



THÉRAPIE PAR LA RÉMINISCENCE

Groupes communs de réminiscence
Histoire de vie – Biographie thérapie
Biographie thérapeutique

POINTS CLÉS

- Pour améliorer la communication, les interactions sociales, la qualité de vie, l'humeur ; diminuer les symptômes dépressifs ; éviter le retrait social.
- Cette intervention mobilise des processus cognitifs, sociaux et affectifs.
- Les effets observés sont une amélioration de la qualité de vie, de la cognition, de la communication et une diminution des symptômes psychologiques et comportementaux.
- Seul ou avec l'aidant pour la biographie thérapie ; en groupe, seul ou avec l'aidant pour la simple réminiscence.
- Pour des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée aux stades léger à modéré.

PRÉSENTATION

A. Définition

Le travail de réminiscence chez les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée implique une conversation sur les activités, les événements et les expériences passées à l'aide d'éléments tangibles ou de « déclencheurs de souvenirs » comme des photographies, des objets domestiques, des objets familiers, de la musique et des enregistrements sonores ou vidéo (l'écllosion ces dernières années du numérique a favorisé l'utilisation de musiques, photographies et enregistrements sonores ou vidéos sur un même support). Dans un contexte de groupe, l'objectif est d'évoquer des souvenirs personnels et partagés et d'encourager la communication. Le travail de biographie contient souvent une partie individuelle et se traduit par la production d'un « livre biographique » (numérique ou papier) permettant à la personne de raconter son histoire de vie. On parle de « biographie thérapie » quand le travail de réminiscence individuel implique l'évaluation des souvenirs et des émotions associées, par exemple dans un contexte psychothérapeutique.

B. Fondements

La première étude sur le travail de réminiscence avec des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée a été rapportée par Kiernat en 1979^[1]. À cette époque, l'intérêt croissant pour l'histoire orale a permis de

valoriser davantage les souvenirs des personnes âgées avec des réminiscences considérées comme un processus naturel et souvent adaptatif. Les supports de réminiscence (objets, photographies et clips audio) sont devenus largement disponibles, ce qui a conduit de nombreux professionnels du soin et de l'accompagnement à établir une certaine forme de travail de réminiscence. Ces approches ont continué à gagner en popularité dans de nombreux pays.

CONTEXTE THÉORIQUE

A. Processus impliqués

- Processus cognitifs : la mémoire des événements et des souvenirs anciens est relativement intacte dans la maladie d'Alzheimer et dans les maladies apparentées. Les événements remontant à l'enfance peuvent être rappelés tandis que les événements très récents sont oubliés. Par conséquent, la réminiscence semble capitaliser sur les forces cognitives. La recherche suggère que la mémoire des souvenirs très anciens est certes altérée tout au long de la vie, mais les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, comme toutes les personnes âgées, se souviennent d'événements lointains et d'anecdotes répétées. Il est possible d'envisager une déconnexion entre le ■■■

THÉRAPIE PAR LA RÉMINISCENCE

passé et le présent, attribuable à de très faibles niveaux de mémoire autobiographique (mémoire pour les événements personnels) des années de milieu de vie de la personne. Une telle déconnexion pourrait contribuer à la difficulté de conserver un sentiment clair d'identité personnelle. La réminiscence peut donc être une thérapie qui puise dans le stock de souvenirs les plus importants de la personne, améliorant la conversation et la communication relatives aux expériences et aux événements de la vie antérieure, et, en encourageant la mémoire autobiographique, pourrait renforcer le sentiment d'identité.

- **Processus affectifs** : la réminiscence implique aussi un traitement émotionnel ; les souvenirs ont souvent des associations positives ou négatives. Le « bilan de vie » est un processus structuré et évaluatif, mené individuellement, couvrant toute l'histoire chronologique de la vie, cherchant à intégrer des souvenirs négatifs et positifs, conformément au stade de développement de fin de vie d'Erikson^[2]. La réminiscence, y compris le bilan de vie, est constamment rapportée comme bénéfique pour les personnes âgées présentant une humeur dépressive^[3-4] y compris les personnes vivant en EHPAD^[5]. Comme l'humeur dépressive est plus fréquente chez les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, la réminiscence pourrait aider à améliorer l'humeur dans ce contexte.
- **Processus sociaux** : dans un contexte de groupe, la réminiscence facilite l'interaction sociale, aide les membres du groupe à trouver des domaines d'intérêt communs en apprenant à se connaître en tant qu'individus avec des histoires de vie différentes ; ce qui conduit à un sentiment d'appartenance et d'unité. En groupe ou en tête-à-tête, les professionnels du soin et de l'accompagnement en apprennent davantage sur la personne, ses expériences, ses intérêts, ses valeurs, ses relations et ses préférences, et sont ainsi en mesure d'offrir des soins et un accompagnement particulièrement centrés sur les personnes ; ce qui pourrait améliorer leur qualité de vie.

B. Corrélats neurophysiologiques

Il n'y a pas d'étude à ce jour sur les corrélats neurophysiologiques de la thérapie par la réminiscence.

ÉVALUATION SCIENTIFIQUE

De nombreuses études ont évalué la thérapie par la réminiscence mais les résultats sont souvent incohérents, influencés par différentes approches (p. ex., groupe versus individuel ; simple réminiscence versus bilan de vie) et milieux (à domicile versus en institution). Les revues de la littérature, incluant jusqu'à 23 essais contrôlés randomisés avec 1763 participants, indiquent des améliorations portant sur :

- la qualité de vie^[6], notamment dans les EHPAD^[7] ;
- les symptômes dépressifs, particulièrement en milieu institutionnel^[8] ou via des séances individuelles^[6-7] ;
- la cognition^[8], en particulier dans les EHPAD et par séances individuelles^[7] ;
- la communication, en particulier avec la réminiscence en groupe^[7] ;
- les symptômes psychologiques et comportementaux^[6].

Concernant le rapport coût-efficacité, des données détaillées ne sont disponibles que dans le cadre de deux études à grande échelle pour un total de 779 participants qui ont évalué des groupes conjoints de réminiscence où les personnes et leurs aidants familiaux participaient ensemble à un programme actif couvrant des thèmes sur l'ensemble de la vie^[9]. Les conclusions de ces deux études sont que ce type de réminiscence est « peu susceptible d'être rentable »^[10] et qu'il « n'est pas rentable lorsque les effets sur les aidants ou la plupart des effets pour les personnes sont examinés »^[11 : p.103]. Toutefois, lorsque les coûts comprennent le remplacement du temps et l'apport de l'aidant familial, les groupes conjoints de réminiscence deviennent rentables en ce qui a trait à la qualité de vie des personnes (QoL-AD)^[11 : p.103].

MISE EN ŒUVRE ET CONSEILS PRATIQUES

A. Formation et/ou connaissances requises pour encadrer l'intervention

Tous ceux qui participent au travail de réminiscence doivent avoir une bonne compréhension des principes des soins et des pratiques centrées sur la personne. Une qualification professionnelle n'est nécessaire ni pour travailler sur un livre d'histoire de vie ni pour diriger un petit groupe de réminiscence. Tous ceux qui entreprennent une biographie thérapie doivent bénéficier d'une supervision ou des conseils d'un praticien expérimenté, ce qui donne l'occasion de discuter et de réfléchir au travail entrepris. Les intervenants qui entreprennent une biographie thérapie auprès des personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée qui présentent des symptômes dépressifs importants doivent avoir une formation et de l'expérience en soutien psychologique et en compétences thérapeutiques.

Des groupes conjoints de réminiscence ont été dirigés par un éventail de professionnels (infirmières, ergothérapeutes, psychologues cliniciens) et par des professionnels spécialisés dans l'art créatif.

THÉRAPIE PAR LA RÉMINISCENCE

B. Conseils pratiques et cliniques

BIOGRAPHIE THÉRAPIE	SIMPLE RÉMINISCENCE
Profil des participants <p>Personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée à un stade léger à modéré, de préférence avec un membre de la famille/ami pour aider à identifier des photos et des souvenirs pertinents.</p>	Personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée à un stade léger à modéré et, dans les groupes de réminiscence commune, les aidants familiaux. Il peut être utile d'identifier le profil d'intérêts des participants avant de commencer l'intervention.
Indications <p>Mauvaise humeur, symptômes dépressifs, retrait social, qualité de vie réduite.</p>	Accroître l'interaction sociale, la communication et la qualité de vie.
Contre-indications <p>Démence liée à l'alcool, niveaux élevés d'agitation, problèmes sensoriels non corrigés.</p>	Démence liée à l'alcool, niveaux élevés d'agitation, problèmes sensoriels non corrigés ou troubles de la communication. Les victimes d'abus ou d'actes de violences ou les personnes atteintes de syndrome de stress post-traumatique.
Contributeurs <p>Typiquement une thérapie en face à face, avec une personne et un modérateur/thérapeute. Un membre de la famille peut se joindre à l'équipe pour une partie de la session.</p>	Animateurs, assistants, bénévoles, membres de la famille. Dans un groupe, un minimum de deux animateurs/assistants est requis.
Cadre de l'intervention <p>Bureau ou chambre tranquille en EHPAD, dans un centre de soins ou chez une personne. Chaises confortables, bon éclairage et bonne ventilation. Absence d'interruption et de bruit de fond. Boissons et autres rafraîchissements facilement disponibles. Table pour définir les déclencheurs de mémoire. Wifi pour accéder aux ressources Internet.</p>	Salle de groupe de bonne taille dans un centre de soins ou en EHPAD, bien éclairée et ventilée, avec une bonne acoustique, un faible bruit de fond. Boissons et autres rafraîchissements facilement disponibles. Sièges autour d'une table où les déclencheurs de mémoire peuvent être définis. Tableau blanc et écran facilement visibles par tous. Wifi pour accéder aux ressources Internet.
Dosage <p>Séances individuelles.</p> <ul style="list-style-type: none">■ Période : de 8 à 12 semaines.■ Fréquence : au moins toutes les semaines.■ Durée : séance de 60 minutes.	En séances individuelles ou généralement en groupe de 6-12 participants. <ul style="list-style-type: none">■ Période : de 8 à 12 semaines.■ Fréquence : au moins toutes les semaines.■ Durée : séance de 60 minutes.
Déroulement des séances <ol style="list-style-type: none">1 Récapituler la session précédente, consulter le livre biographique jusqu'à la dernière période de vie évoquée ;2 Passer à la phase chronologique suivante avec des questions ouvertes et évaluatives, en utilisant des supports aidant à l'évocation de souvenirs personnels ;3 Planifier la prochaine session – demander l'aide de la famille pour identifier les supports appropriés. <p><i>Une pause en milieu de séance est recommandée.</i></p>	<ol style="list-style-type: none">1 Bienvenue et introduction ;2 Introduire le thème de la session et les supports pertinents, y compris les photographies, les souvenirs et la musique ;3 Faciliter la discussion en veillant à ce que tous les participants aient l'occasion de partager des souvenirs ;4 Planifier la prochaine session en offrant aux participants la possibilité de contribuer à leurs propres déclencheurs de mémoire à partager avec les autres ;5 Une pause avec des rafraîchissements est recommandée, de préférence en rapport avec le thème de la session.
Observance / Présence <p>Le manque d'engagement peut être abordé au cours des séances et discuté sous supervision. Cela peut signifier que des efforts plus importants doivent être faits pour identifier les déclencheurs de mémoire appropriés ou que la personne a des souvenirs tristes ou traumatiques qui sont difficiles à évoquer.</p>	Bien que beaucoup de personnes âgées aiment se remémorer, ce n'est pas le cas pour tout le monde. Certaines personnes n'aiment pas dévoiler leur vie privée et trouvent le contexte de groupe difficile. Les personnes ont des antécédents, des expériences et des intérêts différents, de sorte que certains participants peuvent être moins intéressés par certains sujets et thèmes. Des souvenirs inattendus malheureux ou traumatisants apparaissent parfois. Les animateurs doivent être prêts à laisser à la personne de l'espace, du temps et du soutien si cela se produit.
Évaluation <p>Anxiété et/ou dépression avec l'échelle de dépression gériatrique (p. ex. GDS-15) et/ou l'échelle d'anxiété et de dépression HAD ; Qualité de vie avec le questionnaire QoL-AD.</p>	Qualité de vie avec le questionnaire QoL-AD ; communication avec l'échelle de communication Holden. Intérêt, plaisir et bien-être immédiat avec des échelles de smiley (ex. Echelle EVIBE d'évaluation instantanée du bien-être).

THÉRAPIE PAR LA RÉMINISCENCE

POUR PLUS D'INFORMATIONS

■ Social Care Institute for Excellence (Royaume-Uni) :

1 'Reminiscence for people with dementia' (comprend une liste de lecture, des liens et des ressources utiles, etc.)
<https://www.scie.org.uk/dementia/living-with-dementia/keeping-active/remembrance.asp>

2 'Creating a life story using technology' (comprend des conseils et des liens utiles)
<https://www.scie.org.uk/dementia/support/technology/creating-life-story>

■ Collaboration Cochrane :

1 'Do memories matter? Is reminiscence over-rated as a therapy for people with dementia?'
Evidently Cochrane, June 2018
<http://www.evidentlycochrane.net/do-memories-matter-is-remembrance-over-rated-as-a-therapy-for-people-with-dementia/>

2 Podcast 'Reminiscence therapy for dementia'
<https://www.cochrane.org/podcasts/10.1002/14651858.CD001120.pub3>

■ **Dementia UK** : 'Life story work' (modèle et ressources)
<https://www.dementiauk.org/for-professionals/free-resources/life-story-work/>

■ **Réseau européen de réminiscence** : <http://www.europeanremiscencenetwork.org/>

■ Lectures recommandées :

- Goldberg, A., Hodgson, S., Schweitzer, P., & Bruce, E. (2006). *Animer un atelier de réminiscence avec les personnes âgées*. Chronique sociale.
- Gibson, F. (2018). *International perspectives on reminiscence, life review and life story work*. London: Jessica Kingsley.
- Kaiser, P., & Eley, R. (2016). *Life story work with people with dementia: ordinary lives, extraordinary people*. London: Jessica Kingsley.

À PROPOS DE L'AUTEUR

Bob Woods est professeur émérite de psychologie clinique des personnes âgées à l'Université Bangor, Pays de Galles, Royaume-Uni. Depuis les années 1970, ses recherches ont porté sur le développement systématique d'interventions non médicamenteuses fondées sur des données probantes pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée et leurs aidants, incluant la stimulation cognitive, la réminiscence et le bilan de vie et la réadaptation cognitive. Ses publications comprennent des manuels pratiques pour les aidants familiaux et les professionnels de santé ainsi que des manuels et plus de 200 articles évalués par des pairs.



Références

- [1] Kiernat, J.M. (1979). The use of life review activity with confused nursing home residents. *American Journal of Occupational Therapy*, 33(5), 306–10.
- [2] Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society*. New York: Norton, 1950.
- [3] Bohlmeijer, E., Smit, F., & Cuijpers, P. (2003). Effects of reminiscence and life review on late-life depression: A meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(12), 1088–1094.
- [4] Pinquart, M., Duberstein, P. R., & Lyness, J. M. (2007). Effects of psychotherapy and other behavioral interventions on clinically depressed older adults: A meta-analysis. *Aging & Mental Health*, 11(6), 645–657.
- [5] Zhang, S. J., Hwu, Y. J., Wu, P. I., & Chang, C. W. (2015). The Effects of Reminiscence Therapy on Depression, Self-Esteem and Life Satisfaction on Institutionalized Older Adults: A Meta-Analysis. *Journal of Nursing & Healthcare Research*, 11(1).
- [6] Park, K., Lee, S., Yang, J., Song, T., & Hong, G. R. S. (2019). A systematic review and meta-analysis on the effect of reminiscence therapy for people with dementia. *International Psychogeriatrics*, 31(11), 1581–1597.
- [7] Woods, B., O'Philbin, L., Farrell, E.M., Spector, A.E., & Orrell, M. (2018). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), CD001120.
- [8] Huang, H. C., Chen, Y. T., Chen, P. Y., Hu, S. H. L., Liu, F., Kuo, Y. L., & Chiu, H. Y. (2015). Reminiscence therapy improves cognitive functions and reduces depressive symptoms in elderly people with dementia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(12), 1087–1094.
- [9] Schweitzer, P., & Bruce, E. (2008). *Remembering Yesterday, Caring Today – Reminiscence in dementia care: a guide to good practice*. London: Jessica Kingsley
- [10] Woods, R. T., Orrell, M., Bruce, E., Edwards, R. T., Hoare, Z., Hounsborne, B., Keady, J., Moniz-Cook, E., Orgeta, V., Rees, J., & Russell, I. (2016). REMCARE: Pragmatic multi-centre randomised trial of reminiscence groups for people with dementia and their family carers: effectiveness and economic analysis. *PLoS ONE* 11(4): e0152843.
- [11] Orrell, M., Hoe, J., Charlesworth, G., Russell, I., Challis, D., Moniz-Cook, E., Knapp, M., Woods, B., Hoare, Z., Aguirre, E., Toot, S., Streater, A., Crellin, N., Whitaker, C., d'Amico, F., & Rehill, A. (2017). Support at Home: Interventions to Enhance Life in Dementia (SHIELD) – evidence, development and evaluation of complex interventions. *Programme Grants Applied Research*, 5(5), 1–184.



Cette fiche est extraite du guide *Interventions non médicamenteuses et maladie d'Alzheimer : comprendre, connaître, mettre en œuvre* dirigé par la Fondation Médéric Alzheimer

Fondation Médéric Alzheimer
30 rue de Prony 75017 Paris
www.fondation-mederic-alzheimer.org
contact : fondation@med-alz.org

© Fondation Médéric Alzheimer
Communication – Juin 2021
Conception Philippe Lagorce

