaisir et/ou de maîtrise de la tâche à accomplir.
2. Diminuer l'engagement dans des comportements qui maintiennent les affects négatifs ou qui en augmentent les risques.

PHILOSOPHIE SCIENTIFIQUE ET ÉVOLUTION DES IDÉES

➤ Skinner (1953)

Le conditionnement opérant. Focalisation sur les facteurs environnementaux de la dépression.

➤ Lewinsohn et Ferster (1974)

Psychothérapie de la première vague
Modèle comportemental de la dépression-importance du conditionnement opérant dans la dépression.

➤ Beck (1976)

Psychothérapie de la deuxième vague
La vague des thérapies cognitives

PHILOSOPHIE SCIENTIFIQUE ET ÉVOLUTION DES IDÉES

➤ Etude de Jacobson et coll. (1996)

Analyse de la thérapie cognitive de Beck – ingrédient actif ?

G1: Planification des activités (AC)

G2: Restructuration cognitive (travail sur les pensées automatiques générées par distorsions cognitives) + planification des activités (AC)

G3: TC « full » (restructuration cognitive et modification des croyances) + planification activités (AC)

PHILOSOPHIE SCIENTIFIQUE ET ÉVOLUTION DES IDÉES

Etude de Jacobson et coll. (1996)

Niveau de dépression:

AC = Restructuration cognitive + AC = TC « full »

Pensées négatives et attributions dysfonctionnelles:

AC = Restructuration cognitive + AC = TC « full »

Etude de Gortner et coll. (1998) Follow-up 2 ans

PHILOSOPHIE SCIENTIFIQUE ET ÉVOLUTION DES IDÉES

- S. Hayes (1993) – la troisième vague – la vague émotionnelle.

Développement du contextualisme fonctionnel

« **Le comportement humain est un acte dans un contexte** »

Le contextualisme fonctionnel

Théorie	S	R	C
Cognitive	Antécédent <i>Invité à une soirée</i>	Croyance <i>Je suis inintéressant anxiété</i>	Conséquence <i>Je décline l'invitation</i>
Comportementale	Antécédent <i>Invité à une soirée</i> <i>Anxiété</i> <i>Je pense que je suis inintéressant</i>	Comportement <i>Je décline l'invitation</i>	Conséquence <i>Anxiété réduite</i>

L'ACTIVATION COMPORTEMENTALE « MODERNE »

LES PROGRAMMES THÉRAPEUTIQUES

Martell, Addis, Jacobson (2001) - programme BA

inactivité = stratégie de coping pour éviter les circonstances environnementales qui produisent

- ✓ **un bas niveau de renforcement positif**
- ✓ **un haut niveau d'aversion**

Identifier et vaincre les évitements

L'ACTIVATION COMPORTEMENTALE « MODERNE »

LES PROGRAMMES THÉRAPEUTIQUES

Lejuez, Hopko et Hopko (2002) programme BATD-R

Le comportement est renforcé par des conséquences court-terme plutôt que les conséquences long-termes désirées.

Le comportement du client peut-être contrôlé par des conséquences désirables (valeurs – objectifs de vie).

Augmenter la saillance et le pouvoir des conséquences LT
(choix du comportement)

LES OUTILS THÉRAPEUTIQUES

Les caractéristiques techniques

La psychoéducation du patient

Le monitoring des activités quotidiennes

Les stratégies d'activation

La planification d'activités

Identifier et définir ses valeurs – domaines de vie importants

heure	activité	plaisir	maîtrise
6 h			
7 h			
8 h			
9 h			
10 h			
11 h			
12 h			
13 h			
14 h			
15 h			
16 h			
17 h			
18 h			
19 h			
20 h			
21 h			

heure	activité	Plaisir (0-10)	Maîtrise (0-10)
6 h	Dormir		
7 h	Dormir		
8 h	Dormir		
9 h	Dormir		
10 h	Écouter mon CD « pleine conscience »	7	5
11 h	Vérifier mes mels	8	10
12 h	Petit déjeuner	4	?
13 h	Regarder la TV	6	
14 h	sieste	6	
15 h	Course	8	
16 h	Course	8	
17 h	Visite maman	2	
18 h	TV + mels	2	
19 h	TV	2	
20 h	TV + vin	5	
21 h	TV + Chips	5	
22 h	Au lit	5	

LES OUTILS THÉRAPEUTIQUES

Les caractéristiques techniques

La psychoéducation du patient

Le monitoring des activités quotidiennes

Les stratégies d'activation

La planification d'activités

Identifier et définir ses valeurs – domaines de vie importants

Sélection des activités et hiérarchie.

Quelles sont les activités que vous aimeriez bien faire ?
Evaluer la difficulté/obstacles de chacune.

Activités	difficultés	Domaine de vie
Faire du yoga	Trouver un cours Les cours commencent en septembre	
Trouver un nouveau job	La crise	

Questionnaire des domaines de vie importants

Les relations familiales

Les relations sociales

Les relations amoureuses

Education/formation

Emploi/carrière

Hobbies / activités récréatives

Travail bénévole, charité, activités politiques

Activités physiques et bien-être psychologique

Spiritualité

Questions

Importance de chaque domaine (0 à 10) + hiérarchisation

Congruence des actions de la semaine avec la hiérarchie

Quelle personne voudriez vous être dans ce domaine ?

Quels buts spécifiques pourraient être définis?

QUELLE EST L'EFFICACITÉ DU TRAITEMENT ACTIVATION COMPORTEMENTALE ?

LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

TROUBLE DÉPRESSIF

Etude de Dimidjian et al., (2006). Comparaison Activation
comportementale vs autres thérapies

Activation comportementale vs psychothérapie cognitive vs
paroxetine vs placebo

241 Patients dépressifs - dépression modérée (n = 103) à sévère (n = 138)

TC: n = 45

AC : n = 43

AD: n = 100

Placebo n = 53

Résultats des patients avec dépression modérée

	Pré-test	Post-test (16 semaines)	Différences de scores
BDI			
TC	27.30	9.76	17.54
BA	28.72	11.00	17.72
AD	27.79	7.91	19.88
HAMILTON			
TC	16.65	7.19	9.46
BA	17.28	7.92	9.36
AD	16.98	8.45	8.53

Résultats des patients avec dépression sévère

	Pré-test	Post-test (16 semaines)	Différences de scores
BDI			
TC	34.12	17.44	16.68
BA	36.68	8.75	27.93
AD	35.61	7.78	27.83
HAMILTON			
TC	22.72	10.33	12.39
BA	23.16	7.56	15.60
AD	23.79	8.63	15.16

TROUBLE DÉPRESSIF

Ekers et al. (2008) A meta-analysis of randomized trials of behavioural treatment of depression.

BA vs. TAU: Absence de traitement psychothérapeutique actif (traitement psychiatre traitant , liste d'attente, relaxation).

16 études - 459 patients ont contribué à cette comparaison.

Niveau de dépression après traitement BA > TAU

Nombre de drop-out BA = TAU

Niveau de récupération BA > TAU

Ekers et al. (2008) A meta-analysis of randomized trials of behavioural treatment of depression.

BA vs. CBT/CT: Traitement qui vise la modification des réponses cognitives aux situations et leurs conséquences émotionnelles (bibliothérapie, psychothérapie avec un thérapeute expérimenté/étudiant).

12 études – 476 patients. 6 à 20 sessions de 40 min à 1 heures. Contacts téléphoniques de 4 à 10 min (10).

Niveau de dépression après traitement BA = CBT/CT

Nombre de drop-out BA = CBT/CT

Niveau de récupération BA = CBT/CT

Ekers et al. (2008) A meta-analysis of randomized trials of behavioural treatment of depression.

BA vs. Psychothérapies brèves (PB): interventions basées sur une approche psychodynamique et menées par des thérapeutes expérimentés.

3 études – 166 patients. 10 à 20 sessions de 1 heure à 90 min.

Niveau de dépression après traitement BA > PB

Nombre de drop-out BA = PB

Niveau de récupération BA > PB

Ekers et al. (2008) A meta-analysis of randomized trials of behavioural treatment of depression.

BA vs. Interventions de soutien (IS): travail thérapeutique visant la prise de conscience des problèmes grâce à la relation thérapeutique (Rogers)

2 études – 45 patients. 6 (50 min) et 8 (50 min).

Niveau de dépression après traitement BA > IS

Pas suffisamment de données pour faire les autres analyses

TROUBLE PSYCHOTIQUE

Mairs et al. (2011). Activation comportementale et symptômes négatifs chez des patients psychotiques.

Patients schizophrènes souffrant de symptômes négatifs.

On adapte la durée des séances à chaque patient

La durée de la thérapie s'élève à six mois.

Traitement: Etablir, avec chacun, une routine facilitant

- ✓ la mise en place d'activités appréciées
- ✓ La mise en place d'activités nécessaires (faire ses courses, par exemple).

Mairs et al. (2011). Activation comportementale et symptômes négatifs chez des patients psychotiques.

Les résultats

- ✓ La compliance moyenne des participants est de 44 % avec une progression chez chaque participant.
- ✓ Une diminution des scores de symptômes négatifs et de dépression est apparente
- ✓ Pas d'amélioration du niveau des symptômes positifs.
- ✓ Les participants se sont dits très satisfaits du traitement et la majorité le recommanderait à d'autres.

DÉPENDANCES

MacPherson et al. (2010) Etude pilote. Arrêt tabac chez des fumeurs avec un niveau élevé de symptômes dépressifs.

Population

68 adultes âgés en moyenne de 44 ans (48,5 % de femmes)

Traitements

Treatment Smoking (TS): patch nicotine + self-monitoring de la consommation + identification des stratégies efficaces en fonction des tentatives passées + relaxation + changements modes de vie + prévention.

Behavioral activation for treatment smoking (BATS): TS (sans relaxation) + self-monitoring (humeur et consommation) + identification des valeurs et des buts dans la vie + planification d'activités + efforts pour atteindre +S+

MacPherson et al. (2010) Etude pilote. Arrêt tabac chez des fumeurs avec un niveau élevé de symptômes dépressifs.

	ST (n = 33)		BATS (n = 35)
Sem 1	9.1		28.6
Sem 4	9.1		17.1
Sem 16	3.0		11.4
Sem 26	0.0		14.3

Daughters et al. (2008). Efficacité du traitement chez des usagers de drogues illicites avec un niveau élevé de symptômes dépressifs.

Population

44 adultes (28 hommes et 18 femmes) – 42 ans- consommateurs crack/cocaïne, héroïne, hallucinogènes, marijuana, polytoxicomanes + alcool.

Traitements

TAU: prévention rechute, analyse fonctionnelle, gestion du stress et de la colère, spiritualité, en groupe éducation, vie, jobs .

TAU+ BATD (LETS'Act): 6 sessions de 2 semaines. Valeurs et objectifs dans la vie, self-monitoring, planification d'activité en lien avec les domaines de vie, relaxation.

Daughters et al. (2008) Efficacité du traitement chez des usagers de drogues illicites avec un niveau élevé de symptômes dépressifs.

	BA	TAU		BA	TAU	BA Follow-up (2 sem.)	TAU Follow-up (2 sem.)
HAM-D	12,4 (11,3)	14,1 (8,2)		6,7 (6,6)	14,9 (9,5)		
BAI	15,7 (11,9)	16,8 (12,3)		10,7 (9,9)	15,4 (13,3)		
BDI	21,3 (8,2)	20,0 (10,5)		13,6 (10,6)	14,4 (9,2)	11,3 (9,9)	15,7 (10,1)

EFFICACITE DE L'ACTIVATION COMPORTEMENTALE

- ✓ Diminution des symptômes dépressifs
- ✓ Diminution des symptômes anxieux
- ✓ Amélioration de la qualité de vie
- ✓ Diminution de la consommation de substances

LES OBSTACLES AU TRAITEMENT

- ✓ Le contexte environnemental
- ✓ Le niveau d'anxiété – les évitements
- ✓ Les compétences cognitives et émotionnelles du patient