

La dépression et la maladie de Parkinson

Bruno Fortin, psychologue à l'Unité de médecine familiale Charles-Lemoyne

Le cas clinique

La patiente est désespérée. Son neurologue vient de lui apprendre qu'elle a la maladie de Parkinson et elle insiste pour souligner que cela ne peut pas bien se terminer. Renseignée par ses explorations sur le Web, elle anticipe déjà les tremblements qui vont l'empêcher d'écrire et de faire ce qu'elle aime. Elle surveille déjà l'apparition d'une détérioration cognitive. Elle s' imagine marchant courbée, à petits pas, le visage inexpressif, rigide, bougeant tellement lentement qu'elle en perd l'équilibre. Puis immobile, incapable de bouger, au milieu de la rue, dans un escalier, au volant! Elle ne pourra plus conduire. Elle imagine aussi le regard d'incompréhension des gens. Elle ne pourra plus sortir. Elle ne dort plus. Elle ne mange plus. Elle songe à mourir pour éviter cette humiliation.

La recherche le dit

La maladie de Parkinson est un des troubles neurologiques dégénératifs les plus fréquents. Elle a une incidence après 65 ans d'environ 160 personnes par 100 000 habitants (A'Campo, Spliethoff-Kamminga et Roos, 2011). Elle se présente sous la forme d'une triade de difficultés motrices comprenant des tremblements, de la rigidité et du ralentissement moteur. Près de 50 % des patients atteints de la maladie de Parkinson souffrent de dépression (Dobkin et coll., 2011). Cette comorbidité est associée à un déclin plus rapide des aspects physiques et cognitifs, à une plus pauvre qualité de vie et à une augmentation du fardeau des proches aidants.

Dans une étude divisant au hasard 80 patients atteints de la maladie de Parkinson en deux groupes, Dobkin et coll. (2011a) ont comparé le traitement cognitivo-comportemental de la dépression au suivi habituel. Le programme comprenait 10 sessions hebdomadaires de 60 à 75 minutes. Le traitement comprenait de l'exercice, de l'activation comportementale, l'auto-observation des pensées, la restructuration cognitive, l'entraînement à la relaxation, le contrôle des inquiétudes et l'hygiène du sommeil. S'ajoutaient quatre sessions individuelles pour les proches aidants (30 à 45 minutes) visant à leur fournir les habiletés nécessaires pour faciliter la pratique des techniques cognitivo-comportementales par les patients. Le groupe cognitivo-comportemental a démontré une réduction significative du niveau de la dépression. Des effets positifs notables ont aussi été obtenus sur le plan de l'anxiété, du fonctionnement social, du recadrage positif et de l'ampleur des symptômes de la maladie rapportés.

Un programme éducatif pour les patients souffrant de la maladie de Parkinson et leurs proches aidant (PEPP) a été évalué dans sept pays européens (A'Campo et coll., 2010; A'Campo, Spliethoff-Kamminga et Roos, 2011). Comprenant lui aussi des techniques cognitivo-comportementales, il aborde les conséquences psychosociales de la maladie. Les patients y apprennent à être proactifs dans leur traitement, à rechercher de l'information sur la maladie, à observer leur corps, leurs comportements, leurs pensées et leur humeur, à entreprendre des activités plaisantes, à pratiquer la relaxation, à remplacer

les pensées inutiles ou irréalistes par des pensées utiles et réalistes et à gérer ou prévenir la dépression et l'anxiété. Ils apprennent également des compétences sociales telles que la communication et l'affirmation de soi. Ils apprennent à susciter et à demander du soutien social. Dans une étude portant sur 42 patients et 40 proches aidants, on note une amélioration de la qualité de vie chez les patients. Les proches aidants rapportent ressentir un moins lourd fardeau et avoir moins besoin d'aide. L'amélioration de la qualité de vie des patients ne s'est toutefois pas maintenue lors d'une évaluation six mois après la fin du traitement. Les auteurs évoquent le besoin d'une session de rappel. Ils soulignent toutefois qu'il s'agit d'une maladie dégénérative et que les défis à relever peuvent devenir de plus en plus difficiles à affronter sereinement. Les interventions devront être ajustées aux capacités physiques et cognitives du patient.

L'accès aux soins et l'utilisation de sessions de rappel seraient facilités par l'utilisation d'interventions téléphoniques. Dobkin et coll. (2011b) rapportent l'effet positif considérable des interventions téléphoniques pour le traitement de la dépression chez 21 patients déprimés vivant avec la maladie de Parkinson.

Après avoir partagé le film d'horreur qui régnait dans sa tête, la patiente dont nous avons parlé au début de cet article a progressivement réussi à nuancer ses pensées. Elle a constaté qu'elle risquait de gâcher inutilement les plaisirs qui lui sont accessibles. Décidée à profiter de l'instant présent, elle continue de satisfaire ses besoins. Une évaluation neuropsychologique l'a rassurée sur ses capacités actuelles. Elle évite les deuils prématurés tout en s'assurant d'avoir de l'information de qualité en collaborant avec les membres de son équipe de soin. Ceux-ci lui ont suggéré de participer à un groupe de soutien, d'exercice et de chant.

Vous pourrez trouver ces articles complets ou leurs résumés à partir de la base de données EBSCO.

Bibliographie

- A'Campo, L. E. I., Spliethoff-Kamminga, N. G. A. et Roos, R. A. C. (2011). An evaluation of the patient education programme for Parkinson's disease in clinical practice. *The International Journal of Clinical Practice*, November 2011, 65, 11, 1173-1179.
- A'Campo, L. E. I., Spliethoff-Kamminga, N. G. A., Macht, M. et Roos, R. A. C. (2010). Caregiver education in Parkinson's disease : formative evaluation of a standardized program in seven European countries. *Quality of Life Research*, 2010, 19, 55-64.
- Dobkin, R. D., Menza, M., Allen, L. A., Gara, M. A., Mark, M. H., Tiu, J., Bienfait, K. L. et Frideman, J. (2011a). Cognitive Behavior Therapy for Depression in Parkinson's Disease : A Randomized Controlled Trial. *The American Journal of Psychiatry*, 2011 October, 168, 10, 1066-1074.
- Dobkin, R. D., Menza, M., Allen, L. A., Tiu, J., Friedman, J., Bienfait, K. L., Gara, M. A. et Mark, M. H. (2011b). Telephone-based cognitive-behavioral therapy for depression in Parkinson disease. *Journal of Geriatric Psychiatry And Neurology*, 2011 december, 24, 4, 206-214.