Clinique Psychologique de la maladie d’Alzheimer

Il s’agit d’aborder les aspects spécifiques de la relation aux malades atteints de la maladie d’Alzheimer.

Il s’agit d’une formation courte (une journée), éventuellement complémentaire de celle intitulée « **La dépendance et le vieillissement** et qui peut également être complétée par une approche neurologique et médicale : Me consulter

Dans le contexte psychologique, seront abordées les questions de la sémiologie des troubles, des problèmes de communication, (dépendant et du langage et de la mémoire), communication, des troubles de l'humeur, de l'instabilité, des expressions délirantes, etc.…

La formation visera à aider le personnel qui est confronté à ces patients à mieux les comprendre, à mieux cerner comment ces personnes nous perçoivent et perçoivent leur environnement. Ce module s'attachera également à déterminer les conduites à tenir et celles à éviter avec ces patients.

Cette formation concerne les professionnels des maisons de retraite ou des services sanitaires de gérontologie, confrontés aux difficultés liées à l'avancée en âge assorties des symptômes de la démence d'Alzheimer.

POUR ELABORER ENSEMBLE UN PROGRAMME PRECIS ADAPTÉ A VOS ATTENTES, VEUILLEZ ME CONTACTER

La démence dite d'Alzheimer

En 1907, Aloïs ALZHEIMER, neuro psychiatre allemand, fait le rapprochement entre des symptômes démentiels et des lésions neuro-cérébrales

(Plaques (destructions neuronales) et filaments neuronaux)

PREVALENCE…

- Apparition surtout après 65 ans (3 à 5% population), mais existe chez personnes plus jeunes (10 % des Malades)
- Le nombre de personnes atteintes double pour chaque « tranche » de 5 ans d'age
- 120 000 cas par an

AGE	Hommes	Femmes
75-79	4,6%	10%
80-84	9,6%	15,3%
85-89	15%	23%
90 et plus	21%	46,5%

Les TROUBLES

- Amnésie (mémoire)
- Aphasie (parler et comprendre)
- Agnosie (reconnaissance des choses)
- Apraxie (actes comme habillage, réalisation de consignes)
- Attention (se concentrer, réaliser du “multitaches”)
- Affects (Gérer les émotions)
- Anosognosie (conscience de la maladie : évolue dans le temps)

AMNESIE

- Concerne principalement la parole, le vocabulaire (la personne “cherche ses mots”)
- Sensible aux émotions (« effet laser »)
- Oubli principalement des faits récents,
  (meilleure conservation des souvenirs anciens)

AMNESIE :

autres mémoires “qui tiennent”

- Mémoire procédurale (savoirs faire) : chant, praxies…) Si “mise en situation”
- Mémoire des actes mais pas des paroles
- Mémoire des conditionnements
- Apprentissage reste possible par répétition

APHASIE :

- Difficulté à comprendre et à construire les phrases, à trouver les mots
- Le patient ne comprend pas les phrases longues, et/ou contenant plusieurs idées (ex : aller à table)
- ERREURS DE MOTS :
  - mot manquant
  - « écart à la cible » : pas le bon mot, mais lien de sens (assiette pour fourchette)
  - description par l'usage (ça sert à)

AGNOSIE
(absence de désignation)

- Objets
- Visages (perte de la reconnaissance des personnes)
- PAR CONTRE : l'identification des mimiques (expression) tient longtemps
  - Exemple « il y a quelqu'un dans ma chambre qui a pris mes vêtements »

AUTRES TROUBLES

- Perturbations de l’humeur (anxiété, dépression : 25 % des cas)
- Instabilité psychomotrice
- Hallucinations, « délires »

LES CAUSES

- ON EN SAIT RIEN, mais on teste des pistes :
  - antécédents familiaux : divers…
  - l'environnement (l'augmentation observée est elle liée à la pollution, l'alimentation ???)
  - La prise de certains médicaments

Comment la personne démente comprend elle le monde ?

Approches des autres

- Attentes irréalistes
- La communication est la clé de la relation
  - verbale
  - non verbale

Au plan émotionnel

- Blessure narcissique (diminution de l’estime de soi)
- Peur
- Intolérance à la frustration

Avatars associés (non spécifiques)

- Médicaments, effets secondaires et toxicité
- Douleur
- Insomnie/fatigue
- Infections/maladies intercurrentes
- Déshydration et malnutrition
- Constipation
- Troubles visuels
- Troubles auditifs

Facteurs Environnementaux

- Trop ou pas assez de stimulation
- Dé personnification (“comment elle va aujourd’hui mamy ?”)
- Facilités ou obstacles physiques
- Familiarité, préjugés, stéréotypes…

Quand on s'adresse à un patient..

- Organiser l'échange dans un moment et endroit calme, non sujet à distraction possible de l'attention
- Rester soi même attentif, établir le contact visuel, Porter attention aux mimiques et langage du corps
- Utiliser mots simples et concrets
- Se méfier des verbes d'action, souvent mal compris : plutôt montrer l'objet de l'action (gant de toilette)

CE QUI FONCTIONNE :

- Phrases courtes et simples (une seule idée)
- Utiliser mots familiers et concrets
- Éviter les questions ouvertes
- Aider à réduire les choix à faire

Ce qu'il faut éviter

- Tenter d'argumenter
- Donner des ordres stricts
- Être condescendant
- Poser des questions qui réclament des réponses complexes
- Parler des patients "comme s'ils n'étaient pas la"
- Dire "vous vous souvenez ?" s'il s'agit d'évènements récents…
- Tout ce qui occulte la dignité du patient