

Les symptômes psycho- comportementaux au cours des démences

Dr Bernard Pradines

Moteur de recherche :

Daniel Goutaine

www.geriatrie-albi.fr

Page d'accueil

Rubrique : démences

Paragraphe : les troubles psycho-comportementaux au cours des
démences : rubrique évolutive.

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).

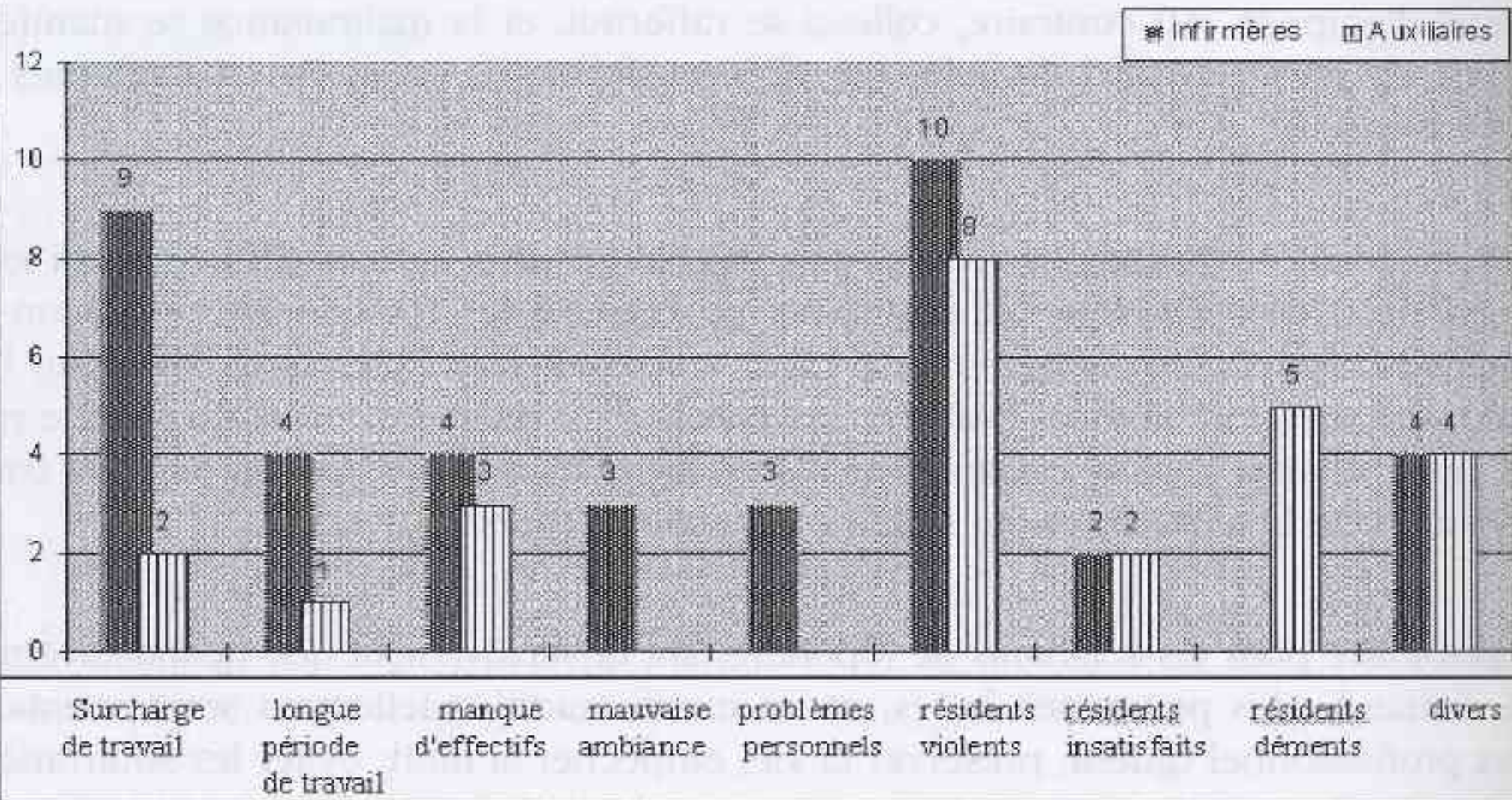
L'Association Psychogériatrique Internationale : « signes et symptômes comportementaux et psychologiques de la démence » définis comme les signes et les symptômes évocateurs de troubles de la perception, du contenu des pensées, de l'humeur et des comportements.

Quels sont-ils ?

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

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

Situations à risques



Despont Olivier, Silence on frappe, 2004, ed. Animagine.

Quels sont-ils ?

- > fugues,
- > comportements culturellement inappropriés,
- > ablation ou détérioration des perfusions, des pansements ou d'autres dispositifs médicaux,
- > désinhibition sexuelle, surtout chez les hommes.

Comportements sexuels « inappropriés »

Leur genèse ?

- ❖ altérations cérébrales,
- ❖ privation des relations sexuelles,
- ❖ 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 (88 % de femmes),
- ❖ culture masculine "active" fondée sur la proposition,
- ❖ proximité de la mort : pulsion de vie ?

Quels sont-ils ?

Le plus souvent "négatifs",

Ils se manifestent sous la forme :

- d'un retrait,
- d'apathie (indifférence affective),
adynamie, démotivation globale, aboulie,
- voire d'une somnolence quasi constante.

Quels sont-ils ?

Il est aussi possible de retrouver :

- le mutisme,
- la tristesse,
- l'insomnie calme,
- l'alitement sans explication organique, le refus de s'alimenter (échelle de Blandford) ou de traitement,

Passent souvent inaperçus ou sont relativement bien tolérés par l'entourage.

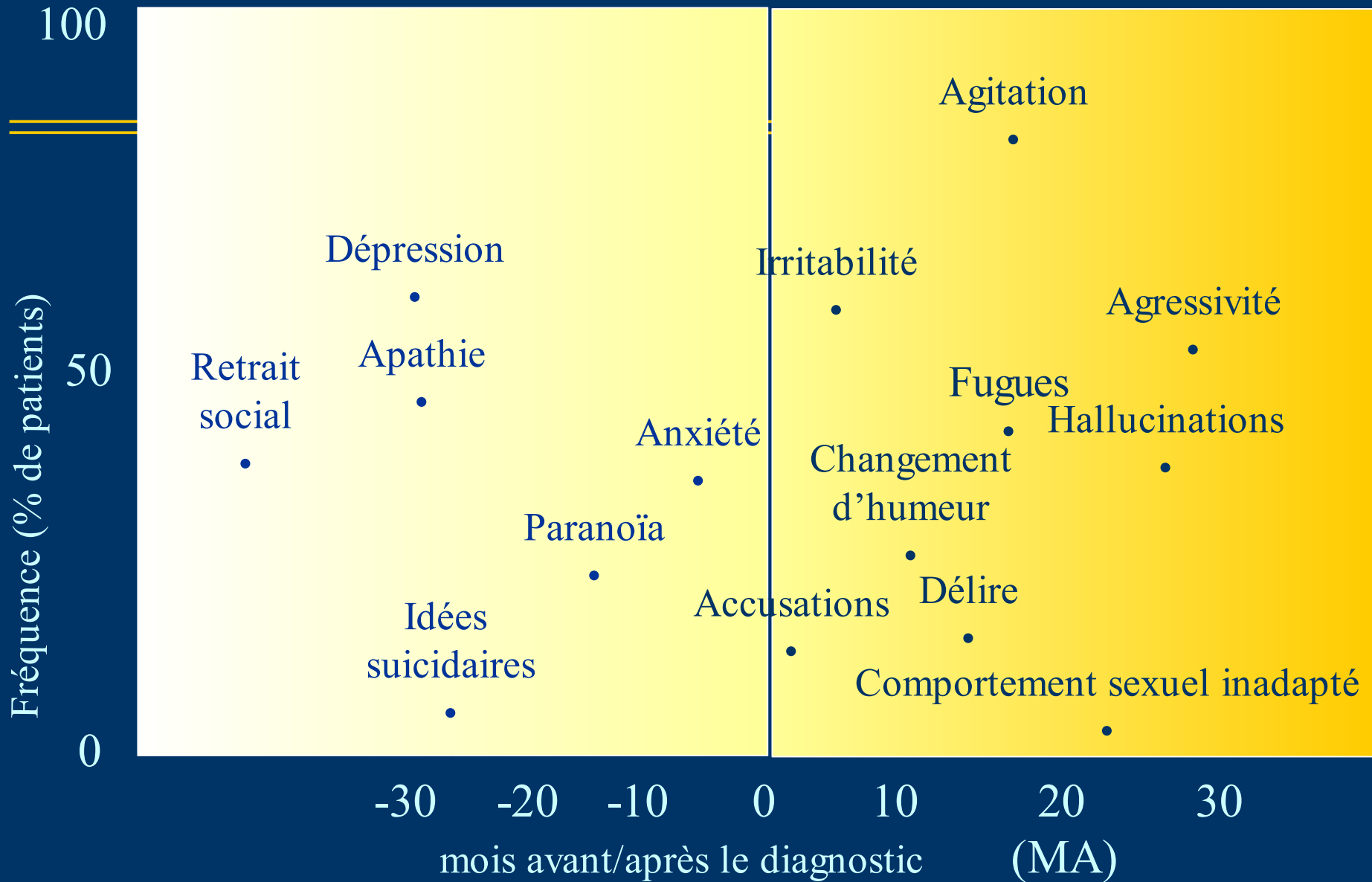
Fréquence

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.

Complications psychiatriques de la M.A.:



Jost BC, Grossberg GT. The evolution of psychiatric symptoms in Alzheimer's disease: a natural history study. J Am Geriatr Soc. 1996 Sep;44(9):1078-81.

IFSI Albi, 1er juillet 2010, Aides-soignantes

Coupe transversale SSLD Albi

En septembre 2001 avec la grille **CMAI** (Cohen-Mansfield Agitation Inventory), une personne sur cinq nous est apparue présenter un trouble positif :

- agitation spontanée ou provoquée par les soins, ou encore par une présence, surtout si elle est inattentive, ou encore par la solitude. L'agitation est souvent présente le soir, au coucher du soleil.
- agressivité verbale ou physique contre les soignants, la famille ou contre les autres résidents ou bien à l'encontre des bénévoles.

Coupe transversale SS LD Albi

Parmi les items de la grille CMAI :

- le fait de saisir les personnes ou des objets,
- l'opposition à toute approche soignante,
- les plaintes répétitives.

Conséquences

- **troubles positifs : hospitalisations, institutionnalisation par épuisement de la famille du malade, maltraitance,**
- **agitation et agressivité sont très fortement corrélées à une altération du moral, du fonctionnement social et aussi à une forte somatisation chez le personnel soignant (Léger et coll. 2001).**

Evaluation

NPI/ES : Neuropsychiatric Inventory, en français inventaire neuropsychiatrique pour équipe soignante

- 1. Idées délirantes (trouble psychotique),**
- 2. Hallucinations (trouble psychotique),**
- 3. Agitation/Agressivité,**
- 4. Dépression/Dysphorie,**
- 5. Anxiété.**

Evaluation

- 6. Exaltation de l'humeur/Euphorie,**
- 7. Apathie/Indifférence,**
- 8. Désinhibition,**
- 9. Irritabilité/Instabilité de l'humeur,**
- 10. Comportement moteur aberrant,**
- 11. Sommeil,**
- 12. Appétit/Troubles de l'appétit.**

Signification

Un trouble du comportement n'est jamais gratuit,

Toujours une **cause**, ou plutôt des **facteurs causaux** et déclenchants qui peuvent se révéler, souvent après une observation minutieuse, ou bien demeurer inconnus,

Ce trouble possède souvent un **but**, lui aussi plus ou moins difficile à déchiffrer.

Etiologies

- causes somatiques,
- psychopathologie de la personne âgée,
- environnement,
- personnalité antérieure.

Etiologies

Causes somatiques

- **état confusionnel : cause brutale la plus fréquente d'agitation,**
- **douleur ou douleurs.**

Etiologies

Causes somatiques

Besoins de base insatisfaits :

- **faim,**
- **soif,**
- **élimination,**
- **exercice,**
- **sommeil.**

Etiologies

Causes somatiques

Troubles sensoriels :

- **visuels,**
- **auditifs.**

Etiologies

Causes somatiques

D'autres causes d'inconfort :

- **infection souvent respiratoire basse ou urinaire,**
- **rétention d'urine,**
- **constipation voire fécalome,**
- **dyspnée,**
- **nausées,**
- **dénutrition.**

Etiologies

Causes somatiques

- troubles métaboliques (déshydratation ...),
- troubles cardio-vasculaires (angor, ...),
- troubles endocriniens (diabète ...),
- traumatismes (chutes...),
- interventions chirurgicales,
- troubles neurologiques,
- En somme tout désordre pénible interne perçu par le cerveau, surtout si ses fonctions sont déjà altérées.

| | | | | | | | | | |
|---------|-------|----------------|--------|--------------------|------------------------|--------------------|--------------------|----------------|---------------------|
| Douleur | Chute | Déshydratation | Fièvre | Infection urinaire | Infection respiratoire | Trouble du transit | Rétention urinaire | Prurit intense | Bas débit cardiaque |
| 32 % | 21 % | 18 % | 16 % | 13 % | 6 % | 6 % | 3 % | 3 % | 3 % |

Menecier-Ossia L, Musset E, Menecier P, Garnier-Carronnier S, Arezes C, Bernard B, Ploton L. Les troubles du comportement en institution. Une approche globale. Repères en Gériatrie • Octobre 2007 • vol. 9 • numéro 74

Etiologies

Causes somatiques

Médicaments

- **somnifères,**
- **benzodiazépines,**
- **certains neuroleptiques, surtout anticholinergiques,**
- **certains antidépresseurs , surtout anticholinergiques,**
- **antiparkinsonniens,**
- **corticoïdes,**
- **opioïdes...**

Etiologies

Psychopathologie de la personne âgée

Toujours aggravée par les troubles cognitifs :

- a) les dépressions,**
- b) les états anxieux rarement isolés d'un syndrome dépressif,**
- c) les délires de préjudice, de persécution,**
- d) le sentiment de solitude.**

Etiologies

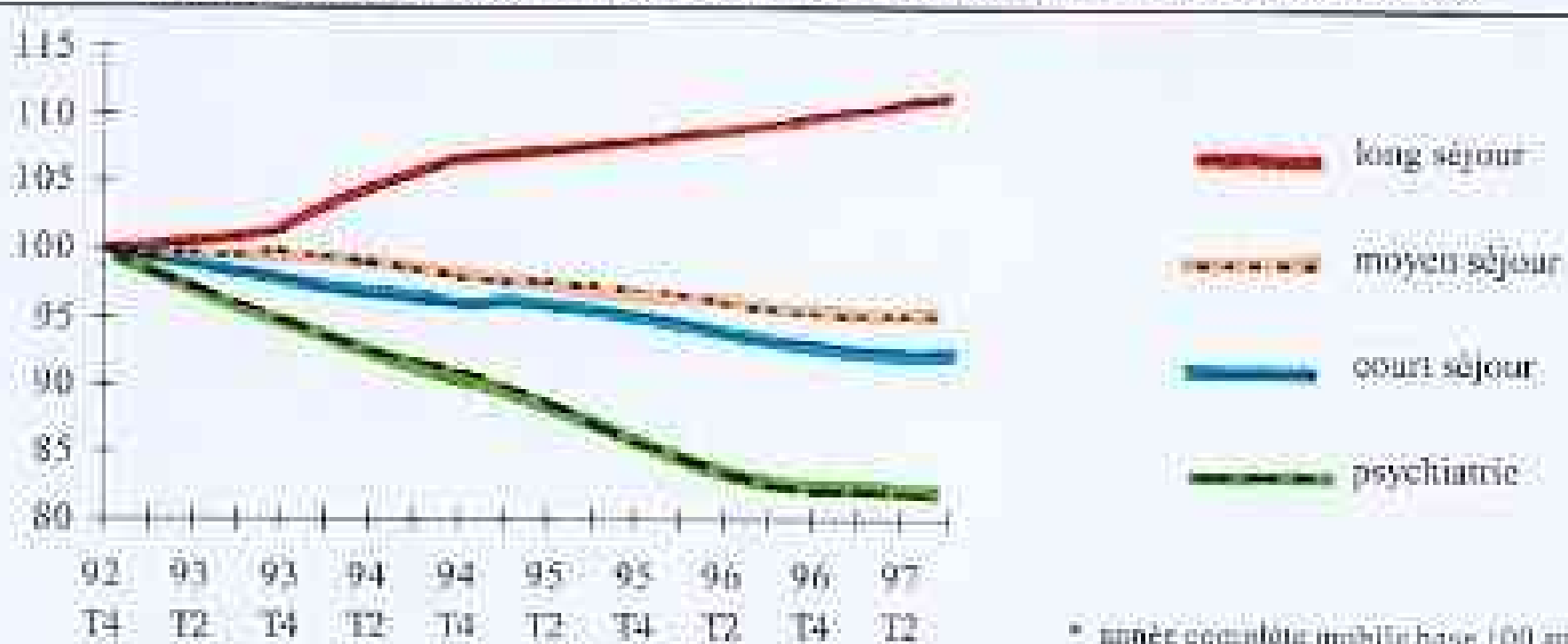
Psychopathologie de la personne âgée

- e) le sentiment d'insécurité,
- f) les maladies psychiatriques antérieures.

Etiologies

Psychopathologie de la personne âgée

nombre de journées réalisées dans l'ensemble des hôpitaux publics *



Etiologies

environnement

- ❖ **Les changements de situation créent un délire d'adaptation d'autant plus facilement que les troubles cognitifs préexistent. Ainsi, l'hospitalisation non préparée, avec pour corollaire fréquent les changements de service, est-elle inductrice de troubles du comportement liés à une intense désorientation (Geneau, 2001).**

ENVIRONMENTAL CAUSES

- Life stressor (eg, death of a spouse or other family member),
- New routine, new caregivers, or new roommate,
- Overstimulation (eg, too much noise, crowded rooms, close contact with too many people),
- Understimulation (eg, relative absence of people, spending much time alone, use of television as a companion),
- Disruptive behavior of other patients.

Source : AGS 2004

Etiologies

environnement

- ❖ L'entourage peut également jouer un rôle très important dans le déclenchement ou l'entretien de l'agitation et de l'agressivité du sujet âgé par l'exclusion et l'isolement dont il est fréquemment victime (Léger et coll. 2001).
- ❖ Une agressivité en retour n'est pas rare, aboutissant à l'inverse de l'effet recherché car le malade est alors incapable d'apprécier et d'accepter les reproches qui lui sont faits.

Schéma fréquent

trouble de la vision et/ou
de l'audition

fait significatif dans
l'environnement

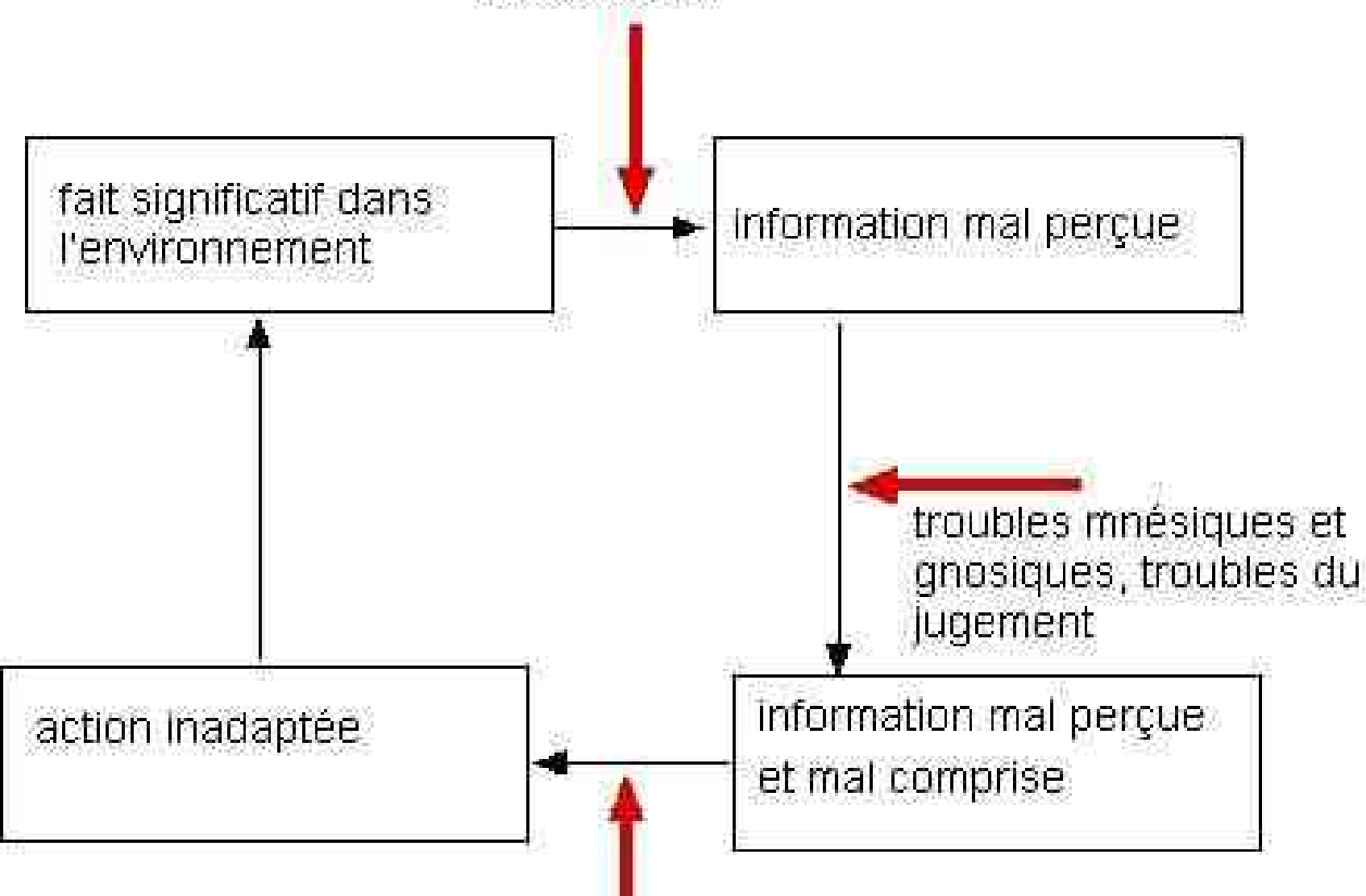
Information mal perçue

action inadaptée

information mal perçue
et mal comprise

troubles mnésiques et
gnosiques, troubles du
jugement

troubles praxiques et de
la planification de
l'action



Etiologies

Personnalité antérieure

❖ Facteurs liés à la personnalité antérieure :

- pour l'introverti une tendance à l'isolement méfiant et revendicateur,
- pour l'extraverti une tendance à l'expression coléreuse (Léger et coll. 2001).

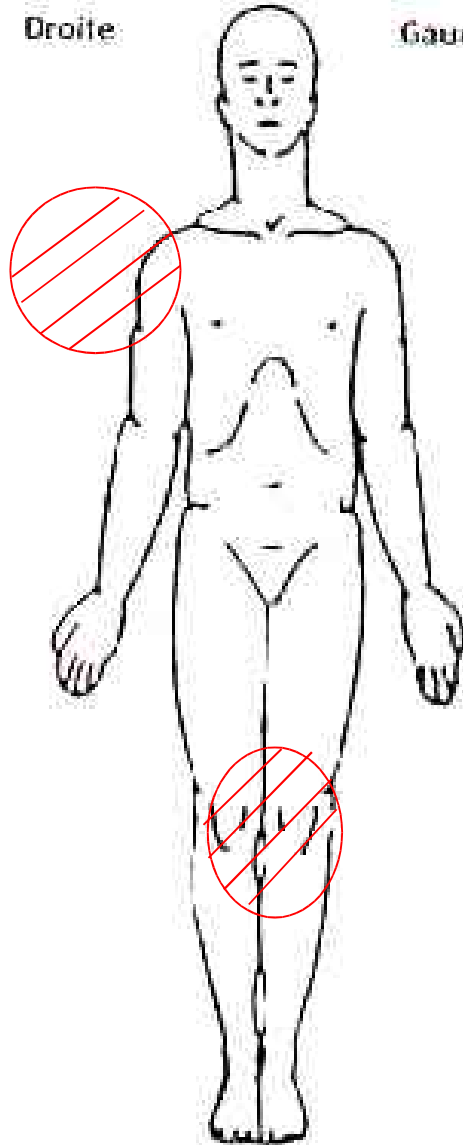
Observation

Qu'est-ce qui aggrave le trouble ?

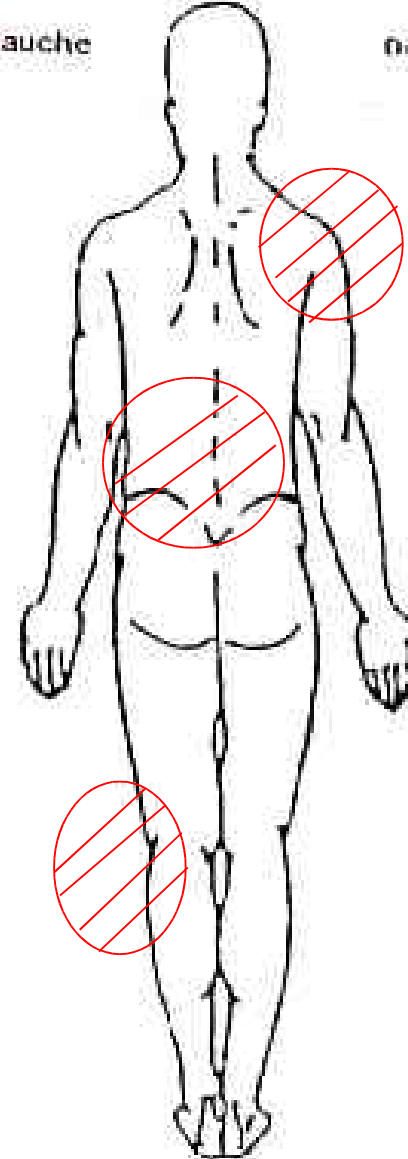
Qu'est-ce qui apaise ?

Schéma corporel

Droite Gauche



Gauche Droite



Traitement

Traitements non médicamenteux

- éliminer le ou les facteurs possibles, souvent inexprimés : traitement étiologique,
- toujours rechercher des améliorations non médicamenteuses : pas de solution miracle,
- calme, présence et attention portée à la personne (parler, toucher, regarder), techniques de communication, « humanitude », Naomi Feil ...
- gestes brusques à éviter.

Traitement

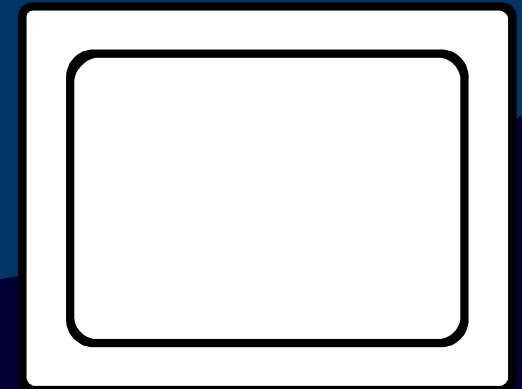
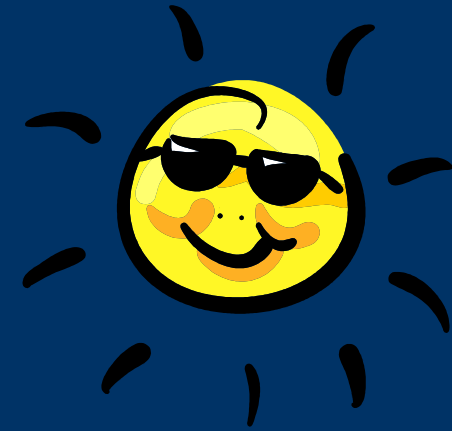
Traitements non médicamenteux

- éviter les stimuli incompréhensibles pour le patient :
bruit (télévision, radio, portes, conversations)
et lumière (soleil), chaud et froid, stimulation ?



Skyrock

M6



Traitement

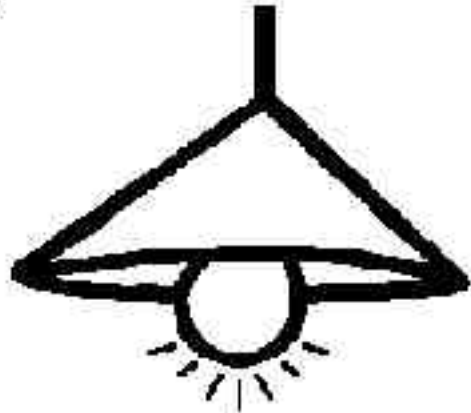
Traitements non médicamenteux

- **corriger les causes d'inconfort : fauteuil, contentions, température,**
- **chambre individuelle,**
- **unité Alzheimer, UCC, PASA, UHR.**

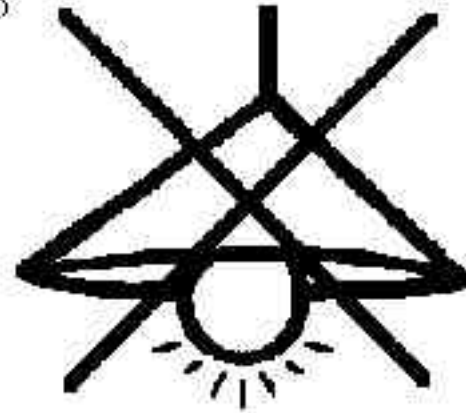
© 2000
pour l'usage
de l'UNESCO
pour l'usage
de l'UNESCO
pour l'usage
de l'UNESCO



lunettes

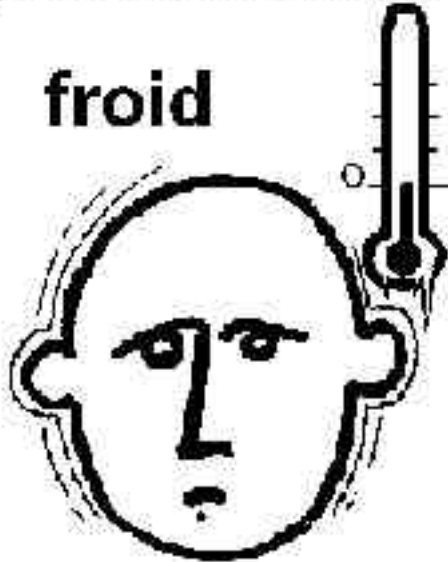


lumière

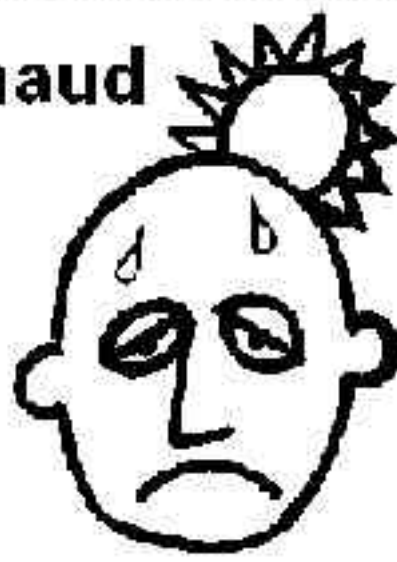


éteindre

froid

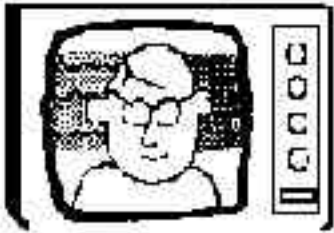
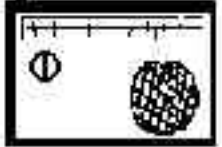


chaud

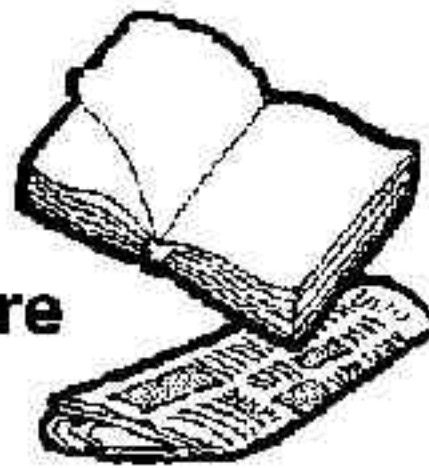


Pictogrammes

musique



télé



lire



laver



vomir



uriner



WC



boire



Pictogrammes

Traitement

Traitements non médicamenteux

- **diversion, activités, occupations,**
- **art-thérapie, musique,**
- **vidéo,**
- **enregistrement de voix familières,**
- **marche, exercices,**
- **stimulation sensorielle ou silence,**
- **toucher, relaxation.**

Quelles activités ou animations pourraient lui plaire ?

Quelles activités ou animations pourraient lui déplaire ? activités générant du bruit (musique sonore)

Traitement

Traitement médicamenteux à court terme

- a) les tranquillisants à court terme, en particulier les benzodiazépines (anxiété aiguë),
- b) les antalgiques (douleur),
- c) certains neuroleptiques (hallucinations, délires).

Traitement

Traitement médicamenteux au long cours

Suivant les situations, quatre familles de médicaments sont utilisées au long cours :

- a) certains neuroleptiques (discuté),
- b) certains antidépresseurs : les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine,
- c) les antalgiques.

Conclusion

La prise en charge des troubles du comportement :

- **compétence,**
- **observation,**
- **concertation,**
- **interdisciplinarité,**
- **volonté collective d'action.**