

Extrait du dossier connaissance
de la personne âgée :
La maladie d'Alzheimer
composé de 8 pages

LA MALADIE D'ALZHEIMER

INTRODUCTION

« *Cogito ergo sum* », « je pense donc je suis », célèbre pensée cartésienne qui identifie l'homme à sa raison. Cependant, si je ne pense plus ou si on pense que je ne pense plus, est-ce que je suis encore ? Pour Claudine Montani¹, la progression de la démence de type Alzheimer pourrait schématiquement se formuler dans les angoisses suivantes :

1 - Où suis-je ?

2 - Qui suis-je ?

3 - Suis-je encore... humain ?

Descartes, par cette célèbre constatation, amène à faire de la personne démente

« un résidu humain », selon l'expression de Natalie Rigaux². Ainsi quand l'homme ne peut plus être identifié à sa raison, aux yeux des autres, qui est-il ?

Dément, en latin « *demens* » signifie « hors de la raison ». Aussi, c'est dans nos yeux, notre regard sur lui, dans la recherche de sens à des comportements qui n'en auraient pas, que la personne démente va pouvoir exister et communiquer ce qu'elle est et ce qu'elle vit. À nous en tant que soignants, d'être dans cette démarche d'humanité.

LA MALADIE

C'est Alois Alzheimer (1864-1915), neuropathologiste allemand, qui a découvert la maladie en 1907 en observant le comportement d'une de ses patientes, Madame Auguste D., présentant des troubles du comportement associés à une détérioration intellectuelle. La maladie d'Alzheimer est une maladie du cerveau, une dégénérescence progressive des cellules nerveuses. Selon la région du cerveau atteinte, la destruction des cellules va avoir pour conséquence la perte de certaines fonctions.

Ainsi, les lésions débutent dans les zones du cerveau qui sont impliquées dans la mémoire puis elles s'étendent progressivement à d'autres régions qui interviennent dans le langage, les capacités gestuelles, le raisonnement...

Bien que la maladie entraîne des changements, elle ne modifie pas la capacité de la personne à éprouver des sentiments comme la joie, la colère, la peur, l'amour ou la tristesse, et à réagir à ces sentiments. L'affectif est même ce qui va rester jusqu'au bout de la maladie.

Ainsi, même si un patient ne peut pas reconnaître physiquement ses enfants, par exemple, il va les reconnaître affectivement. **Il va « sentir » qu'il connaît cette personne, une ambiance, etc. C'est la mémoire affective.**

Il est à noter la différence entre « la démence » et « la folie » : le dément n'est pas fou.

Il peut avoir des troubles du comportement mais liés à sa maladie neurologique. La maladie d'Alzheimer est la mort des cellules nerveuses.

¹ « Quand la psyché s'égare » in *La Maladie d'Alzheimer*, Paris, L'Harmattan, 1994.

² *Le Pari du sens. Une nouvelle éthique de la relation avec les patients âgés déments*, Le Plessis-Robinson, Collection « Les Empêcheurs de penser en rond », Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, 1998.

LES TROUBLES COGNITIFS

■ Perte de la mémoire

- 75 % des cas débutent par une atteinte mnésique.
- L'atteinte porte d'abord sur la mémoire des faits récents (altération de la capacité à apprendre des informations nouvelles et se rappeler les informations apprises antérieurement).

■ Aphasie

- Déficits du langage avec perte du mot, de la syntaxe, de la lecture, de l'écriture.

■ Apraxie

- Atteintes gestuelles avec difficultés à réaliser des actions complexes puis des actes élémentaires de la vie courante, alors que les fonctions motrices sont intactes.

■ Agnosie

- Atteintes des capacités de reconnaissances avec des difficultés dans l'identification de personnes, de lieux, d'objets puis de soi (par exemple :

boire dans une pantoufle, ou considérer ce qui passe à la TV comme existant réellement).

- Précaution : faire attention aux programmes TV, éviter qu'il y ait des miroirs dans les pièces de vie car la personne malade ne se reconnaît pas.

■ Troubles visuo-spatiaux

- Ce sont les troubles de l'orientation, de la reconnaissance, de la reproduction d'image.

- Une personne malade d'Alzheimer n'a que la vision centrale, c'est pourquoi il faut toujours se positionner en face d'eux.

■ Déficits des fonctions exécutives

- Difficultés pour faire des projets, s'organiser dans le temps, avoir une pensée abstraite (calcul, jugement, raisonnement).

■ Anosognosie

- Non-reconnaissance de la maladie.

STADE DE DÉBUT

■ Mémoire

- Difficultés pour se souvenir des événements récents, des idées.
- Tendance à égarer ses clefs, ses lunettes, etc.
- Oubli de transmettre les messages téléphoniques ; oublie les rendez-vous, la date du jour.

■ Langage discrètement affecté

- Difficultés avec les noms propres, à dire le mot juste.

■ Abstraction

- Difficultés pour faire les comptes, remplir les chèques, rendre la monnaie.

- Difficultés pour jouer aux cartes ou lire l'heure.

■ Coordination motrices

- La coordination motrice reste bonne mais les réflexes ralentis.

■ Affectivité perturbée

- Sautes d'humeur, anxiété, irritabilité, « ne comprend pas ce qui lui arrive ».
- Réelle dépression parfois.
- Perte d'initiative et d'intérêt pour les activités habituelles.
- Négation des troubles parfois.

STADE MODÉRÉ

À ce stade, les troubles entraînent une gêne dans les activités quotidiennes et sociales.

■ La perte de mémoire s'accroît

- Oubli des événements et faits récents, incapacité à enregistrer de nouveaux souvenirs.

- Grosses difficultés de concentration (pour suivre une conversation ou lire un roman par exemple).

■ Désorientation temporelle et spatiale

- Oubli de l'année, de la saison, du lieu (capacité à se perdre dans des endroits familiers).

■ Fonctions exécutives

- Grande difficulté pour prendre des décisions et faire des choix.
- Incapacité à calculer.

- Perte du « sens commun » (faire ses courses en pyjama).

■ Coordination motrice

- Perte de la coordination et de l'équilibre (instabilité, risque de chutes, difficultés à marcher).

- Perte de la capacité d'écrire lisiblement.

■ Affectivité et comportement

- Sautes d'humeur, repli sur soi, apathie ; méfiance, délire, hallucinations.

- Troubles du sommeil, perte d'appétit ; agitation, déambulation.

■ Autonomie dans la vie quotidienne

- Nécessité d'assistance pour choisir ses vêtements, s'habiller, se laver.

- Difficultés pour se rendre aux toilettes ; incontinence urinaire et fécale.

STADE SÉVÈRE

Incapacité pour les actes élémentaires (s'habiller, se laver, manger seul, aller aux toilettes,)

■ Mémoire

- Perte massive de la mémoire récente et ancienne.

- Mutisme total.

- Incapacité plus ou moins marquée à comprendre ce qui se dit.

■ Fonctions exécutives

- Nulles.

■ Coordination motrice

- Ne peut plus se lever ou marcher, ne sourit plus, peut perdre la capacité à avaler.

■ Affectivité et comportement

- Souvent agité, ou apathique, peut ne pas reconnaître ses proches et lui-même.

- Gros troubles de la relation à l'autre.

■ Détérioration de l'état général.

- Évolution parfois vers un état stuporeux ou comateux.

- Troubles de la conduite alimentaire et de la déglutition : amaigrissement important avec altération des défenses immunitaires.

Cela favorise les complications infectieuses souvent à l'origine du décès.

La suite de ce dossier est disponible dans *le Guide 3 en 1 Animation auprès des personnes âgées ...*

3 fiches issues de
l'activité :
**Acte de la vie, classement
chronologique.**

ACTES DE LA VIE : CLASSEMENT CHRONOLOGIQUE

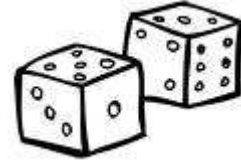
Public : 1 à 4 personnes, convenant aux personnes atteintes de démence, troubles du langage, et aussi en individuel. Pas adapté aux personnes souffrant d'apraxie.

Compétences requises : bonne audition et connaissances en calcul mental.

Thème : Actes de la vie quotidienne.

Durée : 10 à 20 minutes.

Lieu : salle d'animation avec table ronde.



Introduction

Ce jeu incite les participants à reconnaître des situations quotidiennes familières et leurs différentes étapes. Les photographies simples montrent en quatre étapes le déroulement d'activités quotidiennes choisies. Les actions représentées font remonter des souvenirs chez les participants et leur suggèrent des associations :

- préparer le petit déjeuner ;
- écrire une lettre et l'envoyer ;
- laver les vêtements ;
- prendre le thé.

De cette manière, le jeu active surtout les fonctions de la mémoire et aide à se repérer dans la vie quotidienne.

Matériel

- paire de ciseaux ;
- fiche M. 1 : découper les cartes et si possible les plastifier ;
- éventuellement un appareil photo.

Déroulement

- Expliquer le jeu.
- Mélanger et distribuer les cartes
- Demandez à un participant de mélanger les 16 cartes et de les distribuer équitablement entre les joueurs. S'ils sont au nombre de quatre, chacun doit recevoir quatre cartes.
- Demandez maintenant aux joueurs de classer leurs cartes par activité.
- S'échanger les cartes.
- Le plus âgé commence. Il donne une carte qui ne correspond pas à l'activité qu'il a choisie à son voisin de gauche. Ce dernier lui donne une carte en échange. Le jeu se poursuit de cette manière dans le sens des aiguilles d'une montre : le voisin de gauche du premier joueur donne à son tour une carte à son voisin de gauche, qui lui en donne une en échange. Un joueur peut donner à son voisin la carte qu'il vient de recevoir.
- Celui qui a réussi à rassembler les quatre cartes correspondant à l'activité choisie et qui n'en a plus d'autre en main a gagné.

■ Variante pour les participants qui sont atteints de démences

Il est également possible de classer les cartes par activité avec un participant. Pour ce faire, disposez les cartes en tas devant lui, faces cachées. Demandez-lui de les tirer, l'une après l'autre.

Pour chaque carte, réfléchissez ensemble à l'activité à laquelle elle appartient. Le participant les pose sur la table devant lui en les regroupant.

Vous pouvez ensuite reconstituer les différentes étapes des activités :

- Écrire une lettre
- Glisser la lettre dans l'enveloppe
- Timbrer l'enveloppe
- Mettre la lettre dans la boîte aux lettres

Pour que le jeu fonctionne bien, il est important de respecter quelques règles de communication importantes, surtout en présence de personnes atteintes de démence :

■ **Conseils**

- Veillez au calme et évitez de trop stimuler les participants.
- Félicitez le joueur quand il classe bien une carte.
- Utilisez le jeu pour discuter des activités quotidiennes passées et présentes.
- Insistez sur les souvenirs positifs.

■ **Variante**

- Laissez libre cours à votre imagination et fabriquez vos propres cartes. Le jeu est encore plus passionnant lorsque les participants peuvent reconnaître des objets et des lieux familiers sur les cartes.

■ **Conclusion**

Ce jeu permet de structurer des actions réelles. Sa forme ludique offre la possibilité d'appréhender les situations quotidiennes de manière détendue. Pendant le jeu, les capacités cognitives sont stimulées. Ce travail permet de se repérer dans la vie quotidienne.

Il est possible que l'un des joueurs ait envie de déguster une tasse de thé ou se souvienne qu'il doit envoyer une lettre à un ami...

M.1

CLASSER LES ÉTAPES : LAVER DES VETEMENTS

