

LES SYMPTÔMES ET COMPORTEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER ET LES MALADIES APPARENTÉES



Les troubles du comportement sont fréquentes au cours de la maladie et varient d'une personne à l'autre selon le stade plus ou moins avancé de la maladie. Ils font partie des symptômes les plus difficiles à assumer pour l'entourage direct du malade. Ils peuvent entraîner un épuisement physique et psychologique des aidants, pouvant pour certains les conduire à l'entrée en hôpital ou en centre de repos afin de se reconstruire ou de se refaire une santé. Les troubles du comportement sont susceptibles d'être provoqués par des éléments extérieurs déstabilisants pour la personne.

Il paraît donc essentiel dans un premier temps, de chercher les facteurs perturbateurs à l'origine de telles manifestations.

- ☛ Des problèmes fonctionnels (constipation, céphalées, fièvre, fatigue trouble du sommeil)
- ☛ Un environnement perturbateur (télévision, lumière forte, bruit, agitation)
- ☛ Des circonstances incontournables (Chaleur, froid, besoin de se rendre aux toilettes)
- ☛ La prise de traitement (surmédication, prise irrégulière, nouveau médicament)
- ☛ un nouvel environnement, qui engendre la perte de repères
- ☛ Un choc émotionnel (décès, séparation, évènement heureux, résurgence d'un souvenir)
- ☛ Une situation d'échec

Un état dépressif :

L'état dépressif se manifeste fréquemment et affecterait un tiers des malades. Il augmente les troubles du comportement. Certains symptômes comme le désintérêt, l'apathie, la réduction d'activité ou la perte de motivation appartiennent aussi bien au registre dépressif qu'au registre démentiel et la distinction entre les deux pathologies est parfois difficile, d'autant plus qu'elles sont souvent associées. Les états dépressifs s'expriment soit par un émoussement affectif, soit par des manifestations d'anxiété et d'irritabilité. La dépression affecte l'humeur, les pensées et les comportements, mais également le corps par des maux de dos, de ventre et de tête.



Petits conseils :

- ☛ Porter une attention aux symptômes liés à l'état dépressif.
- ☛ Chercher à savoir d'où viennent les causes
- ☛ Ecouter la personne en état dépressif et l'inciter à parler de son ressenti
- ☛ La rassurer
- ☛ La reconforter
- ☛ La musique est un allié incontestable de la lutte contre la dépression
- ☛ Des activités ludiques et valorisantes sont fortement conseillées
- ☛ Signaler ces symptômes au médecin

L'apathie :

L'apathie désigne une perte de l'état vital, un déficit de la motivation, un état de fatigue et une diminution des actions volontaires. Elle est accompagnée d'une indifférence aux émotions et aux désirs et peut se retrouver à tous les stades de la maladie.

Petits conseils :

- ☛ La stimulation de la personne dans sa vie quotidienne
- ☛ La valorisation des potentialités préservées afin d'éviter les situations d'échec.
- ☛ L'accompagnement aux activités en y fixant des objectifs accessibles à la personne
- ☛ Adapter les activités aux centres d'intérêt et à la capacité de la personne
- ☛ Privilégier un environnement stimulant

Les hallucinations, les illusions, les idées délirantes

Une hallucination est la perception sensorielle d'un objet qui n'existe pas. La personne victime d'hallucination est convaincue de la réalité de cette sensation.

L'illusion conduit à une fausse interprétation d'une donnée sensorielle (son, odeur, vision...) faisant voir des choses autrement qu'elles ne sont en réalité.

Les idées délirantes constituent un ensemble de fausses croyances provoquées par une mauvaise interprétation de la situation vécue (idées de vol, de préjudice, de jalousie, d'abandon ..) La personne reste convaincue que ce qu'elle pense est vrai. Les causes de ces manifestations sont diverses.

Petits conseils :

- ☛ Ne pas systématiquement contredire la personne mais reconnaître sa préoccupation
- ☛ S'assurer que les soupçons exprimés ne sont pas basés sur des faits réels
- ☛ Découvrir, dans la mesure du possible l'origine
- ☛ Rassurer la personne, la calmer
- ☛ Essayer de détourner son attention
- ☛ Si l'hallucination ou l'idée délirante n'engendre pas d'angoisse pour la personne, il n'est pas nécessaire d'intervenir

La déambulation et la désorientation :

La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées perturbent les repères temporels (heure, date, saison, année.....) et spatiaux (lieu de résidence, ville, région où l'on habite.....) Le malade perd peu à peu la notion de temps, les notions de dates et de jour, confond les saisons) En quelques exemples l'hiver il portera des vêtements d'été, et vice versa. Lorsque survient la désorientation spatiale il se perd lors d'un trajet pourtant habituel.



Avec l'avancée de la maladie, la personne n'arrive plus à se situer dans son environnement proche ; son quartier, sa maison, sa chambre. Cette incapacité à se situer dans le temps et dans l'espace génère un sentiment d'insécurité et de danger souvent à l'origine de la déambulation. Le comportement d'errance ne doit pas toujours être considéré comme un problème. Si la personne semble heureuse de se déplacer et ne court aucun danger, il est conseillé de la laisser faire.

Petits conseils :**Désorientation dans les lieux :**

- ☛ L'accompagnement de la personne sur ses trajets habituels et la sensibilisation de prise de repère (exemple l'église, la mairie, le parc, le nom de la rue....)
- ☛ Placer des repères dans le logement pour permettre de reconnaître les lieux

Désorientation dans le temps

- ☛ Situer la personne dans le temps en lui communiquant la date du jour et la saison
- ☛ Parler du temps qu'il fait
- ☛ Evoquer les événements de l'actualité, lui lire le journal
- ☛ Utiliser un calendrier facile à lire, annoter les faits importants comme les rendez vous , les fêtes ou anniversaires.
- ☛ S'assurer que les montres et horloges soient à l'heure
- ☛ Décorer le lieu de vie en fonction des événements du moment (Noël, Pâques, anniversaire)
- ☛ Planifier les activités à jour et à heure réguliers.
- ☛ Identifier le passage des infirmières ou des assistantes de vie

Les errances

- ☛ Tenter d'en déterminer les causes : le besoin de marcher, le ressenti d'une douleur ou d'un inconfort, le désir de sortir ou de rentrer chez soi, le souvenir d'occupations antérieures, la recherche de quelqu'un, de quelque chose ou d'un lieu particulier.....
- ☛ Essayer de repérer le rythme des errances.
- ☛ Maintenir un environnement stable en évitant les modifications du cadre de vie
- ☛ Effectuer régulièrement le tour de son lieu de vie avec la personne afin qu'elle reconnaisse son environnement quotidien
- ☛ Prévoir des promenades régulières avec la personne pour éviter l'ennui et prévenir ainsi les errances liées à ce ressenti
- ☛ Créer si possible une diversion en proposant une activité agréable, un moment de convivialité
- ☛ Sortir avec elle si la diversion échoue en essayant de la distraire
- ☛ Sensibiliser les voisins aux risques d'errance de la personne et solliciter leur vigilance autant que faire se peut
- ☛ S'appuyer sur les aides techniques : alarme de sortie, système de géolocalisation (montre ou bracelet connectés)

La conduite automobile :

Les premiers signes vont être l'oubli du Code de la route et l'altération des réflexes. On observe également des difficultés pour anticiper et gérer plusieurs événements à la fois, une diminution de la vigilance et une augmentation du temps de réaction. Il faut essayer de se référer à une autre autorité car ce sujet reste difficile à aborder par l'entourage. La réponse légale est délicate et souvent compliquée à appliquer.

Petits conseils :

- Tenter de dissuader la personne de prendre le volant
- Proposer à la personne de se faire conduire
- Proposer à la personne d'utiliser les transports en commun
- En cas de danger avéré, essayer de mettre la voiture hors d'usage (désactiver la batterie , rendre les clés du véhicule inaccessibles.....)

Les troubles de l'identité et des souvenirs

Les maladies neurologiques atteignent la mémoire ainsi que les souvenirs. Elles peuvent entraîner certains troubles, par exemple la non-reconnaissance des personnes. La personne oublie une partie de son histoire. Elle peut également se comporter comme si des êtres décédés vivaient encore, s'adresser à des personnalités de la télévision ou des magazines comme si elles étaient physiquement présentes. Cela crée un sentiment d'insécurité pour la personne.

Petits conseils :

- Garder une attitude positive et rassurante
- Eviter d'attirer l'attention sur les erreurs et oublis
- Aider à reconstruire l'histoire de la personne : regarder ensemble les photos, nommer ensemble les personnes, remémorer les moments importants et revivre les événements familiaux
- Laisser la personne exprimer son vécu, décrire ce qu'elle voit
- Orienter la personne vers la réalité du moment en l'appelant par son nom, en vous identifiant
- Indiquer tout changement dans votre apparence (coiffure, rasage de la barbe, port de lunettes....)
- L'aider à se reconnaître dans un miroir en décrivant ses traits avec elle (forme du visage, couleur des yeux ...)
- Couvrir le miroir ou l'enlever si la personne ne se reconnaît pas

L'opposition, l'agressivité et la colère

L'agressivité résulte de la maladie plutôt que du caractère de la personne. Ces réactions découlent souvent d'une situation de panique, d'une montée de l'anxiété, d'un état de stress et/ou de frustration. Elles correspondent également à un mécanisme de défense naturelle face à un sentiment de peur, à une incompréhension de la situation.

**Petits conseils :**

- Analyser la situation et chercher à comprendre l'origine de la crise
- Enlever les objets dangereux à portée de main du malade
- Eviter les contrariétés et les confrontations
- Eliminer les acteurs déclenchant, éviter les éléments de stress ainsi que les sujets de conflits
- Ne pas mettre la personne en situation d'échec en lui demandant de réaliser des tâches qu'elle n'est plus en mesure d'effectuer

- Ne pas percevoir l'agressivité de la personne comme une attaque personnelle
- Adopter une attitude d'écoute neutre et bienveillante
- Approcher la personne lentement afin qu'elle ne se sente pas agressée
- Apaiser la situation avec un discours rassurant
- Permettre à la personne d'exprimer ses sentiments négatifs, sa colère, sa tristesse mais sans violence
- Détourner son attention en lui proposant des activités diverses
- Lui faire écouter de la musique

Les pertes d'objets et les fausses accusations

La personne souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée croit souvent avoir perdu un objet. D'autres fois, l'objet a été déplacé ou caché par la personne elle-même et elle ne s'en souvient pas. Dans la plupart des cas, s'il n'est pas retrouvé, elle peut accuser l'entourage de vol.

Petits conseils :

- Ne pas changer la place habituelle des affaires
- Prévoir en double les objets importants (clés, lunettes, canne ...)
- Vérifier le contenu des corbeilles à papiers des poubelles avant de les jeter
- Ajouter un cordon à la paire de lunettes
- Accompagner la personne dans la recherche de l'objet perdu
- Essayer de repérer les caches possibles
- La rassurer si elle parle de vol, ne pas entrer dans son discours
- Ne pas se sentir blessé par les accusations
- Avertir les différents intervenants afin qu'ils ne se sentent pas personnellement visés par les accusations

Sources : Conseil départemental du Haut-Rhin - A.R.S (agence régional de santé) - Maia Haut - Rhin