

SOIGNER AVEC LE FUTUR

La thérapie orientée vers le futur (notée FDT) a été conçue pour aider les personnes dépressives. Le principe est le suivant : les patients participent à deux séances hebdomadaires de quatre-vingt-dix minutes pendant dix semaines. Le traitement est organisé en phases progressives. Les quatre premières semaines visent à sensibiliser les personnes à l'importance des projections mentales dans le futur, à leur expliquer les mécanismes et croyances qui influencent leurs projections et les résistances qu'elles peuvent éprouver à envisager un futur plus positif. La cinquième semaine est consacrée à des activités « de pleine conscience », avec pour objectif d'améliorer la flexibilité de la pensée. Les semaines suivantes, les patients sont invités à déterminer leurs valeurs dans la vie, à identifier des buts bien définis et les étapes pour y parvenir, et à rendre ces buts tangibles via des simulations visuelles. On enseigne aux patients comment aborder un problème et chercher des solutions. Ils apprennent ensuite à se focaliser sur les bénéfices souhaités d'une action et à identifier les obstacles potentiels, tout en adoptant une disposition émotionnelle positive. Enfin, l'objectif de la fin de la prise en charge est de savoir accueillir le futur en considérant chaque moment comme une opportunité plutôt que comme un obstacle. Une étude a été conduite chez trente-trois sujets atteints de dépression majeure : seize d'entre eux ont suivi une thérapie FDT et dix-sept une thérapie cognitive



et comportementale « classique », intervenant sur le comportement et les croyances et représentations du patient de manière générale. Une amélioration des symptômes dépressifs, anxieux et de la qualité de vie a été observée après la FDT dans cette étude et reproduite dans une étude plus importante. Les deux types d'intervention ont réduit les symptômes dépressifs et le sentiment de désespoir, et facilité les anticipations positives, avec un bénéfice plus marqué pour la FDT par rapport à la thérapie cognitive et comportementale (TCC). Seule la FDT a amélioré la qualité de vie. Ce type d'intervention représente un moyen prometteur d'améliorer la qualité de vie des personnes en dépression ou en phase de rémission. Des méthodologies similaires ont également été appliquées dans d'autres pathologies mentales, comme la schizophrénie avec des résultats encourageants.

On peut soigner des dépressifs avec des thérapies invitant à se projeter en confiance dans le futur.

s'imaginer et se projeter soi-même dans le futur. Si cette étape est également altérée dans l'ictus amnésique, elle peut cependant s'échafauder à partir de représentations sémantiques.

Ainsi, selon Arnaud d'Argembeau, de l'université de Liège, la « pensée future épisodique », c'est-à-dire concernant le vécu futur, combine des informations issues de la mémoire épisodique et de la mémoire sémantique, afin de pouvoir simuler mentalement des événements qui n'ont jamais été vécus en tant que tels. Les individus amnésiques dont la mémoire épisodique est affectée et qui conservent des représentations sémantiques intactes peuvent s'appuyer sur celles-ci pour contrebalancer en partie leur déficit. Leur mémoire du futur restera moins efficiente.

À QUOI SERT LE FUTUR ?

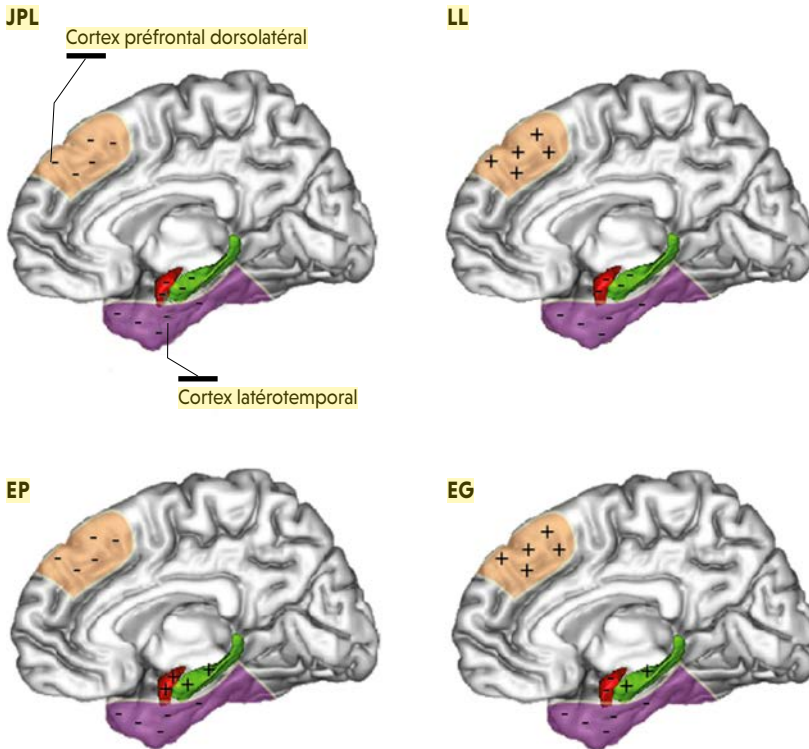
Quelles fonctions remplit notre aptitude à voyager dans le futur ? Celles-ci sont manifestement multiples. Selon Pascal Boyer, également à Saint Louis, considérer la question de la mémoire sous l'angle de l'évolution suggère que

notre aptitude à posséder des souvenirs vivaces et à produire des anticipations imaginaires est essentielle au processus de prise de décision. Cette aptitude jouerait un rôle fondamental en fournissant des exemples de situations et en nous permettant de les évaluer de façon virtuelle et sans risque. De plus, l'implication émotionnelle dans les événements passés ou à venir peut jouer un autre rôle crucial sur le plan individuel et social : augmenter la motivation et limiter les comportements impulsifs et opportunistes.

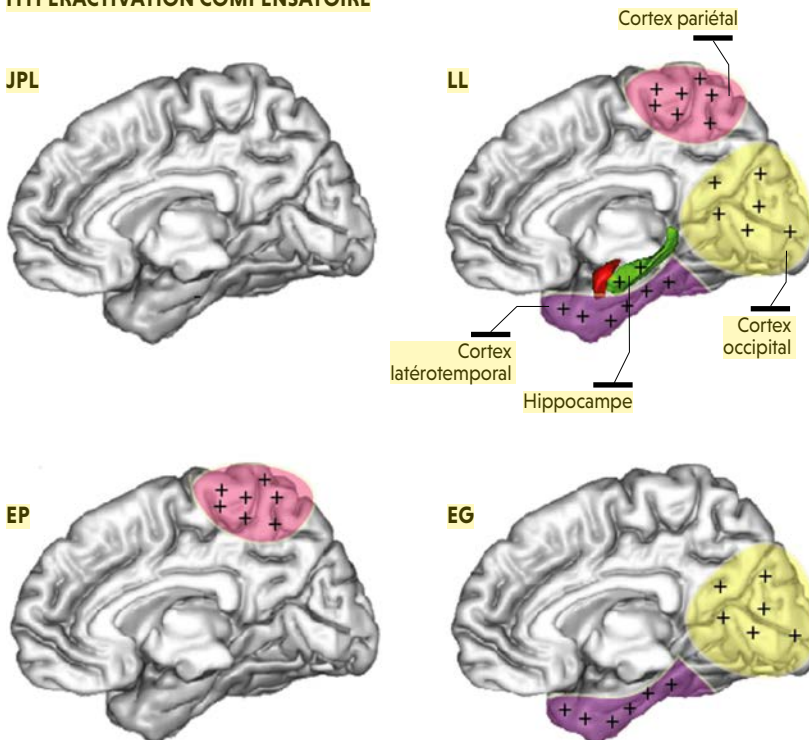
La simulation du futur est aussi une activité de tous les instants, dans notre vie de tous les jours, comme l'illustrent les travaux menés par Arnaud d'Argembeau et son équipe, en 2009. Ils ont demandé à des volontaires de noter le nombre de pensées futures évoquées pendant une journée : 59 fois en moyenne, soit une fois toutes les 16 minutes ! Ces pensées concernaient le travail, la vie relationnelle et étaient au service d'une palette de fonctions, comme la planification de l'action ou la prise de décision.

Nous avons vu que les patients amnésiques atteints de lésions de l'hippocampe ont des

PROJECTION DANS LE FUTUR



HYPERACTIVATION COMPENSATOIRE



Chez quatre patients (JPL, EP, LL et EG) atteints de démence sémantique, les aires impliquées, atrophiées (-) ou non (+) dans la projection dans le futur sont plus ou moins atteintes. La comparaison (en haut) entre une projection réussie (LL et EG, à droite) et une autre déficiente (à gauche, JPL et EP) montre l'importance du cortex préfrontal médian supérieur (en orange). L'hyperactivation (+) de régions cérébrales pendant la projection dans le futur chez ces quatre patients, par rapport à des sujets sains (en bas) compense le défaut d'activité des régions atrophiées.

difficultés à imaginer des événements personnels passés et futurs et que leurs productions sont moins riches en détails et manquent de cohérence spatiale. Quelles régions cérébrales sont recrutées dans l'évocation du passé? En quoi le réseau cérébral lié à la projection vers le futur est-il semblable ou différent par rapport à celui de l'exploration du passé?

En 2007, dans notre laboratoire, Armelle Viard a étudié la mémoire autobiographique chez des personnes âgées de 60 à 70 ans. Rappelons que la mémoire autobiographique est classiquement définie comme une mémoire des événements personnellement vécus, associés à un contexte spatiotemporel particulier. Elle est liée à la conscience de notre existence et de notre identité dans le temps subjectif. Pouvoir visiter mentalement son passé comme son futur est ainsi une aptitude indissociable de notre personnalité.

Notre analyse a spécifiquement porté sur les régions hippocampiques et sur leur implication dans la récupération de souvenirs épisodiques, ces souvenirs correspondant à cinq grandes périodes de vie, donc plus ou moins récents. Contrairement au modèle classique de consolidation de la mémoire, qui attribue un rôle temporaire à l'hippocampe dans la récupération de la mémoire épisodique, nos résultats plaident pour un rôle persistant de l'hippocampe indépendamment de l'ancienneté du souvenir.

ALLER ET RETOUR EN COMMUN

En plus du travail strictement dévolu à la mémoire autobiographique de périodes de vie passées, nous avons demandé aux participants de penser à un événement personnel spécifique survenu dans les douze derniers mois et de penser à un projet personnel prévu dans les douze prochains mois, tandis que leur fonctionnement cérébral était mesuré par IRM fonctionnelle. Les deux types de voyage mental, vers le passé et vers le futur sollicitent des régions communes (le cortex cingulaire postérieur, le précunéus, le cortex préfrontal et l'hippocampe), reflétant l'utilisation de réseaux cérébraux et vraisemblablement des processus cognitifs en partie similaires.

L'analyse comportementale confirme que l'évocation du passé et l'anticipation du futur sont comparables sur plusieurs plans. Elles le sont à la fois quant au point de vue des images mentales (soi-même acteur des scènes revécues ou imaginées), de stratégie mentale (essentiellement visuelle), mais aussi en matière d'émotions (à la fois l'intensité et la valence, positive ou négative).

L'activation du réseau cérébral dépend également de la fréquence de répétition antérieure et de la date de la dernière évocation. Ce dernier point suggère que le fait d'avoir pensé à leurs