

Science et pseudo-sciences, 2017, n° 322, p. 84-87
<http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article3003>

L'activation comportementale : un remède à la dépressivité

Jacques Van Rillaer

Professeur de psychologie émérite
 Université de Louvain

Déjà au V^e siècle avant notre ère, Hippocrate définissait la dépression : « *Si crainte et tristesse durent longtemps, c'est un état mélancolique* » [1]. Il ne précisait pas le lien causal entre cette maladie et l'état du corps. Toutefois, dans le *Corpus hippocraticum*, la mélancolie était attribuée à l'excès d'une des quatre humeurs, la bile noire, *melas khlolè* — doctrine qui traversera le Moyen Âge. Au début du XIX^e siècle, le célèbre aliéniste Étienne Esquirol a défendu l'idée d'un continuum entre les passions normales et leurs excès pathologiques. Il distinguait le spleen, le dégoût de la vie, et la maladie mélancolique, qu'il appelait *lypémanie* (du grec, *lypé*, tristesse).

En se référant au *DSM-5* — le manuel classique de psychiatrie —, on parle d'un *trouble dépressif caractérisé* quand la majorité de ces symptômes sont présents : une profonde tristesse, une diminution marquée des intérêts et du plaisir, la perte de l'envie d'agir, le sentiment d'impuissance, l'autodépréciation ou une culpabilité excessive, la difficulté à se concentrer et à penser, le ralentissement psychomoteur ou l'agitation, l'anxiété, la fatigue, la diminution ou l'augmentation de l'appétit, la diminution de libido, l'insomnie ou l'hypersomnie quasi quotidiennes, des pensées de mort récurrentes. Ce trouble peut varier considérablement en intensité et en durée. Ainsi défini, le trouble apparaît en troisième position, après les dépendance et les troubles anxieux. Nous parlons ici de « dépressivité » pour désigner l'ensemble des variations allant de moments de morosité ou de découragement à la dépression avérée. Il n'y a pas encore de définition consensuelle de ce terme, absent du *DSM*, qui est la référence traditionnelle. Nous nous limitons ici aux états dépressifs déterminés principalement par des facteurs sociaux et psychologiques. Nous laissons donc entre parenthèses les dépressions clairement d'origine somatique.

Qu'est-ce qui déprime des animaux ?

Martin Seligman a étudié, avec une équipe de l'université de Pennsylvanie, un processus observable chez beaucoup d'animaux et chez les humains, à travers diverses situations : l'attitude passive adoptée à la suite de la répétition de comportements n'aboutissant pas à un résultat intensément désiré (gratification ou réduction de souffrance). Il appelle ce processus « helplessness », mot traduit par « impuissance », « détresse », « résignation », « sentiment d'inefficacité ». Il a publié le bilan des recherches dans *Helplessness* (1975) [2].

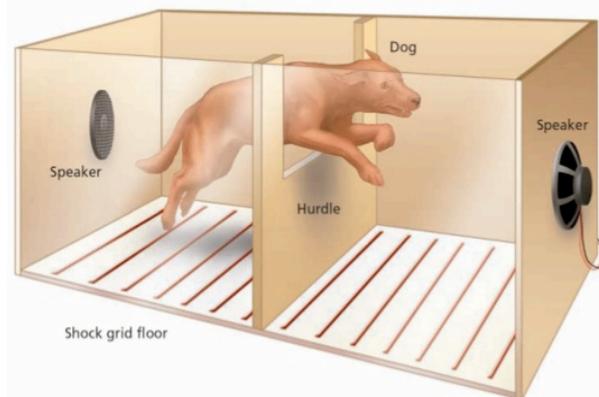
L'expérience paradigmatique a été publiée par Seligman en 1967. Elle s'est déroulée en deux étapes, avec trois groupes de huit chiens. Les animaux, maintenus dans un harnais, apprennent à faire cesser des chocs électriques en appuyant le nez sur une plaque. Ils font ainsi l'expérience de leur capacité à contrôler une situation pénible. D'autres chiens sont appariés aux premiers : ils endurent très précisément les mêmes chocs que ceux du premier groupe, mais n'ont aucun pouvoir d'agir sur les chocs. Un 3^e groupe ne subit pas la 1^{ère} phase.

La 2^e phase a lieu 24 heures plus tard. Chaque animal est placé dans une « cage d'échappement » (*shuttle box*) qui comprend deux compartiments, A et B. En A, le plancher permet d'administrer des chocs électriques. En B, l'animal ne subit jamais de chocs. Une barrière, pas très difficile à franchir, sépare les compartiments.

Chaque animal est placé en A et subit des chocs. Tous les chiens, qui dans la 1^{ère} phase avaient arrêté les chocs en appuyant sur une plaque, apprennent rapidement à franchir l'obstacle pour se rendre en B. Ceux du 3^e groupe apprennent aussi bien. Par contre, 6 des 8 chiens qui, dans la 1^{ère} phase de l'expérience, avaient subi les chocs sans rien pouvoir y changer, restent passivement dans le compartiment où ils endurent des chocs. Ils apparaissent résignés à subir une situation pénible.

Figure 5.11 Seligman's Apparatus

In Seligman's studies of learned helplessness, dogs were placed in a two-sided box. Dogs that had no prior experience with being unable to escape a shock would quickly jump over the hurdle in the center of the box to land on the "safe" side. Dogs that had previously learned that escape was impossible would stay on the side of the box in which the shock occurred, not even trying to go over the hurdle.



PEARSON Psychology, Fourth Edition
Saundra K. Ciccarelli • J. Noland White

Copyright ©2015, 2012, 2008 by Pearson Education, Inc.
All rights reserved.

L'équipe de Seligman a réalisé un grand nombre d'expériences sur ce modèle, avec des animaux différents (chats, rats, pigeons) et en faisant varier plusieurs paramètres de la situation. Les espèces varient quant au moment d'apparition de la *helplessness* : p.ex. les rats de laboratoire résistent beaucoup plus longtemps que les chiens domestiques. De toute façon, quasi tous les animaux soumis longtemps à des chocs incontrôlables deviennent durablement passifs.

Les animaux rendus sévèrement *helpless* présentent de nombreuses analogies avec des humains déprimés. Il y a une réduction sensible des comportements actifs et un ralentissement psychomoteur. Les conduites compétitives, l'appétit, l'activité sexuelle et d'autres activités agréables diminuent. Le taux de catécholamines diminue et l'activité cholinergique augmente. Pour autant qu'on puisse en juger, les chiens sont tristes, voire désespérés.

Guérir des animaux « déprimés »

Comment remédier à la *helplessness* des chiens ? Seligman a placé les chiens dans le compartiment A de la cage d'échappement, sans barrière de séparation. Les animaux n'ont guère bougé. Ensuite Seligman s'est mis au bout du compartiment B et a appelé les chiens. Les animaux sont demeurés inactifs. La 3^e tentative a consisté à affamer les chiens et à les placer dans le compartiment A, d'où ils pouvaient voir du salami posé en B. Sans effet. Une 4^e procédure s'est avérée thérapeutique : pousser l'animal à faire des expériences d'efficacité. La barrière ayant été enlevée, Seligman a tiré les chiens avec une laisse depuis A jusqu'en B. Durant les premiers essais, les animaux se laissaient traîner et quelques-uns faisaient de la résistance.

Après 25 à 200 répétitions selon le chien, tous sont passés de leur propre initiative de A en B. À ce moment on a placé une petite barrière entre A et B, que tous les animaux ont franchi spontanément. La hauteur a été progressivement augmentée jusqu'à celle que les chiens non *helpless* avaient appris à franchir sans difficulté. Tous les animaux ont réussi l'apprentissage.

Cette procédure avait déjà son équivalent dans la panoplie des thérapies. Dès les années 1960, des comportementalistes abordaient avec succès des dépressions par le « traitement par tâches graduées » [3]. Les patients étaient invités à définir avec le thérapeute des activités réalisables, puis ils les hiérarchisaient selon le degré de difficulté et ils commençaient par effectuer les tâches les plus faciles, de manière à retrouver pas à pas un sentiment d'efficacité et d'estime de soi.

Une petite proportion des chiens que Seligman a soumis à des chocs non contrôlables n'est pas devenue apathique. Une question de tempérament ? Des expériences montrent que des chiens et des rats, qui ont contrôlé à de multiples reprises des situations pénibles, résistent mieux que d'autres lorsqu'ils subissent ensuite des décharges non contrôlables. Les animaux qui ont enduré des chocs incontrôlables sans « immunisation comportementale » préalable, mais aussi ceux qui ont vécu en laboratoire à l'abri d'événements pénibles résistent moins bien aux épreuves. On retrouve ici des analogies avec les humains : ceux qui ont subi, dans leur enfance, des traumatismes (p.ex. la mort d'un ou des parents) sont prédisposés à déprimer, mais ceux qui ont été élevés comme des enfants gâtés, sans avoir dû faire des efforts pour affronter des situations difficiles, sont également démunis. Les individus qui résistent le mieux aux épreuves de la vie sont ceux qui ont rencontré des difficultés relativement importantes qu'ils ont appris à surmonter.

Des animaux gâtés

Les expériences précédentes montrent qu'un facteur essentiel de dépressivité est *l'incapacité à contrôler une situation pénible qui se prolonge*. En fait, des situations non pénibles ou apparemment agréables peuvent aussi générer cet état. Dans les années 1970, Hal Markowitz, professeur de comportement animal à l'université de l'État de San Francisco et directeur d'un zoo, s'est occupé des singes de son zoo qui paraissaient apathiques, sans vie, déprimés. Il a placé l'obtention des aliments sous le contrôle des animaux : pour recevoir la nourriture, ils devaient, à l'apparition d'un signal lumineux, se précipiter sur un levier, puis courir à travers la cage et appuyer sur un second levier. Cette procédure a nettement amélioré le degré d'activité des animaux et leur état thymique. Markowitz a ensuite construit, pour divers animaux du zoo, une série d'appareils dont l'effet a été similaire [4]. Ainsi « l'État-providence » ne semble pas la condition de vie idéale pour les mammifères. C'est ce que suggèrent plusieurs expériences qui montrent que des pigeons et des rats, libres de choisir entre la nourriture reçue automatiquement et la nourriture obtenue moyennant un « travail », préfèrent la seconde [5].

Facteurs de dépressivité chez l'être humain

Il y a évidemment des différences substantielles entre les dépressions chez les humains et chez les animaux. Un homme peut déprimer parce qu'il est perfectionniste, parce qu'il s'impose des normes irréalistes. Il peut déprimer pour des questions d'honneur, par suite de culpabilité, de honte ou parce qu'il rumine l'idée qu'il est, fondamentalement, dépressif et se convainc qu'il est en train de rechuter [6]. Toutefois, en prenant du recul, on constate un facteur commun à un grand nombre de dépressions psychogènes : le manque durable de contrôle sur des événements vécus comme importants.

L'activation comportementale

Des expériences d'efficacité personnelle pour obtenir des gratifications ou réduire des souffrances apparaissent cruciales pour le bien-être psychologique. Dès l'enfance, l'être humain se réjouit de se sentir agent efficace. Citons à titre d'illustration une expérience réalisée à l'université Berkeley sur des enfants de huit mois [7]. Les enfants couchés dans un berceau ont devant les yeux un mobile composé de boules colorées. Un tiers des enfants peut actionner le mobile en appuyant avec la tête sur l'oreiller spécialement conçu à cet effet. Un deuxième tiers voit le mobile, mais n'a aucun contrôle sur les mouvements. Un troisième groupe voit un mobile identique non actionné. Seuls les enfants du premier groupe manifestent une émotion positive après trois ou quatre jours : ils sourient et gazouillent dès qu'ils voient le mobile bouger grâce à leur action (le délai d'apparition des réactions correspond sans doute au délai pour comprendre la relation de causalité).

Comme déjà signalé, le « traitement par tâches graduées » s'est pratiqué dès les années 1960. À cette époque Aaron Beck, un des deux promoteurs de la thérapie cognitive (l'autre étant Albert Ellis), a repris cette procédure pour inciter les patients à invalider des croyances débilantes du genre « je ne fais plus rien de bon ». Au début des années 1970, Peter Lewinsohn (université de l'Oregon), se basant sur le fait que la dépression s'accompagne de la diminution d'activités agréables, il a mis au point un traitement qui consiste à demander au patient d'indiquer, dans une liste de 320 activités potentiellement agréables, celles qui pourraient lui apporter du plaisir et à programmer avec lui des activités quotidiennes [8]. Bien que des thérapeutes aient obtenu des résultats appréciables avec cette procédure, le traitement par l'action a été éclipsé pendant une vingtaine d'années par la diffusion de la thérapie cognitive de Beck.

En 1996, Neil Jacobson et ses collaborateurs (université de Washington à Seattle) ont publié une recherche visant à identifier l'ingrédient actif des TCC pour la dépression [9]. Un groupe de patients avait pratiqué uniquement des activités planifiées ; un deuxième, les activités planifiées et de la restructuration cognitive ; un troisième les activités et un travail cognitif approfondi. Les résultats sont apparus équivalents. Le suivi à deux ans a confirmé cette conclusion [10]. Ensuite, plusieurs équipes — notamment à l'université Clark — ont mis au point des manuels d'« activation comportementale » [11] et ont pu constater des effets significatifs [12].

La thérapie commence par une observation méthodique d'actions quotidiennes, de leurs contextes et des affects subséquents. On procède aussi à une réflexion sur des comportements évités, susceptibles d'apporter un sentiment d'efficacité et de plaisir. Ensuite thérapeute et patient établissent une liste d'activités (tâches ménagères, mises en ordre, sorties, activités physiques, contacts sociaux, etc.) et les décomposent en petites étapes réalisables. La personne précise le degré de difficulté anticipé sur une échelle de 1 à 100. Plus la dépression est sévère, plus la difficulté doit être réduite. Le thérapeute tente de convaincre le patient d'agir en fonction de ce qui a été décidé, quels que soient les pensées et l'état affectif [13]. Le patient fait le relevé des activités accomplies et note les degrés de contrôle et de plaisir éprouvés. Il compare ce qu'il fait le jour même à ce qu'il a fait les jours précédents — et non à ce qu'il faisait quand il était en forme. Par la suite, il est invité à réfléchir à ses valeurs essentielles et à pratiquer des activités en fonction de ce qu'il souhaite réaliser dans la vie.

Les états de dépressivité ont diverses causes et requièrent des traitements différents, impliquant par exemple des changements dans l'environnement et un travail sur la façon de penser. Quoi qu'il en soit, l'activation comportementale s'avère un remède de choix qu'on peut de toute façon mettre en œuvre en cas de dépression caractérisée et qui peut servir à chacun quand une humeur sombre et l'apathie le gagnent.

Références

- [1] Cité par Gourevich, D. (1983) La psychiatrie de l'Antiquité gréco-romaine. In Postel, J. & Quételet, C. (eds) *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Privat, p. 22.
- [2] Freeman, 250 p. — Une édition remaniée est parue en 1993: Peterson, C., Maier, S. & Seligman, M., *Learned Helplessness : A theory for the age of personal control*. Oxford University Press, 370 p.
- [3] Burgess, E. (1968) The modification of depressive behaviors. In Rubin, R. & Franks, C. (eds) *Advance in behavior therapy*. Academic Press, p. 193-199.
- [4] Markowitz, H. (1982) *Behavioral enrichment in the zoo*. Nostrand Reinhold, 210 p.
- [5] Neuringer, A. (1969) Animals Respond for Food in the Presence of Free Food. *Science*, 166 : 399-401. — Carder, B. & Berkowitz, K. (1970) Rats' preference for earned in comparison with free food. *Science*, 167: 1273-1274.
- [6] Sur le rôle, souvent très important, des ruminations dans la dépression, voir : <http://www.pseudo-sciences.org/> Rechercher : ruminations.
- [7] Watson, J. S. & Ramey, C. (1972) Reactions to response-contingent stimulation in early infancy. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 18: 219-227.
- [8] Lewinsohn, P.M. (1974) A behavioral approach to depression. In Friedman, R. & Katz, M. (eds) *The psychology of depression : Contemporary theory and research*. Wiley, p. 157-185.
- [9] Jacobson, N. *et al.* (1996) A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64: 295-304.
- [10] Gortner, E. *et al.* (1998) Cognitive-behavioral treatment for depression: Relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66: 377-384.
- [11] Manuel d'auto-traitement en français : Addis, M. & Martell, C. (2009) *Vaincre la dépression. Une étape à la fois*. Trad., Éditions de l'Homme, 240p.
- [12] Cuijpers, P., van Straten, A. & Warmerdam, L., (2007) Behavioral activation treatments of depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27: 318-326.
- [13] Sur l'importance d'agir malgré des pensées et des affects : SPS, n° 317. <http://www.pseudo-sciences.org/spip.php?article2696>