

# La thérapie cognitive et comportementale (TCC) adaptée aux personnes âgées anxieuses

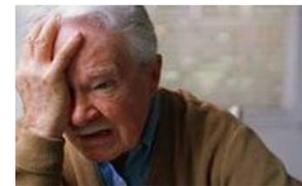
**Sébastien Grenier, M.Ps., Ph.D.**

**Psychologue clinicien**

**Stagiaire postdoctoral**

**Centre de recherche**

**Institut universitaire de gériatrie de  
Montréal**



# Les objectifs de l'atelier



1. Présenter brièvement la TCC
  2. Illustrer la mise en place d'une TCC chez un patient âgé souffrant d'anxiété en mettant l'accent sur les façons d'adapter le traitement aux caractéristiques du vieillissement
- Les rudiments de la TCC ne seront pas présentés (modèles de conditionnement)

# La TCC est une approche...

- Active / directive (guide qui accompagne)
- Collaborative (travail d'équipe)
- Centrée sur le présent  
Quels sont les facteurs qui déclenchent  
et maintiennent l'anxiété?
- Structurée (évaluation rigoureuse)



# Portrait de votre nouveau client



- ✓ Roland est âgé de 82 ans
- ✓ Professeur retraité
- ✓ Il vit dans une résidence pour personnes âgées autonomes
- ✓ Sa femme est décédée d'un cancer il y a 5 ans (deuil résolu)
- ✓ Il se décrit comme étant «**nerveux**» depuis toujours
- ✓ Malgré les visites régulières, il a **peur de se retrouver seul**
- ✓ **Évite** de se retrouver seul (participe à plusieurs activités)
- ✓ Il souffre d'arthrite depuis environ 7 ans
- ✓ Il se plaint de **mal dormir** et de se réveiller fréquemment durant la nuit. Il se plaint d'**être constamment fatigué**
- ✓ Grand amateur de livres policier, il a aujourd'hui de la **difficulté à se concentrer** et à retenir ce qu'il vient de lire
- ✓ Aucune démence ou troubles cognitifs apparents

# Les objectifs de l'évaluation cognitive et comportementale

## 1. Reconnaître les signes d'anxiété

- ✓ Se sentir nerveux
- ✓ Peur de se retrouver seul / évitement
- ✓ Mal dormir / être fatigué
- ✓ Pertes de concentration
- ❖ Utiliser des questionnaires auto-rapportés



## 2. Identifier les déclencheurs et les facteurs de maintien (sans négliger les facteurs biologiques)

## 3. Identifier les freins au changement

- ✓ Inclure un proche dans le processus d'évaluation



Dès les premières rencontres  
d'évaluation, vous devez adapter  
la TCC aux caractéristiques du  
vieillissement...



# Principales modifications de la TCC avec les aînés

## **1. Problèmes de mémoire**

- ✓ Nouvelles informations : lentement, fréquemment et différemment
- ✓ Supports visuels durant les explications (graphiques)  
Say it, show it, do it
- ✓ Prendre des notes (aide-mémoires)

## **2. Multimorbidité**

- ✓ Tableau clinique complexe / maladies physiques
- ✓ Équipes multidisciplinaires

Source : Laidlaw, K., Thompson, L. W., Dick-Siskin, L., & Gallagher-Thompson, D. (2003). *Cognitive Behaviour Therapy with older adults*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd. Page 47.

# Principales modifications de la TCC avec les aînés

## **3. Âgisme «internalisé»**

- ✓ Défaire les mythes associés au vieillissement (freins au changement?)

## **4. Raconteurs d'histoire**

- ✓ Propension à donner beaucoup de détails / faire des résumés / demander la permission d'interrompre et de rediriger la conversation

Source : Laidlaw, K., Thompson, L. W., Dick-Siskin, L., & Gallagher-Thompson, D. (2003). Cognitive Behaviour Therapy with older adults. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd. Page 47.

## Objectif # 2 : identifier les déclencheurs et les facteurs de maintien

### 1. Pertes / changements

- ✓ Pertes sensorielles
- ✓ Pertes mnésiques (début de démence?)
- ✓ Pertes de mobilité / maladies physiques
- ✓ Pertes humaines (le décès d'un proche)
- ✓ Évènements de vie (se faire voler, tomber, déménager, etc.)



### 2. Pensées négatives / anticipations catastrophiques

### 3. Prise d'un médicament

### 4. Comportements d'évitement



# Déclencheurs et facteurs de maintien identifiés chez Rolland

## **1. Nervosité / ruminations TAG**

- ✓ Inquiétudes actuelles (peur de se retrouver seul) / depuis le décès de sa femme
- ✓ Inquiétudes passées (peur de manquer d'argent)
- ✓ Évitement (rester seul)

## **2. Insomnie (fatigue) / difficultés de concentration**

- ✓ Éliminer les causes physiques (arthrite, apnée du sommeil, etc.)
- ✓ Inquiétudes excessives / anticipations (si mes enfants ne viennent pas me visiter...)
- ✓ Fait des activités pour ne pas se retrouver seul (fatigue)

## Objectif # 3 : identifier les freins au changement

### 1. **Croyances générationnelles / âgisme internalisé**

- ✓ Aller chercher de l'aide est un signe de faiblesse (Rolland)
- ✓ J'ai toujours été comme cela; je ne peux changer (Rolland)
- ✓ Ils vont perdre leur temps avec moi
- ✓ C'est de l'argent gaspillé
- ✓ Je ne suis pas déprimé, c'est juste mon âge
- ✓ Être âgé c'est être malade
- ✓ On n'apprend pas à un vieux singe à faire la grimace
- ✓ On doit laver notre linge sale en famille
- ✓ On ne déterre pas les morts
- ✓ Les thérapies c'est pour les jeunes
- ✓ Il faut être fou pour suivre une thérapie (Rolland)



## Objectif # 3 : identifier les freins au changement (suite)

- 2. Modèle médecin-patient**  
Attendre d'être guéri (passivité)
- 3. Thérapie = divan et retour dans le passé**



- 4. Peur du changement / les vieilles habitudes sont sécurisantes**

Après l'évaluation (3 à 4 rencontres)...  
Il est maintenant temps d'agir!



# Les étapes de la TCC avec Rolland

## **1. Remettre en question les croyances générationnelles (auto-âgisme)**

- ✓ Aller chercher de l'aide est un signe de faiblesse / autres interprétations?
- ✓ J'ai toujours été comme cela; je ne peux changer / est-ce que vos goûts ont changé?
- ✓ Si je suis une thérapie, les autres vont penser que je suis fou / qu'est-ce que la folie?

# Les étapes de la TCC avec Rolland

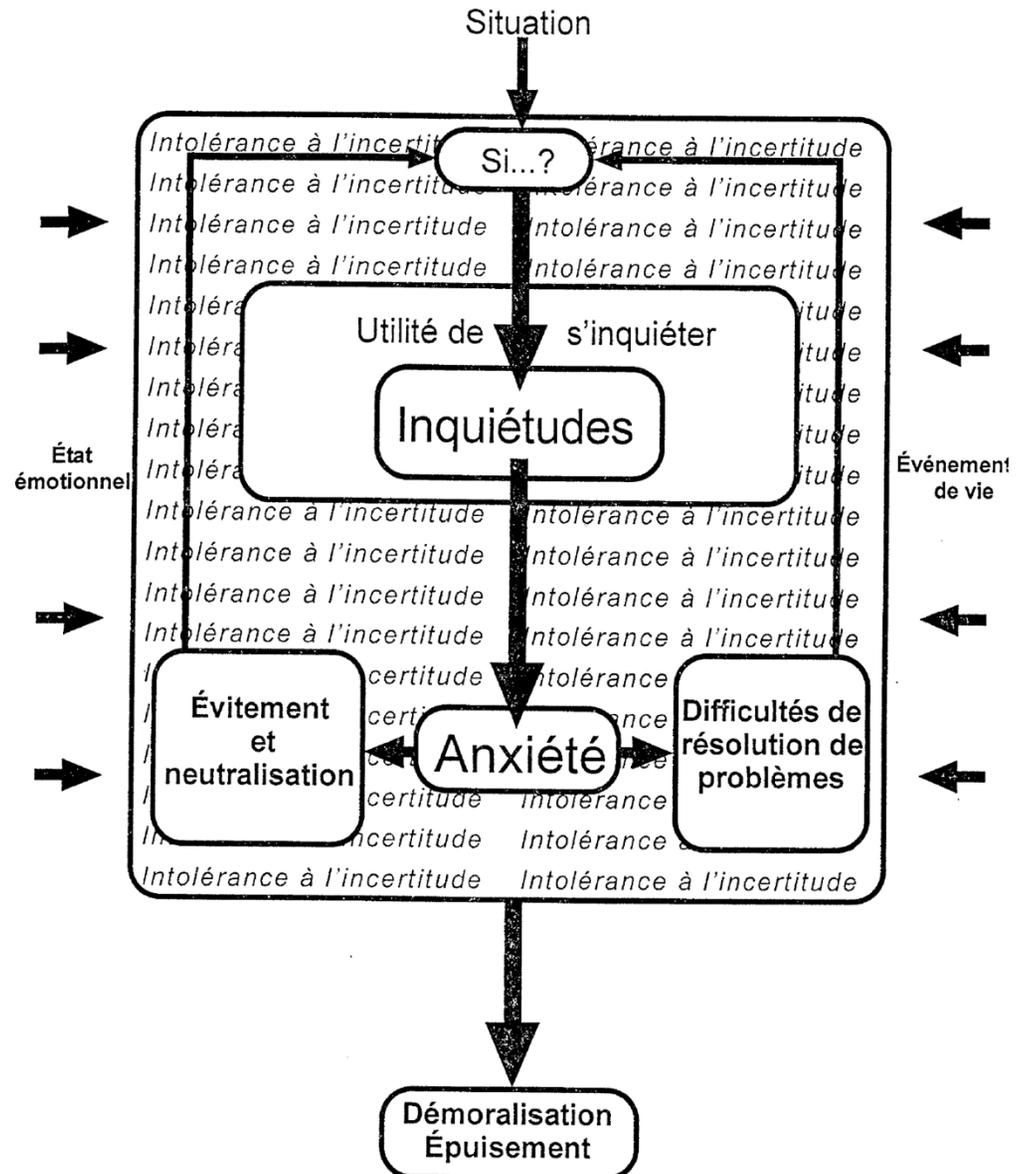
## **2. Traitement cognitivo-comportemental du TAG**

(Arrêtez de vous faire du souci pour tout et pour rien, Ladouceur et al., 2003)

- **Objectifs** : apprendre à tolérer l'anxiété lorsqu'il est seul et améliorer son sommeil
- ✓ Observer ses inquiétudes (quels sont les déclencheurs? périodes dans la journée?)
- ✓ Utilité de s'inquiéter? (trouver des solutions pour ne pas se retrouver seul? Les avantages et inconvénients de s'inquiéter)
- ✓ Exposition in vivo et cognitive (scénario catastrophique)
- ✓ Enseigner des stratégies pour mieux dormir

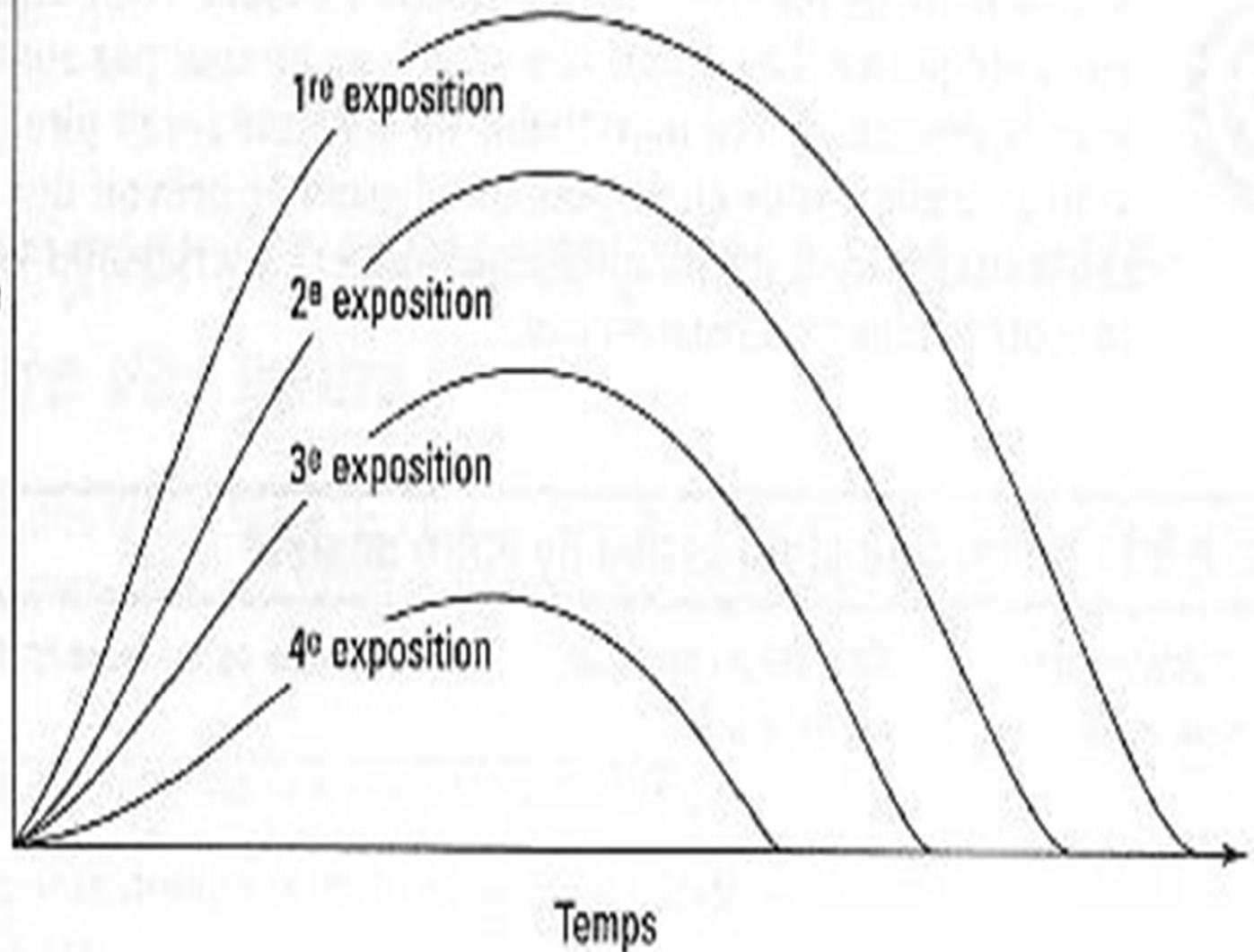
# Modèle du TAG (Dugas et al.)

- ✓ **Situation** : être seul
- ✓ **Scénario** : si mes enfants ne viennent pas me visiter... je vais mourir dans la solitude
- ✓ **Intolérance à l'incertitude** : éviter d'être seul par crainte de mal réagir
- ✓ **Utilité de s'inquiéter** : si j'y pense, je vais trouver des solutions...
- ✓ **Évitement** : être seul



# Utilisez un schéma pour bien expliquer l'exposition

**Figure 9.2 :** Anxiété  
Votre anxiété diminue chaque fois un peu plus quand vous vous exposez à un élément déclencheur redouté.





# Deux obstacles thérapeutiques

- 1. Rolland fait du coq à l'âne et raconte des histoires aucunement reliées aux objectifs thérapeutiques**
- 2. Rolland ne fait pas les exercices recommandés à la maison**

# Pour aider Rolland à se «structurer»

Source : Secker, D. L., Kazantzis, N., Pachana, N. A. (2004). Cognitive behavior therapy for older adults: practical guidelines for adapting therapy structure. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22(2), 93-109.

## ➤ **Début**

- ✓ Retour sur la semaine et sur les exercices
- ✓ Fixer des objectifs concrets et réalistes (p. ex., aujourd'hui, nous allons discuter de vos inquiétudes...)
- ✓ Écrire les objectifs de la rencontre sur un tableau. Permet de garder le «focus»

## ➤ **Pendant**

- ✓ Prendre des notes / quitter avec les notes du thérapeute
- ✓ Utiliser tous les sens pour favoriser l'encodage
- ✓ Prendre son temps / parler plus lentement / être patient
- ✓ Rencontres plus courtes? Pauses?
- ✓ Rétroactions régulières

# Pour aider Rolland à se «structurer» (suite)

Source : Secker, D. L., Kazantzis, N., Pachana, N. A. (2004). Cognitive behavior therapy for older adults: practical guidelines for adapting therapy structure. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22(2), 93-109.

## ➤ **Fin**

- ✓ Qu'avez-vous retenu aujourd'hui? / quels sont les points importants de la rencontre?
- ✓ Expliquer les exercices / les écrire (aide-mémoire)



# Pour augmenter les chances que Rolland fasse ses exercices

Source : Kazantzis, N., Pachana, N. A. & Secker, D. L. (2003). Cognitive-Behavioral Therapy for older adults: practical guidelines for use of homework assignments. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10, 324-332.

- ✓ Travail d'équipe / jusqu'à quel point êtes-vous sûr de réussir (0-100)?
- ✓ Bien expliquer l'utilité (apprendre à pédaler, tricoter, etc.)
- ✓ Bien expliquer les consignes (être précis et concret vs. n'importe quand)
- ✓ Le client est-il attentif durant l'explication des exercices?
  - Pertes sensorielles
  - Conditions médicales (arthrite)
- ✓ Ajuster l'intensité des exercices d'exposition à la condition physique du client
- ✓ Faire participer une tierce personne

# La TCC : un traitement efficace

- Quelques études démontrent l'efficacité de la TCC dans le traitement de l'anxiété (TAG) chez les personnes âgées en **bonne santé**

(Gorenstein et al., 2007; Mohlman, 2004; Scogin et al., 2005; Stanley et al., 2003)

- Moins d'évidences empiriques avec les personnes âgées souffrant de maladies physiques chroniques ou neurodégénératives

- ✓ Démence (Robinson et al., 2011)
- ✓ Parkinson (Mohlman et al., 2010)
- ✓ MPOC (Livermore et al., 2010)



# MERCI!

[grenier.sebastien@uqam.ca](mailto:grenier.sebastien@uqam.ca)



## Références et lectures recommandées (\* livres)

### ➤ **TCC et personnes âgées**

1. Barrowclough, C., et al. (2001). A randomized trial of the effectiveness of CBT and supportive counseling for anxiety symptoms in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(5), 756-762.
2. Floyd, M., & Scogin, F. (1998). Cognitive-Behavior Therapy for older adults: how does it work? *Psychotherapy, 35*(4), 459-463.
3. \* Gallagher-Thompson, D., Steffen, A. M., & Thompson, L. W. (2008). *Handbook of Behavioral and Cognitive Therapies with older adults*. New York: Springer.
4. Gorenstein, E. E., Papp, L. A., & Kleber, M. S. (1999). Cognitive behavioral treatment of anxiety in later life. *Cognitive and Behavioral Practice, 6*, 305-320.
5. Knight, B. G., Satre, D. D. (1999). Cognitive Behavioral Psychotherapy with older adults. *Clinical Psychology: Science and Practice, 6*(2), 188-203.
6. \* Laidlaw, K., Thompson, L. W., Dick-Siskin, L., & Gallagher-Thompson, D. (2003). *Cognitive Behaviour Therapy with older adults*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
7. Secker, D. L., Kazantzis, N., Pachana, N. A. (2004). Cognitive behavior therapy for older adults: practical guidelines for adapting therapy structure. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 22*(2), 93-109.