

Autres démences

- **Démences vasculaires et démences mixtes,**
- **Démences à corps de Lewy,**
- **Démences fronto-temporales,**
- **Démences sous-corticales.**

Le MMS

ORIENTATION

Orientation dans le temps

Orientation dans l'espace

APPRENTISSAGE : 3 mots

ATTENTION OU CALCUL

RAPPEL des 3 mots (indices ?)

LANGAGE (8 POINTS) ET PRAXIES

CONSTRUCTIVES (1 POINT)

classification de la sévérité des démences

MMS :

- ❖ **démence modérément sévère : 10 à 15,**
- ❖ **démence sévère : 3 à 9,**
- ❖ **démence très sévère : inférieur à 3.**

Source : Vellas B. et al. Consensus sur la démence de type Alzheimer au stade sévère. La Revue de Gériatrie, Tome 30, n°9, novembre 2005, p 627-640.

Définitions

Chez le sujet âgé, les symptômes psycho-comportementaux peuvent se définir comme des **conduites et des attitudes inadaptées** aux lieux et aux situations, en référence aux **normes culturelles** communément admises (Ohnen S.H., 2002).

L'Association Psychogériatrique Internationale : « signes et symptômes comportementaux et psychologiques de la démence » définis comme les signes et les symptômes évocateurs de troubles de la **perception**, du contenu des **pensées**, de **l'humeur** et des **comportements**.

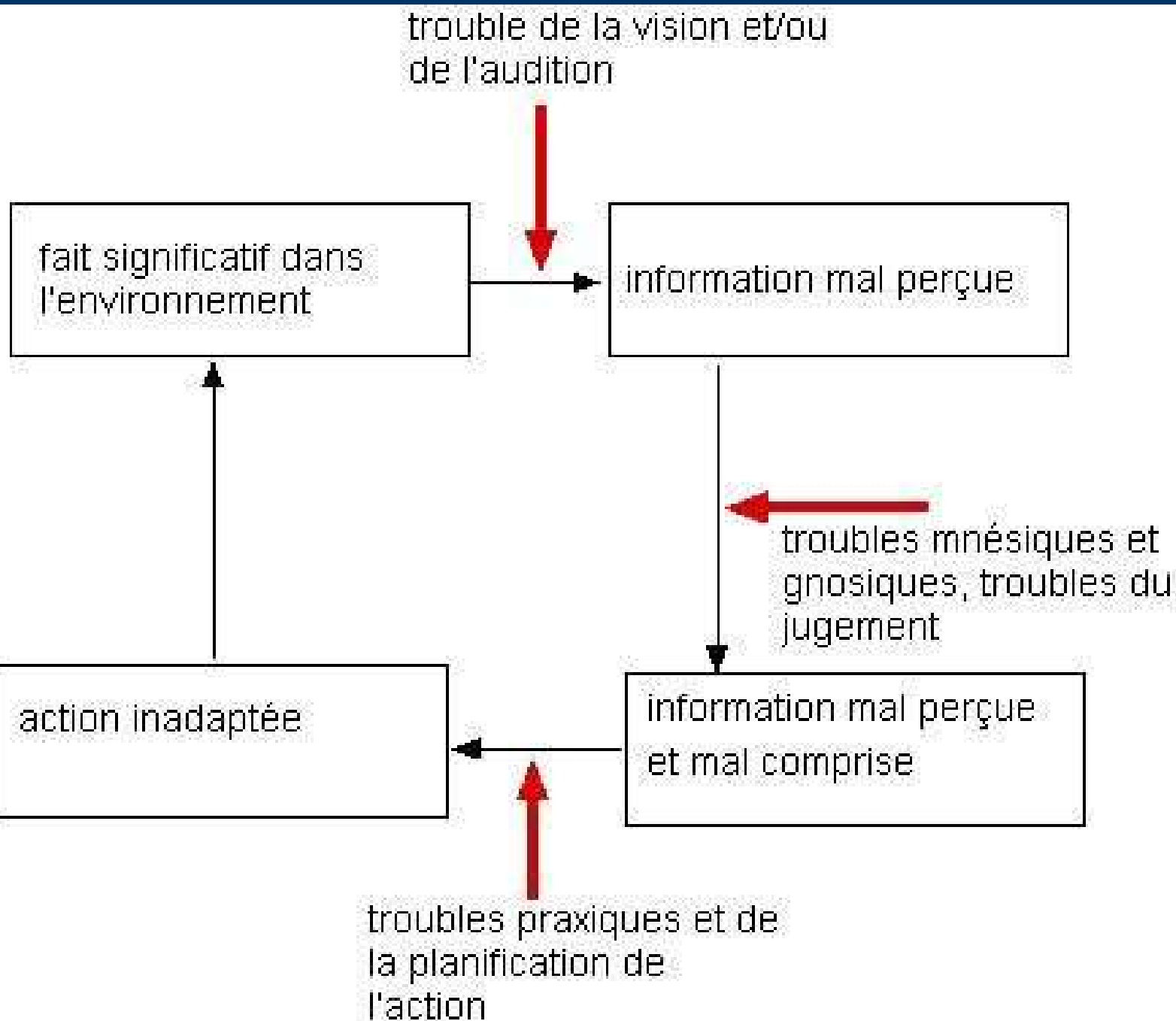
II. Approche physiopathologique des troubles du comportement au cours des démences.

Contexte

Les 6 D:

- ♦ démence,
- ♦ dépendance,
- ♦ douleur,
- ♦ déficits sensoriels,
- ♦ dépression,
- ♦ démotivation.

Schéma fréquent



Incapacité d'élaboration ou difficultés d'expression.

anosognosie

genèse des démences et des TdC

- **sociopathologiques :**

réactionnelle à l'âgisme, à l'exclusion et à la perspective de la mort,

- **psychopathologiques :**

réactionnelle à des traumatismes de la vie mal surmontés, rôle favorisant des dépressions antérieures,

- **somatiques :**

perte neuronale, déficit cognitif avec réaction de catastrophe affectivo-émotionnelle, désorganisation de la pensée.

Image de soi

Hypothèses physiopathologiques relatives aux démences

- Pressions des pertes multiples, de l'exclusion par la société et de la perspective de la mort : Maisondieu, Pellissier,
- Evénements traumatisants dans la vie et surtout dans l'enfance et anomalies de réactivité au stress (Léger, Clément) : maltraitance, deuils, abus sexuels,
- Hypothèses neuropathologiques : plaques séniles, protéines tau, dégénérescence neurofibrillaire,
- Hypothèse génétique : apoE4 ...
- Hypothèses environnementales dont :
 - agressions sur le cerveau : traumatismes, alcool, substances toxiques, facteurs de risque vasculaires (HTA, cholestérol LDL, diabète, sédentarité, obésité), etc.
 - protection du cerveau : niveau socio-éducatif, exercice physique, relations sociales.

Images du grabataire âgé

- « il vaudrait mieux être mort »,
- « si je suis comme ça, je me suicide ! »
- « j'espère que l'on m'achèvera si je suis comme ça ! »
- « on ne devrait pas laisser vivre les gens dans cet état »,
- « on les fait vivre à coup de médicaments ! »

Images du grabataire âgé

- « on les fait vivre pour rapporter de l'argent aux maisons de retraite »
- « on fait de l'euthanasie sans le dire... »
- « pas d'acharnement thérapeutique ! », « qu'il ne souffre pas, c'est tout ! »
- « la médecine a échoué, il faut faire autre chose ! »

Le déni

- non anticipation personnelle et collective,
- cette maman toujours en pleine forme,
- ces démences qui ne sont pas dépistées car niées et considérées comme un effet de l'âge,
- placement en urgence, sous la pression des événements, sans préparation, en pleine crise

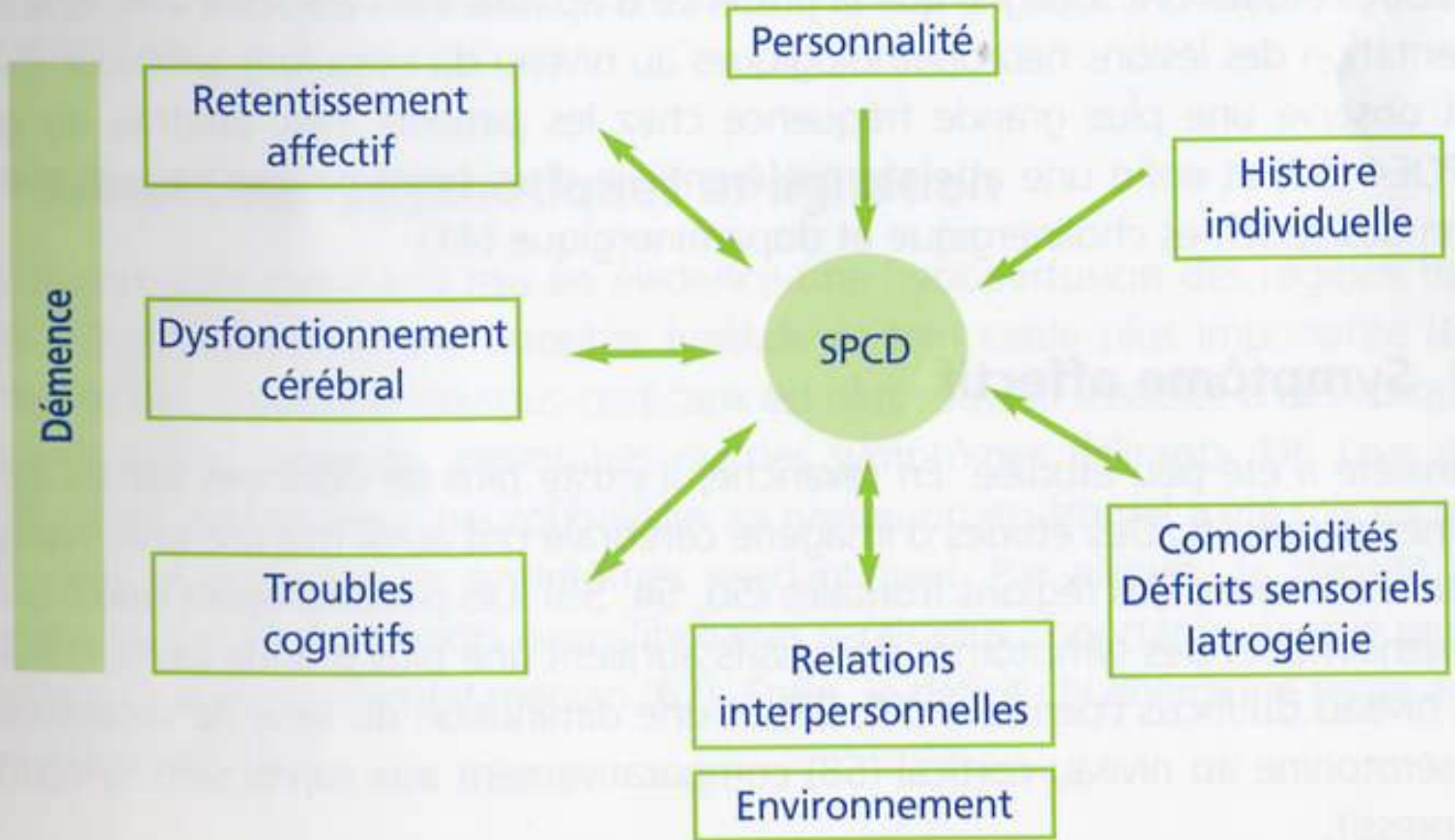


Figure 5 : Étiologies des SPCD.

Comportements sexuels « inappropriés »

Comportements sexuels « inappropriés »

Leur genèse ?

- ❖ altérations cérébrales,
- ❖ besoin d'affection, ennui, solitude,
- ❖ contact physique réservé à la sexualité,
- ❖ fonction de reproduction efficiente chez l'homme,
- ❖ "plongeon rétrograde" qui ramène à l'homme jeune.

Comportements sexuels « inappropriés »

Leur genèse ?

- ❖ **proximité du corps avec une jeune soignante : (87 % de femmes en institution),**
- ❖ **culture masculine "active" fondée sur la proposition,**
- ❖ **proximité de la mort : pulsion de vie ?**

III. Quels sont les troubles du comportement habituellement rencontrés chez la personne âgée ?

Fréquence

La fréquence des troubles du comportement est élevée au cours des maladies démentielles,

Pour Rubin (Rubin et al. 1987), sur une période de 50 mois, le pourcentage de troubles du comportement s'accroît chez les patients souffrant de démence de type Alzheimer. Cet auteur fait état d'un doublement des états d'agitation et des comportements de repli sur soi.

Source : Rubin EH, Morris JC, Berg L. The progression of personality changes in senile dementia of the Alzheimer's type. J Am Geriatr Soc 1987 Aug;35(8):721-5.

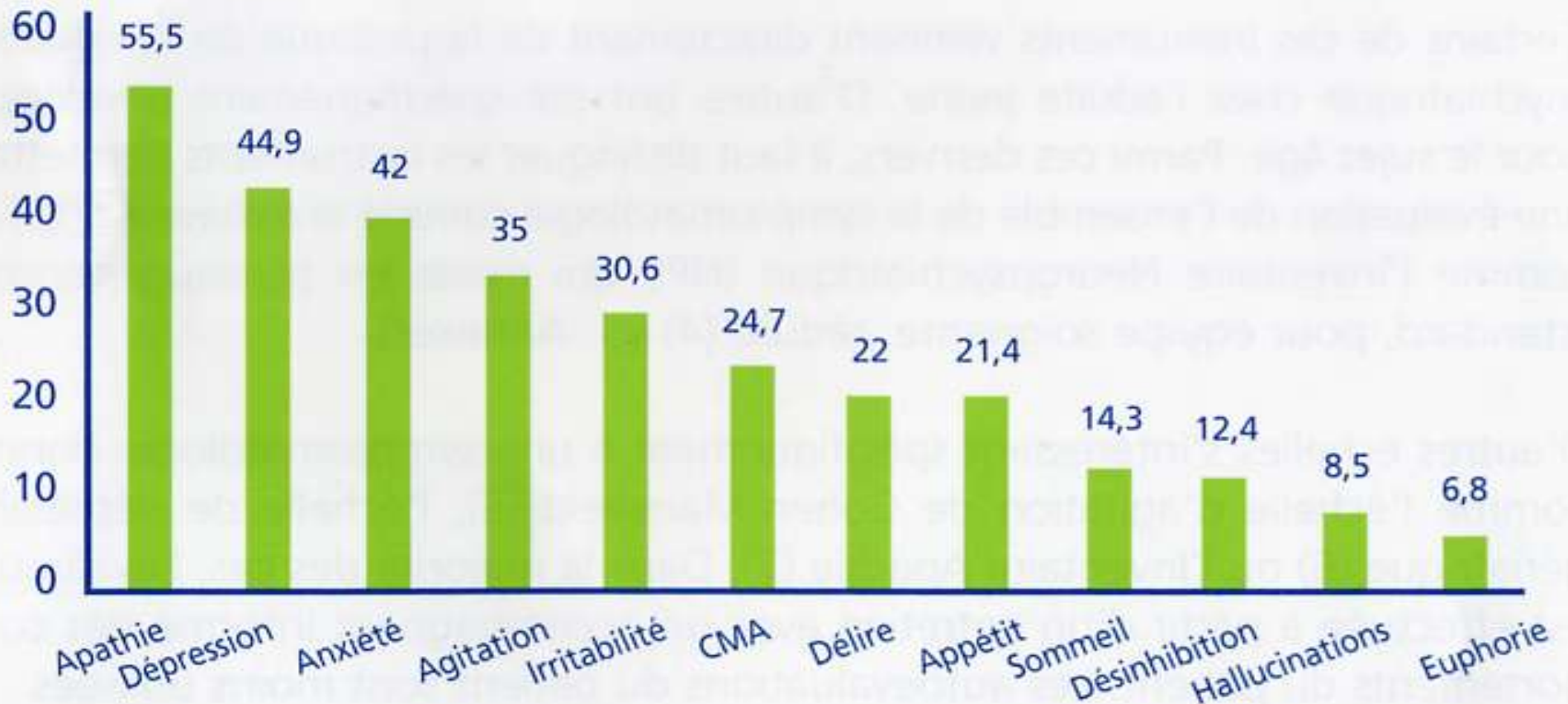
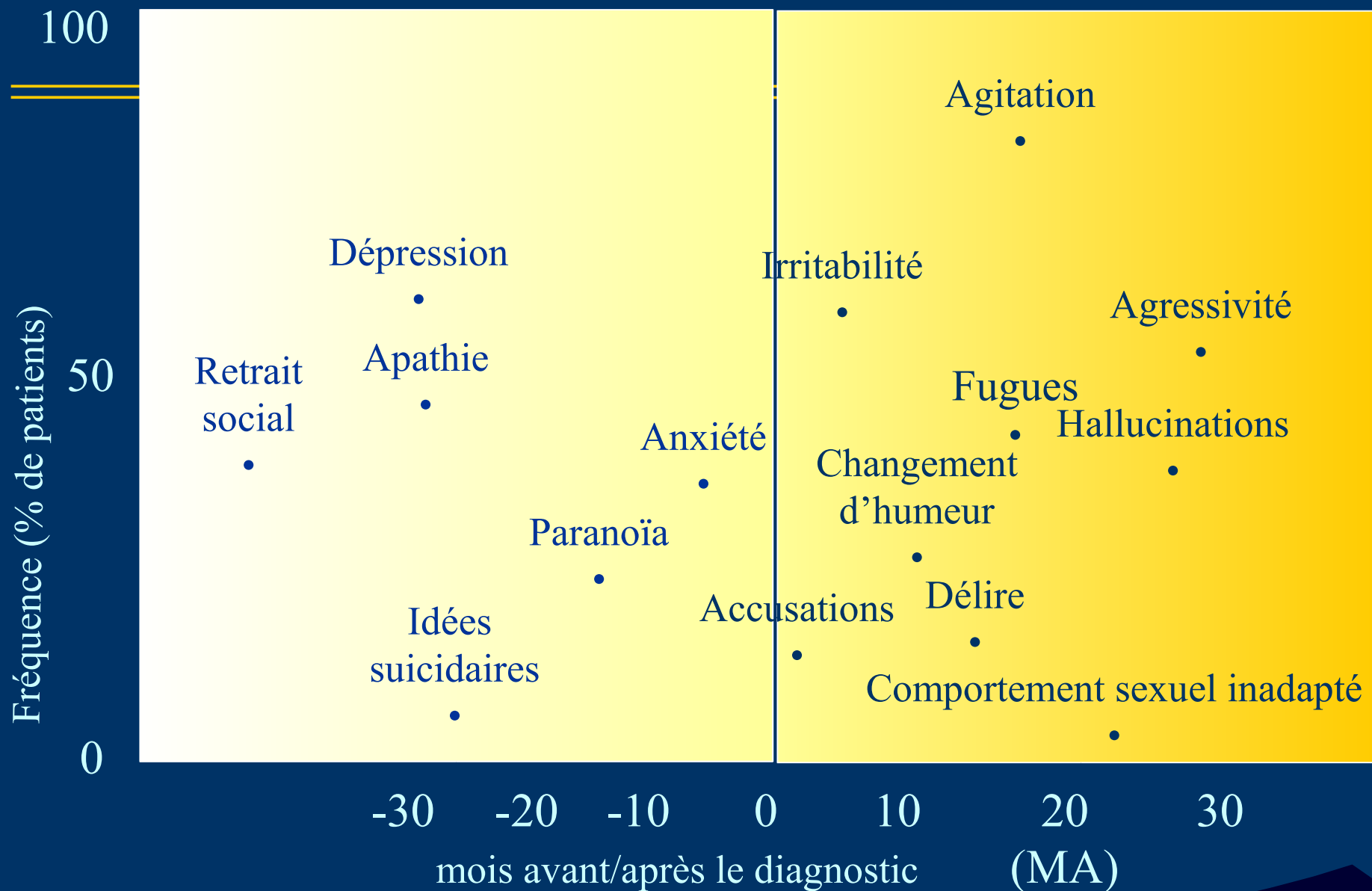


Figure 1 : Fréquence des SPCD évalués avec le NPI dans la maladie d'Alzheimer (4) ; résultats de plusieurs études européennes (11-14).

Fréquence (%) des symptômes psychologiques et comportementaux évalués avec l'Inventaire neuropsychiatrique (NPI) dans la maladie d'Alzheimer (études européennes).

CMA : Comportement moteur aberrant.

Complications psychiatriques de la M.A.:



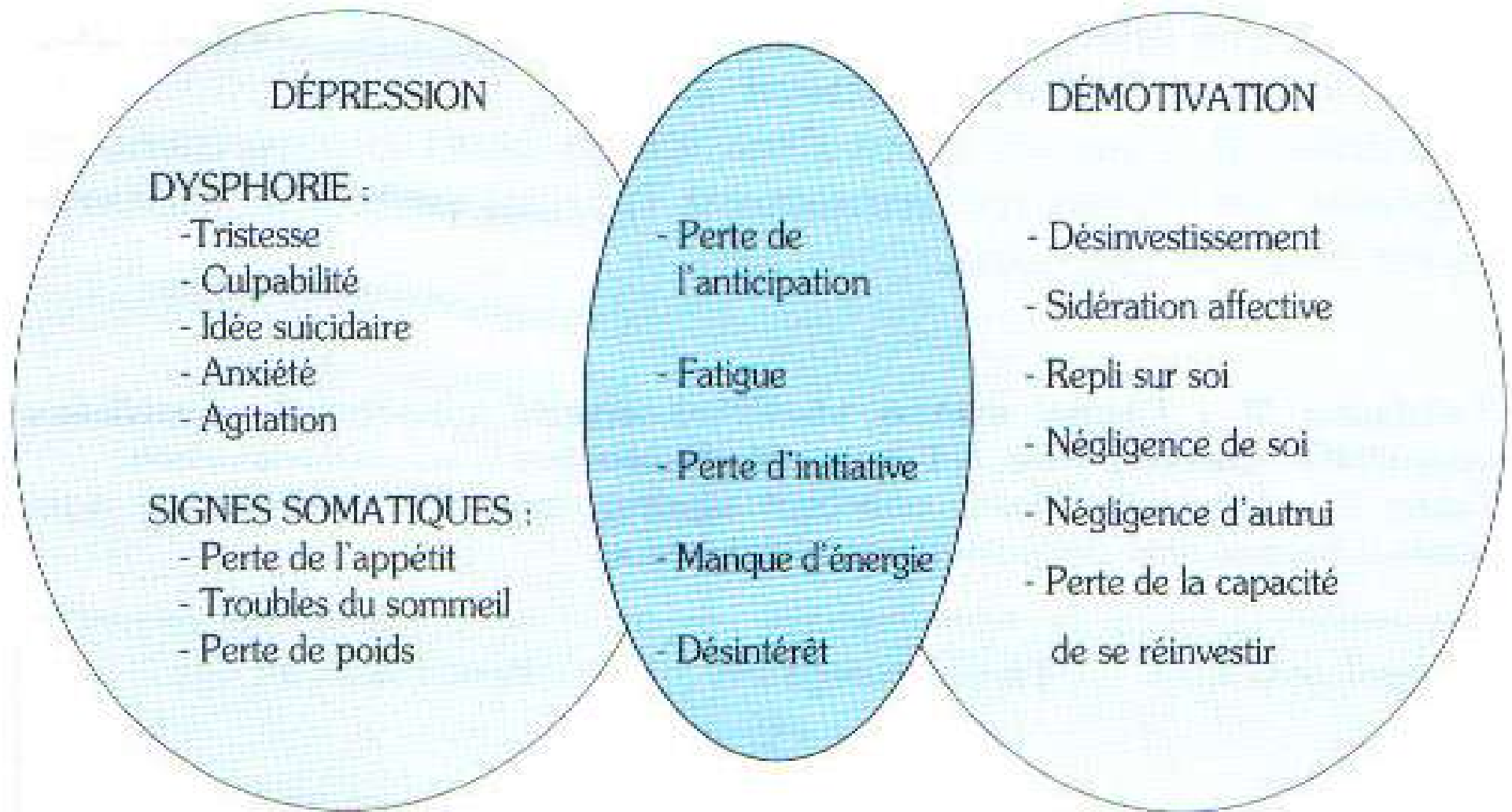
Jost & Grossberg 1996

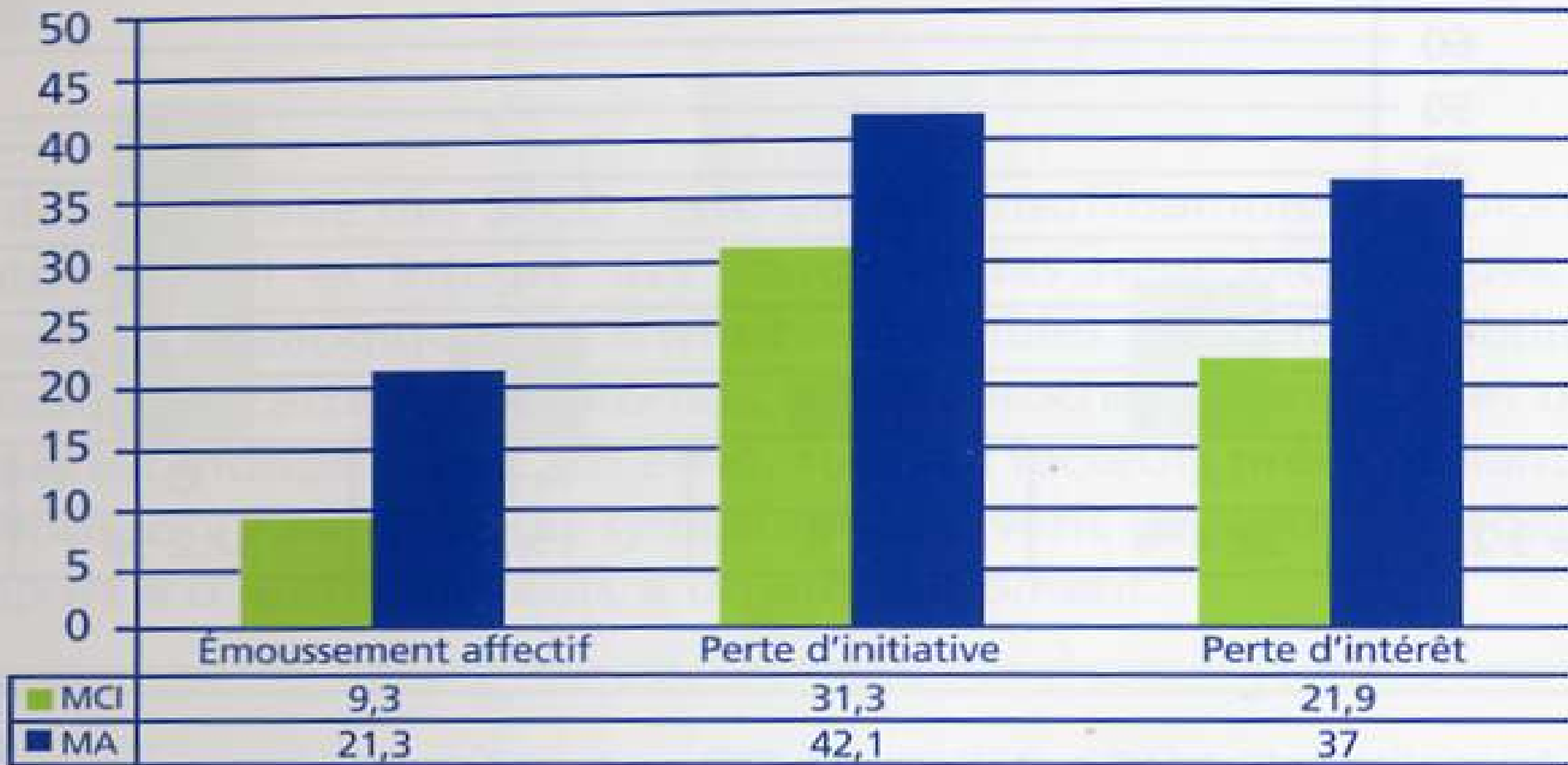
Quels sont-ils ?

Le plus souvent "**négatifs**",

Ils se manifestent sous la forme :

- d'un retrait, d'une régression,
- d'apathie (indifférence affective),
adynamie, démotivation globale
progressive, aboulie, abandonnisme,
Diogène, dépression ?
- voire d'une somnolence quasi constante.





(% de fréquence)

La dépression

L'apathie

Quels sont-ils ?

"Positifs" lorsqu'ils deviennent dérangeants pour l'environnement humain et matériel :

- > agressivité verbale,
- > cris,
- > agitation verbale et non verbale,
- > déambulation,
- > agressivité physique, surtout chez les hommes,
- > impatiences.

L'anxiété

L'agressivité

L'errance

Quelles présentations ?

"Positifs" :

- délire aigu ou chronique, interprétations, imagination, thèmes de persécution, de jalousie, de spoliation, mégalomaniaques, de filiation,
- hallucinations, illusions,
- confusion : délire riche onirique, souvent hallucinatoire : **urgence**,
- agitation aiguë : **urgence**,
- menace suicidaire aiguë : **urgence**.

CONFUSION ASSESSMENT METHOD

1. changement brutal dans l'état mental et évolution fluctuante,
2. inattention,
3. pensée désorganisée,
4. niveau de conscience altéré.

nécessite les items 1 et 2 et soit le 3 soit le 4

Le délire de jalousie

La perte des objets

Quelles présentations ?

"Positifs" :

- délire pauvre, interprétatif des démences,
- délire inaugural sans antécédent : dépression.

Quels sont-ils ?

- comportements culturellement inappropriés,
- troubles du comportement alimentaire,
- ablation ou détérioration des perfusions, des pansements ou d'autres dispositifs médicaux,
- désinhibition sexuelle, surtout chez les hommes.

La répétition des questions

Les comportements répétitifs



Le refus alimentaire

Les hallucinations

