



Les symptômes psycho- comportementaux au cours des démences

Dr Bernard Pradines

www.geriatrie-albi.fr

Rubrique : démences

Conséquences

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

Conséquences

- première difficulté d'après enquête REHPA 2008,
- succès des ateliers relatifs aux SPCD dans les congrès médicaux,
- succès de l'humanité,
- première page consultée sur mon site.

Pages vues sur site Internet : www.geriatrie-albi.fr en 2008

- **troubles du comportement : 10 227**
- **ECPA : 4 686**
- **évaluation des douleurs : 4 656**
- **sommaire douleur : 4 615**
- **Braden : 4 483.**

Conséquences

- chutes,
- alimentation,
- hygiène,
- médicaments,
- relations.



AIDANT

- 1 mois : 720 heures,
- aidant principal : 286 heures,
- épuisement, dépression, décès.

AIDANT

enquête UK citée à Paris en décembre 2008 au congrès UA

1 sur 4 répondait positivement au moins à l'un des items :

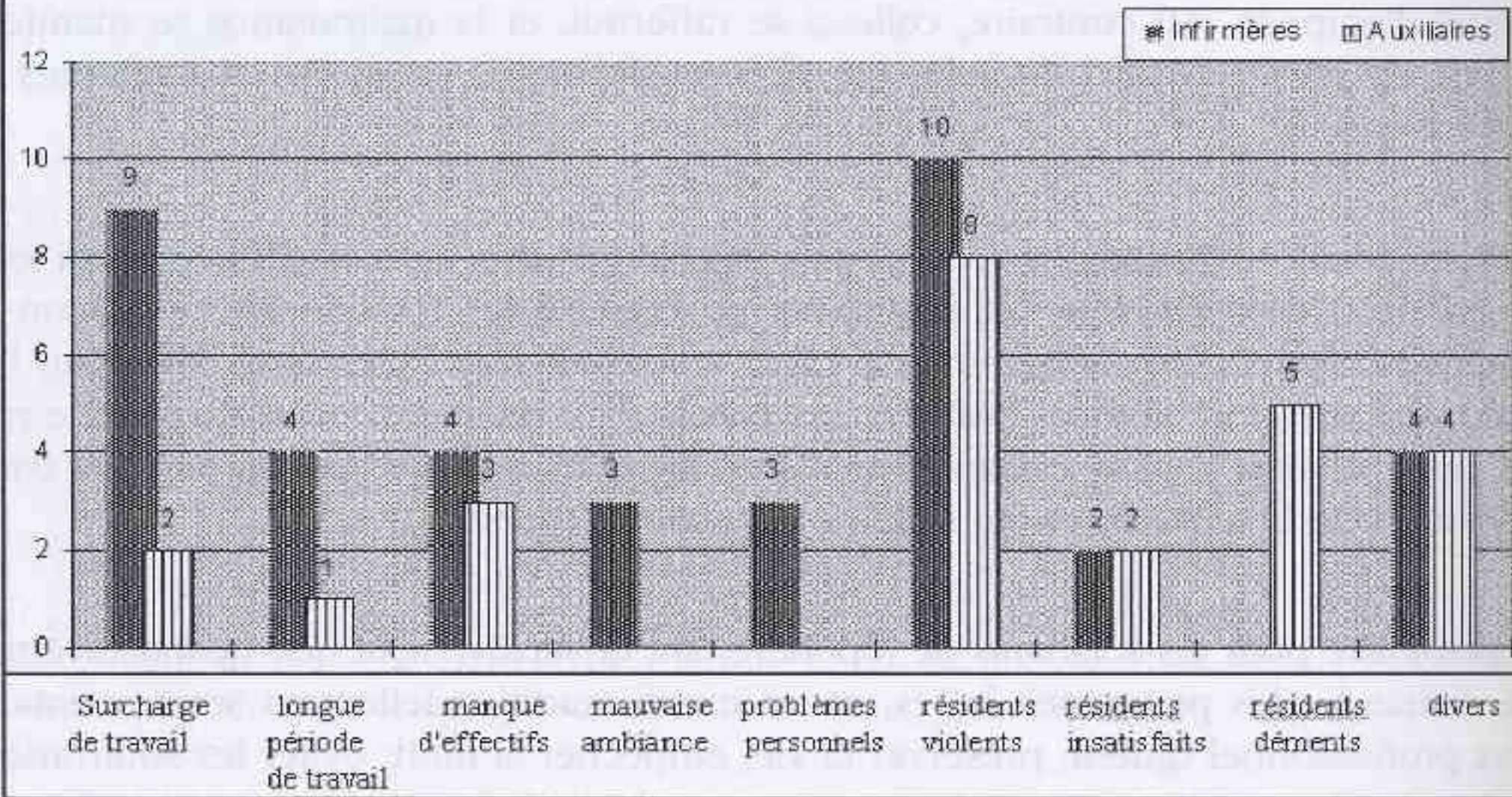
- **crier,**
- **parler sur un ton sec, proférer des insultes,**
- **menace de placement en maison de retraite,**
- **menace de ne plus s'en occuper.**

AIDANT

enquête UK citée à Paris en décembre 2008 au congrès UA

- utilisation de la force physique,
- crainte de frapper,
- jeter des aliments,
- secouer, avoir des gestes brusques.

Situations à risques



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

Albi, 27 février 2009

Enquête Fondation Médéric Alzheimer

Pourcentage d'établissements posant différentes limites à l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, en 2008

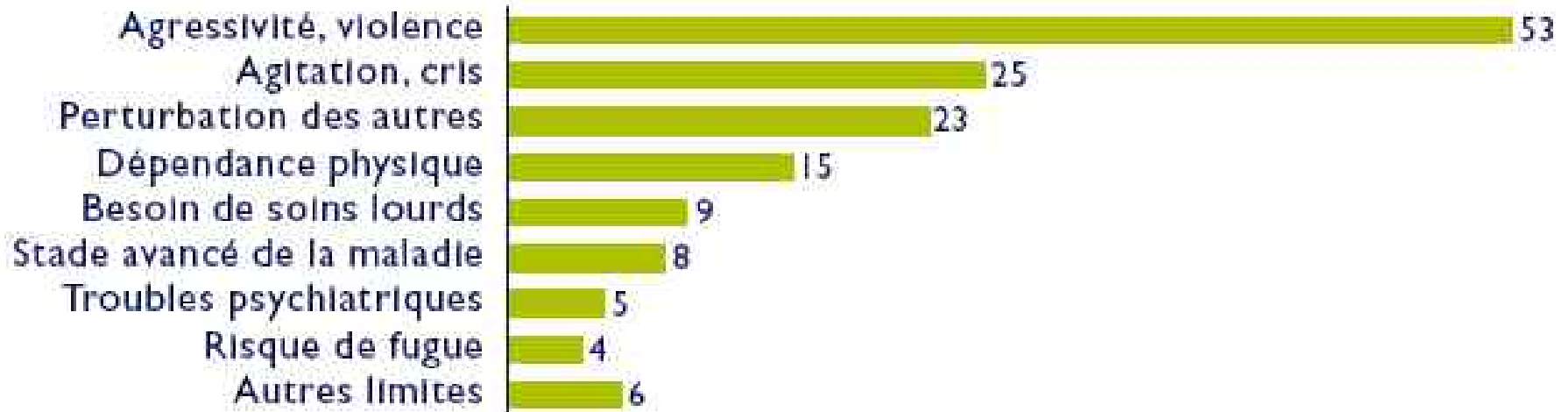


(1) La notion de "autres établissements" inclut les établissements entièrement dédiés à la maladie d'Alzheimer qui sont peu nombreux (cf p.3 ci-contre) et tous les autres établissements accueillant à l'entrée les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Enquête Fondation Médéric Alzheimer

Etablissements entièrement dédiés à l'accueil de malades d'Alzheimer en 2008

Pourcentage d'établissements posant différentes limites à l'accueil des personnes malades, en 2008



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**.

Définitions : démence type A. DSM IV

- altération de la **mémoire** (altération de la capacité à apprendre des informations nouvelles ou à se rappeler les informations apprises antérieurement),
- une (ou plusieurs) des perturbations cognitives suivantes :
 - ❖ a) **aphasie** (perturbation du langage),
 - ❖ b) **apraxie** (altération de la capacité à réaliser une activité motrice malgré des fonctions motrices intactes),
 - ❖ c) **agnosie** (impossibilité de reconnaître ou d'identifier des objets malgré des fonctions sensorielles intactes),
 - ❖ d) perturbation des **fonctions exécutives** (faire des projets, organiser, ordonner dans le temps, avoir une pensée abstraite).

Définitions : démence type A. DSM IV

- ❖ les déficits cognitifs ... sont ... à l'origine d'une altération significative du **fonctionnement social** ou professionnel et représentent un déclin significatif par rapport au niveau de fonctionnement antérieur,
- ❖ l'évolution est caractérisée par un début **progressif** et un déclin cognitif **continu**.

Définitions : démence vasculaire

Tableau 1 : Score ischémique de Hachinski. Le score total est la somme des points et le score maximal est de 18. Un score inférieur ou égal à 4 est en faveur d'une démence dégénérative et un score supérieur ou égal à 7 en faveur d'une démence vasculaire.

Table 1 : Hachinski Ischemic Scale. The total score is the addition of all the items. The maximal score is 18. A score ≤ 4 favours degenerative dementia. A score ≥ 7 favours vascular dementia.

Caracteristiques	Point
1. Début brutal	2
2. Aggravation par paliers	1
3. Evolution fluctuante	2
4. Confusion nocturne	1
5. Conservation relative de la personnalité	1
6. Dépression	1
7. Plaintes somatiques	1
8. Labilité émotionnelle	1
9. Hypertension artérielle	1
10. Antécédents d'accident vasculaire cérébrale	2
11. Signes neurologiques focaux	2
12. Symptômes neurologiques focaux	2
13. Signes d'athérosclérose	1

Dépistage et diagnostic des démences

- MMSE,
- test des cinq mots de Dubois, CODEX,
- test de l'horloge,
- fluence verbale,
- GDS,
- IADL, ADL
- NPI.

Nouvelle définition selon Dubois (2008)

- ❖ Test des 5 mots de Dubois,
- ❖ LCR : marqueurs,
- ❖ IRM ou imagerie fonctionnelle.

classification de la sévérité des démences

MMSE :

- ❖ **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.

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, aboulie,
- voire d'une somnolence quasi constante.

Quels sont-ils ?

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

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

TAIS-TOI!
TAIS-TOI!
TAIS-TOI!



SOLVIGNON

genèse des démences et des TdC

- **Somatiques :**

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

- **Psychopathologiques :**

libération affective non réprimée par la raison, traumatismes de la vie mal surmontés,

- **Sociopathologiques :**

réactionnels à l'âgisme, à l'exclusion de la vieillesse et à la perspective collective et individuelle de la mort.

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 »



Comportements sexuels « inappropriés »

Leur genèse ?

- ❖ altérations cérébrales,
- ❖ 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),
- ❖ culture masculine "active" fondée sur la proposition,
- ❖ proximité de la mort : pulsion de vie ?

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 ou de traitement,

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

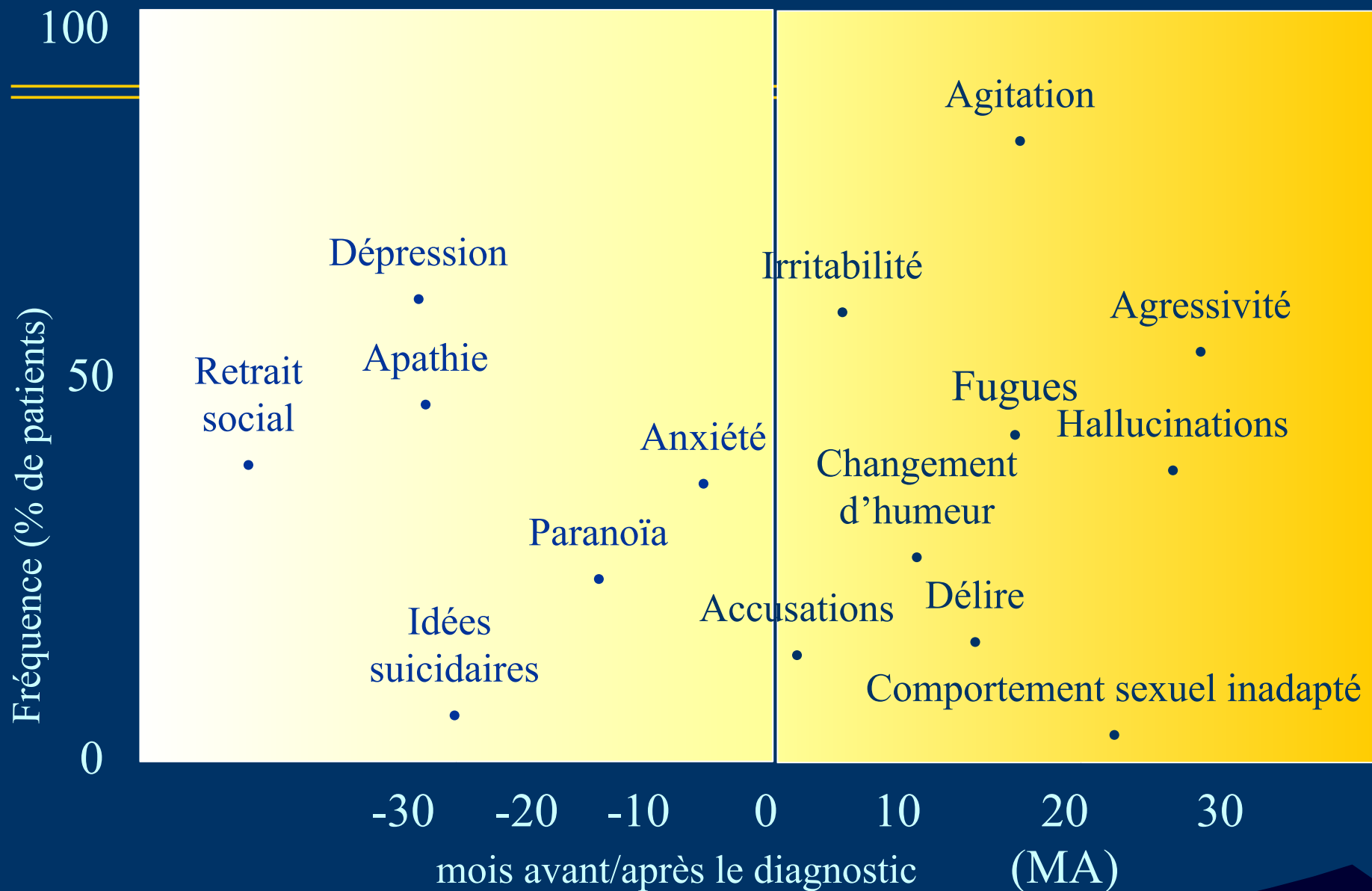
Fréquence

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 : 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 & Grossberg 1996

Coupe transversale SSLD Albi

Septembre 2001, 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.**

Evaluation

**NPI : Neuropsychiatric Inventory, en français
inventaire neuropsychiatrique**

A. Idées délirantes (trouble psychotique),

B. Hallucinations (trouble psychotique),

C. Agitation/Agressivité,

D. Dépression/Dysphorie,

E. Anxiété,

F. Exaltation de l'humeur/Euphorie.

Evaluation

G. Apathie/Indifférence,

H. Impulsivité,

I. Irritabilité/Instabilité de l'humeur,

J. Comportement moteur aberrant,

K. Sommeil,

L. Troubles de l'appétit et de l'alimentation,

Ces troubles sont évalués de 0 à 5 selon le degré de difficulté éprouvé par l'entourage

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,**
- **exercice,**
- **sommeil.**

Etiologies

Causes somatiques

Troubles sensoriels :

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

Etiologies

Causes somatiques

D'autres causes d'inconfort peuvent être en jeu :

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

Etiologies

Causes somatiques

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

Etiologies

Causes somatiques

Médicaments

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

MEDICAL CAUSES

- Disturbances that are new, acute in onset, or evolving rapidly are most often due to a medical condition or medication toxicity,
- An isolated behavioral disturbance in a demented patient can be the *sole* presenting symptom of acute conditions such as pneumonia, UTI, arthritis, pain, angina, constipation, or uncontrolled diabetes,
- Medication toxicity can present as behavioral symptoms alone.

Source : AGS 2004

Albi, 27 février 2009

Etiologies

Psychopathologie de la personne âgée

Toujours aggravée par les troubles cognitifs

- a) les délires de préjudice, de persécution,**
- b) les états maniaques,**
- c) les dépressions,**
- d) le sentiment de solitude,**
- e) le sentiment d'insécurité, l'anxiété.**

MARTA, NON RIESCO A RICORDARE
COME SI CHIAMAVA QUEL TEDESCCO
PER CUI HO PERSO
LA TESTA...

ALZHEIMER,
NONNA.



LUPO ALBERTO © 2003 Silver/McK

Etiologies

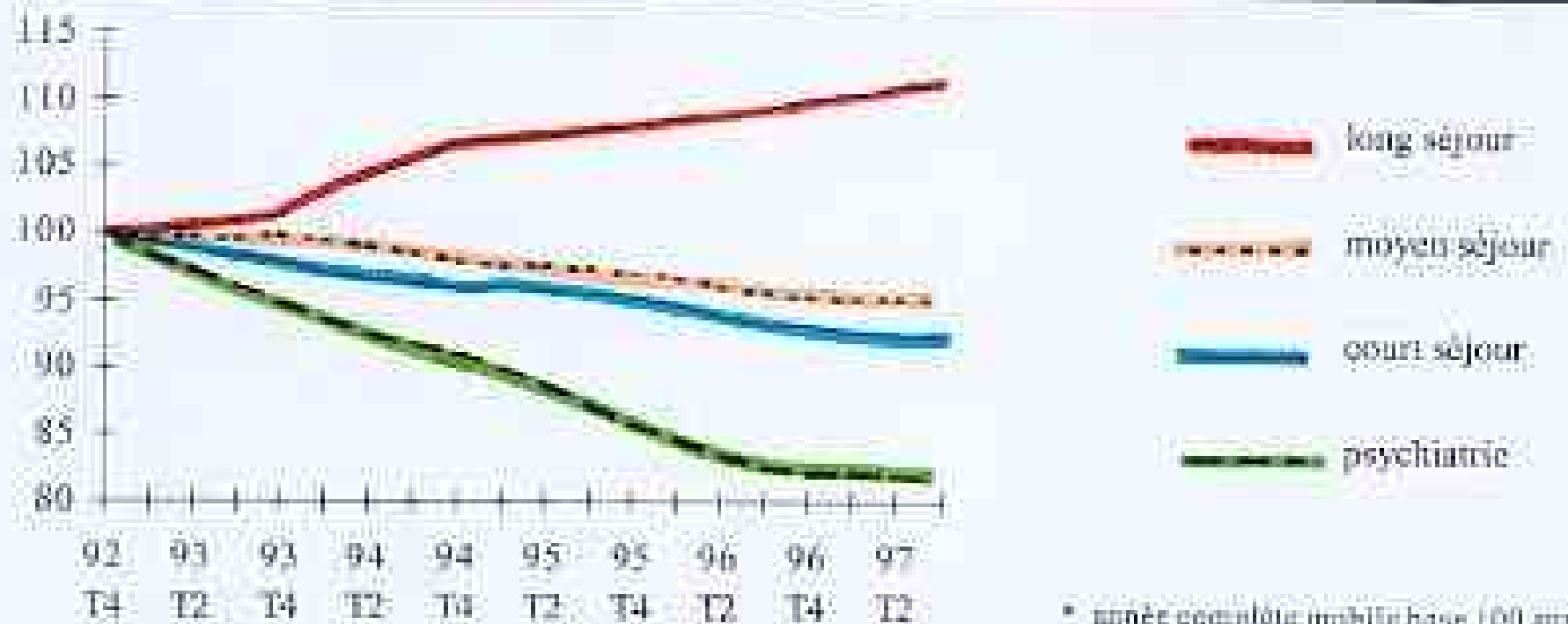
Psychopathologie de la personne âgée

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).

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

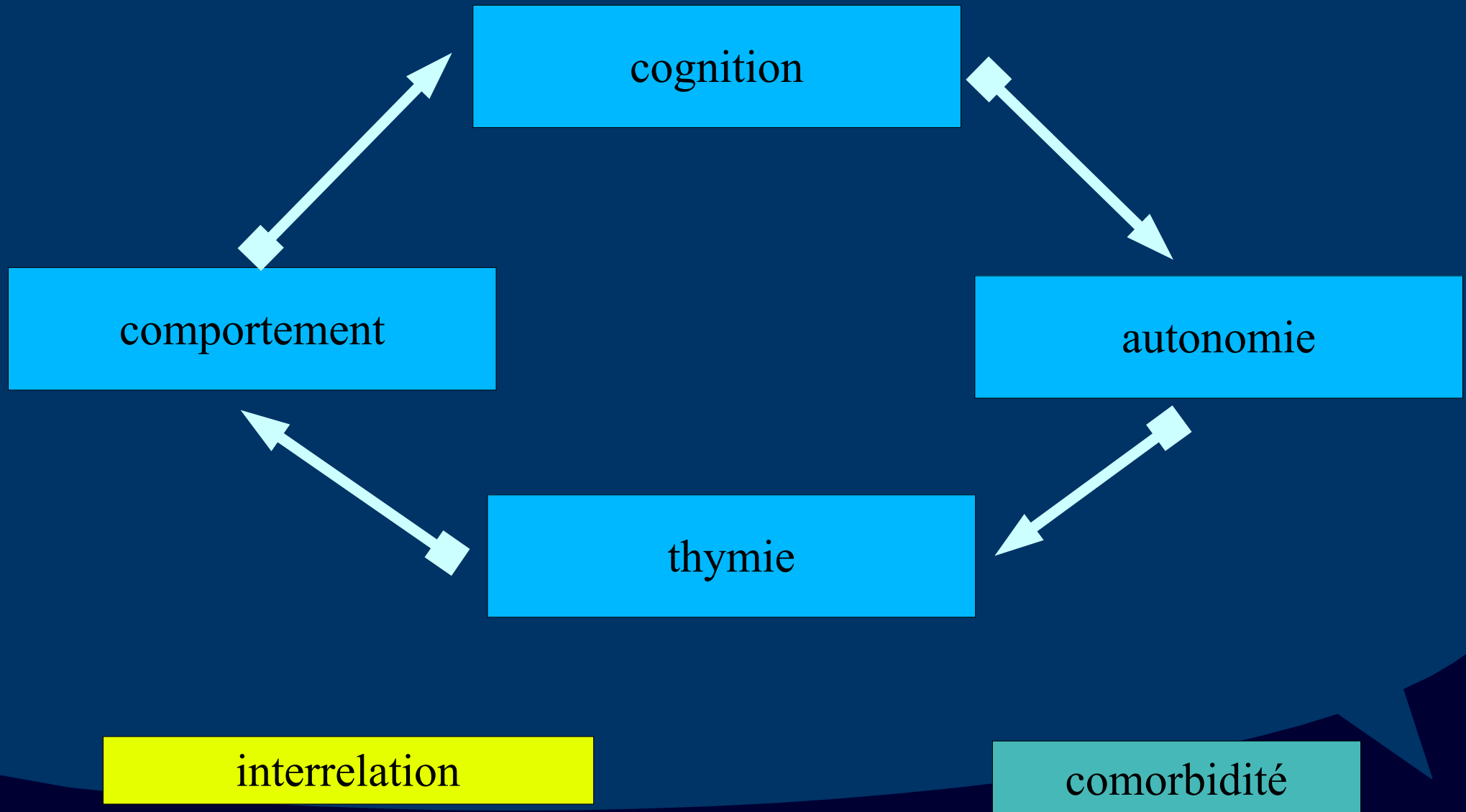


Schéma fréquent

trouble de la vision et/ou
de l'audition

fait significatif dans
l'environnement

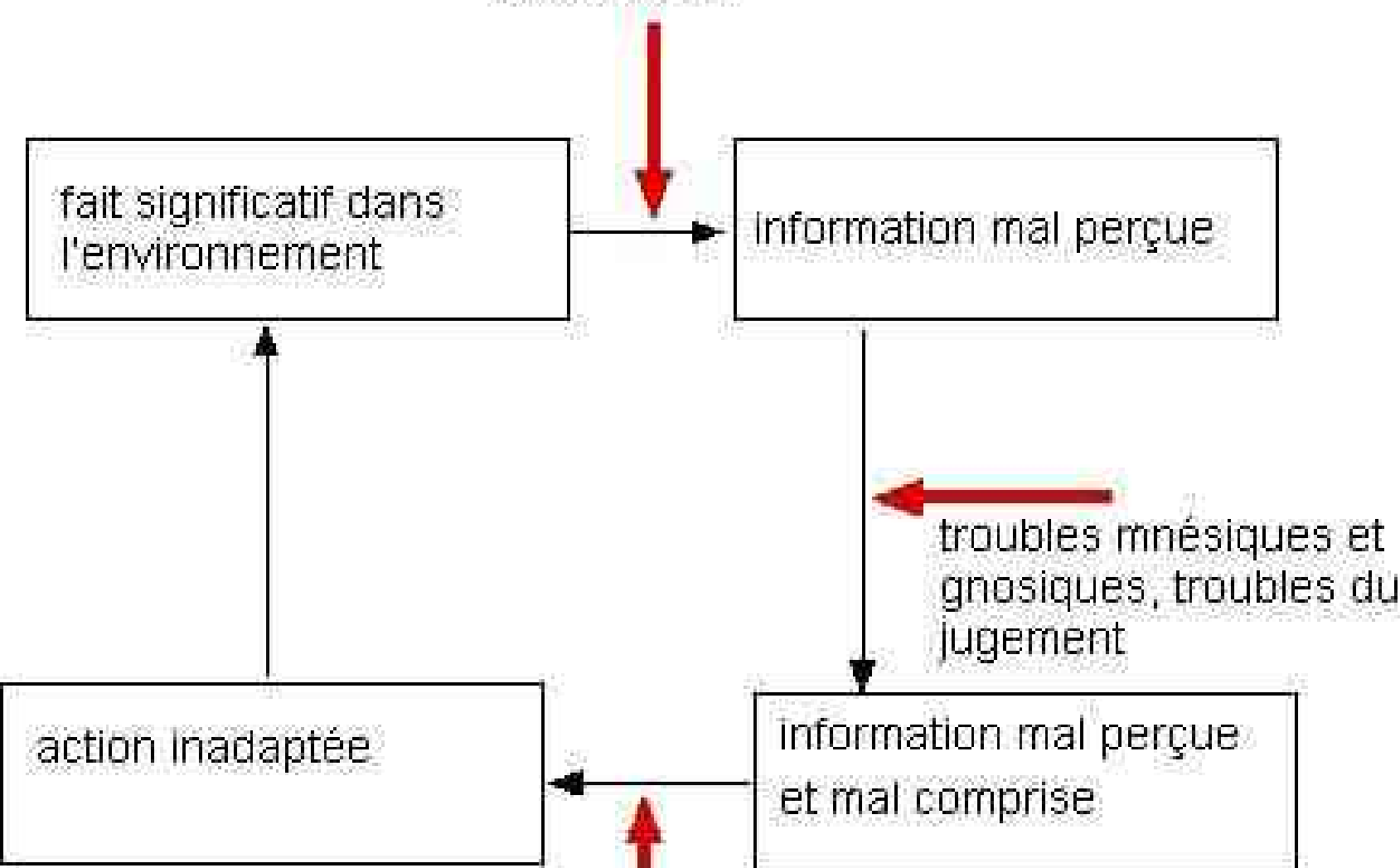
Information mal perçue

action inadaptée

information mal perçue
et mal comprise

troubles mnésiques et
gnosiques, troubles du
jugement

troubles praxiques et de
la planification de
l'action



CAUSES ENVIRONNEMENTALES

- événements traumatiques de la vie : perte du conjoint ou d'un autre membre de la famille,
- nouvelle prise en charge, nouveaux soignants, nouveau voisin de chambre, contentions,
- surstimulation (trop de bruit, trop de monde, contact étroit avec trop de personnes)
- sous-stimulation : absence de personnes, trop de temps seul, utilisation de la télévision comme seule compagne, ennui,
- comportement perturbateur des autres résidents.

Source : AGS 2004

Quelles activités ou animations pourraient lui plaire ?

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

Etiologies

Personnalité antérieure

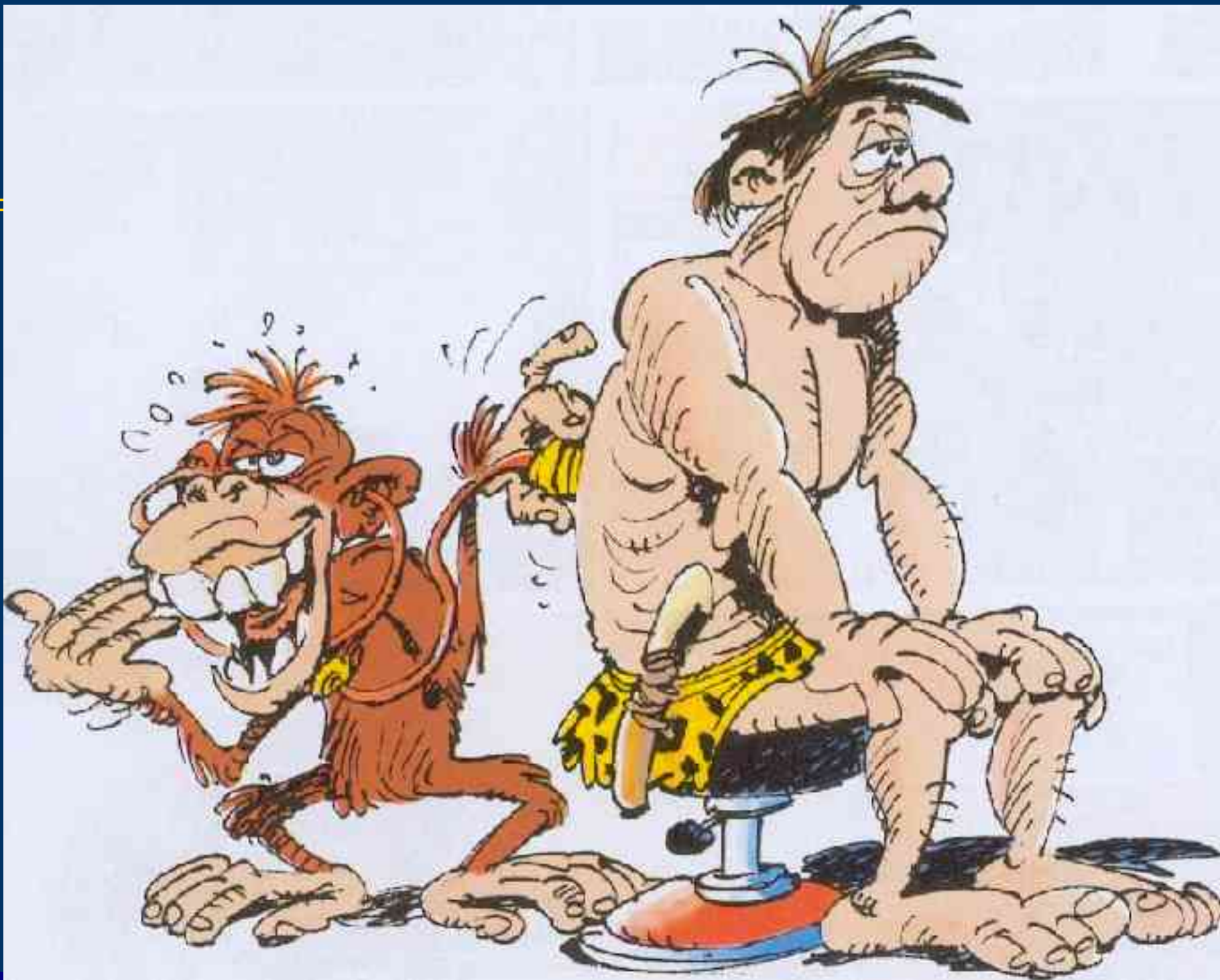
❖ Facteurs liés à la personnalité antérieure :

- 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 ?

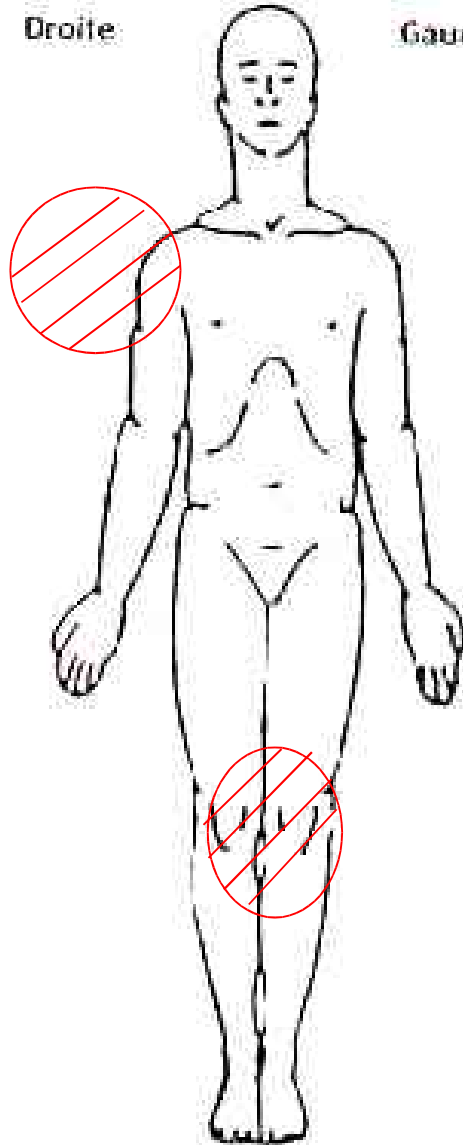
Qu'est-ce qui apaise ?



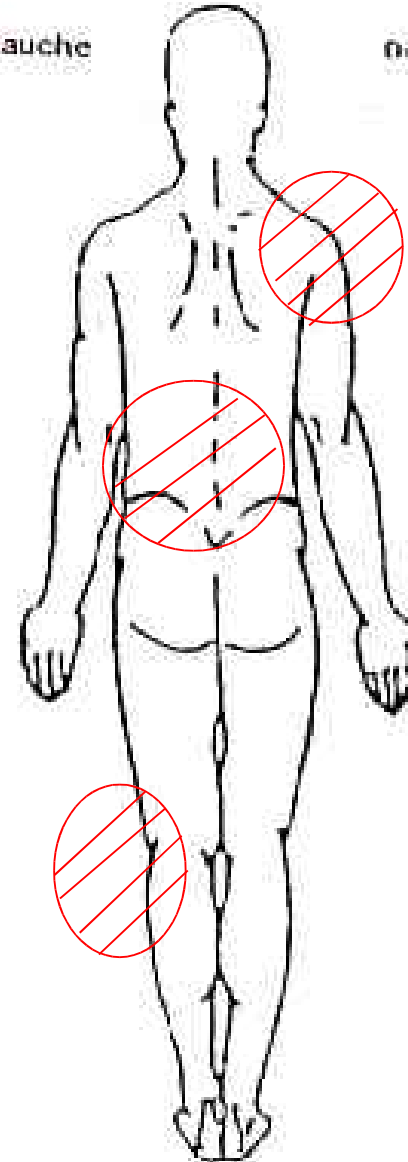
Albi, 27 février 2009

Schéma corporel

Droite Gauche



Gauche Droite



Traitement

Traitements non médicamenteux « négatifs »

- éliminer le ou les facteurs possibles, souvent inexprimés : traitement étiologique,
- toujours rechercher des améliorations non médicamenteuses : pas de solution miracle,
- corriger les causes d'inconfort : fauteuil, contentions, température,
- gestes brusques à éviter.

Traitement

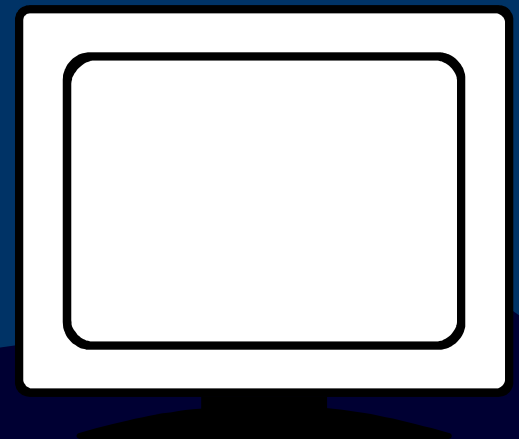
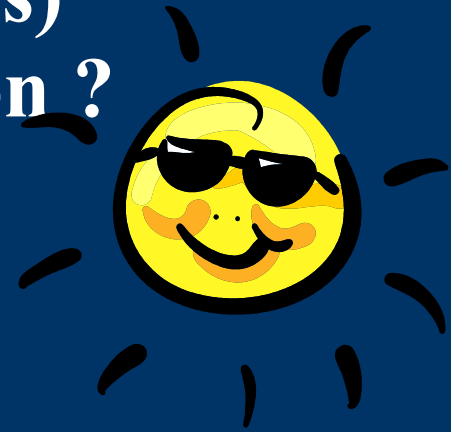
Traitements non médicamenteux « négatifs »

- 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 « positifs »

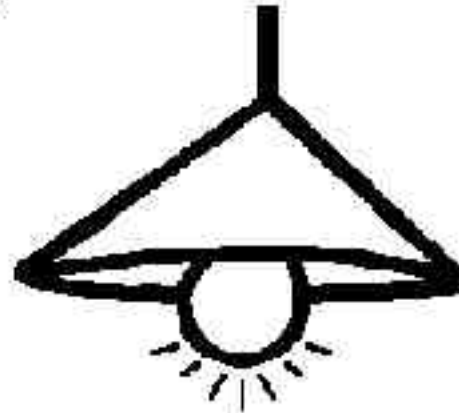
- connaissance des habitudes antérieures de vie,
- calme, présence et attention portée à la personne (parler, toucher, regarder), techniques de communication, « Humanitude ? »,
- chambre individuelle,
- accueil de jour, unité Alzheimer.

Pictogrammes

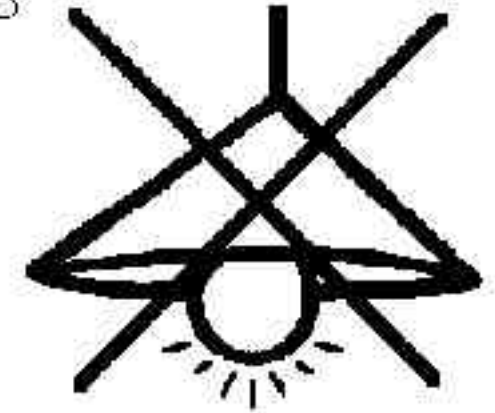
© 2008
Tous droits réservés
C. M. S. P.
C. M. S. P.
C. M. S. P.
C. M. S. P.
C. M. S. P.



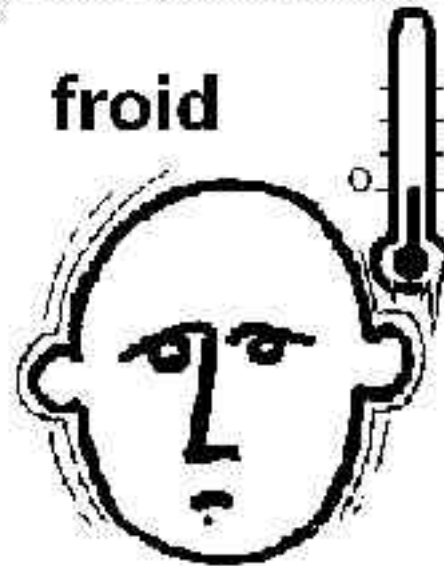
lunettes



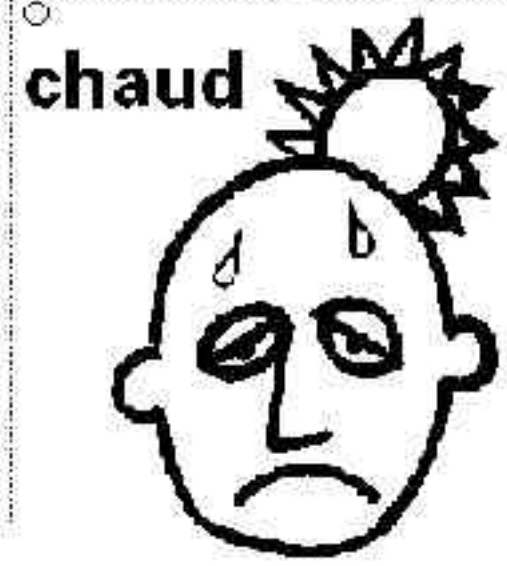
lumière



éteindre



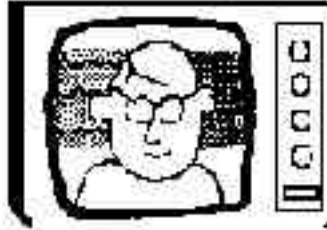
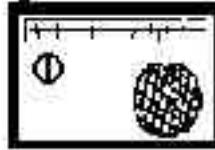
froid



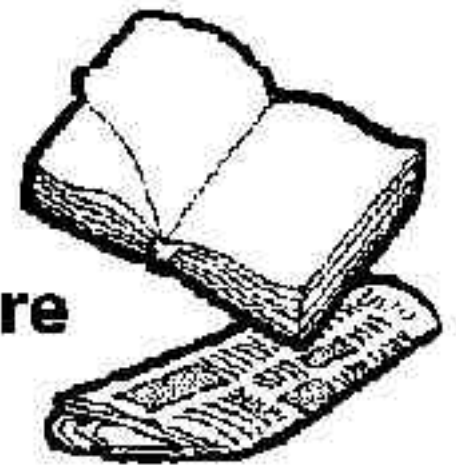
chaud

Pictogrammes

musique



télé



lire



laver



vomir



uriner



boire

WC



Traitement

Traitements non médicamenteux « positifs »

- **diversion, activités, occupations,**
- **massages,**
- **marche, exercices,**
- **musique : laquelle ?**
- **vidéo,**
- **présence simulée : enregistrement de voix familières,**
- **stimulation sensorielle, luxthérapie,**
- **relaxation.**

POUR REDUIRE LE SYNDROME DU COUCHER DE SOLEIL

- Stimulation journalière adéquate,
- Maintien d'un niveau de lumière naturelle pendant le jour,
- Établir des habitudes et un rituel pour le coucher,
- Enlever les facteurs environnementaux qui peuvent garder le patient éveillé,
- Décourager les boissons stimulantes ou une ambiance enfumée au coucher,
- Donner les diurétiques et les laxatifs tôt le jour,
- Placer des objets familiers à côté du lit.

Traitement

Traitement médicamenteux à action rapide

- a) les tranquillisants, 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) médicaments dits régulateurs de l'humeur,
- d) les IACE : inhibiteurs de l'acétyl-cholinestérase, tels que le donépézil,
- e) la mémantine.

Traitement

- ❖ a) les troubles psychotiques aigus relèveraient d'un neuroleptique injectable à action immédiate (dose minimale efficace), par exemple TIAPRIDAL * 200 mg IM assorti d'une surveillance rapprochée (état de conscience, cardiovasculaire et neurologique) avec réévaluation de la prescription toutes les six heures.
- ❖ b) les troubles psychotiques subaigus ou chroniques pourraient bénéficier de rispéridone 0,25 à 2 mg par jour en deux prises (RISPERDAL*).
- ❖ c) l'agitation avec irritabilité serait soulagée par la mirtazapine (NORSET* 15-45 mg/jour) ou un IRS tel que le citalopram (SEROPRAM* 10-60 mg par jour). Noter que la posologie de cette dernière substance est ici sensiblement supérieure au maximum habituellement préconisé chez la personne âgée.

Traitement

- ❖ d) l'agitation avec anxiété pourrait être apaisée en phase aiguë par l'oxazépam (SERESTA*) à doses faibles (15 mg) avec relais par un IRS.
- ❖ e) l'agitation nocturne (troubles du sommeil, inversion du rythme nycthéméral) bénéficierait, outre d'un renforcement des synchronisateurs externes, de mirtazapine (NORSET*) ou de miansérine (ATHYMIL*) ou encore de zopiclone (IMOVANE*).
- ❖ f) l'agitation aiguë sans troubles psychotiques dépend souvent d'un contexte réactionnel qui céderait grâce à des mesures non pharmacologiques.
- ❖ g) l'agressivité, les comportements d'opposition se verraient améliorés par un IRS (contexte fréquent de trouble thymique), ou encore par la rispéridone.

Questions

Corinne Lerevost

- ❖ **comment s'y retrouver entre douleur, démence et dépression ?**
- ❖ **est-il vrai que les personnes atteintes de la maladie Alzheimer ressentent plus la douleur que quelqu'un d'autre ?**
- ❖ **si c'est le cas comment cela se produit-il sur l'organisme ?**
- ❖ **avez-vous des livres en référence sur une étude entre douleur et démence ?**

Albi, 27 février 2009

Douleurs

sensori-
discriminative

cognitive

affective (A-D)

comportementale

Démences

Evaluation

Mini-GDS de Nassif et Clément : outil de dépistage d'une dépression :

1. Vous sentez-vous souvent découragé(e) et triste ?

oui = 1, non = 0

2. Avez-vous le sentiment que votre vie est vide ? oui = 1, non = 0

3. Etes-vous heureux(se) (bien) la plupart du temps ?

oui = 0, non = 1

4. Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée ?

oui = 1, non = 0

Si score total égal ou supérieur à 1, très forte probabilité de dépression.

Albi, 27 février 2009

Retentissement fonctionnel de la douleur



Situation fonctionnelle liée aux démences
(évaluation fonctionnelle)
4D

En pratique quotidienne

douleurs diffuses

**Affection somatique
intercurrente ? Fatigue ?**

Traumatisme psychique ?

recrudescence douloureuse

Questions

Virginie Pépin

Les équipes (au sens large : de l'infirmière à la secrétaire) sont souvent démuniées face à des résidents déments qui crient "toute la journée", et qu'il est difficile de calmer.

Comment s'y prendre ?

Questions

- ❖ **Il n'y a pas une seule manière de s'y prendre. Il s'agit là d'une démarche souvent longue, fastidieuse, pas toujours couronnée de succès. Que traduit le cri ? Une modalité d'expression certes, mais de quoi ? Solitude, sentiment d'abandon, peur, maladie, douleur, autre gêne ?**
- ❖ **Les cris sont ils tolérés par l'environnement ? La possibilité d'une chambre individuelle est-elle possible ?**
- ❖ **Est-ce une situation accessible à travers des facteurs identifiés ? Devra-t-on s'en approcher empiriquement, à tâtons ? Toujours en équipe, toujours en confrontant plusieurs points de vue.**

Questions

Est-ce qu'une grille d'observation peut être intéressante dans ces cas là ?

**Oui, il peut-être intéressant de distinguer des items utiles pour le traitement :
dépression, anxiété, délire,
hallucinations, douleur....**

Questions

Comment faire devant une personne qui refuserait tous les jours la toilette ? On peut repousser le soin de quelques heures, de quelques jours... mais après ? la force ne semble pas la meilleure solution... Auriez vous d'autres idées ?

Si tout a échoué, le midazolam me semble la seule solution en l'état.

Questions

Enfin dernier point : les personnes démentes agressives, parce que préoccupées (par exemple "*on leur a volé les clés de la maison*" ou autre...) comment répondre à cette agressivité ?
En la comprenant et en la traitant : à visée cognitive, dépression, délire ?

Conclusion

La prise en charge des troubles du comportement :

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