



Une approche observationnelle et clinique des personnes réputées atteintes de maladie d'Alzheimer

J. GAUCHER

Quelle est la question ?

❖ La maladie d'Alzheimer, mythe ou réalité ?

- ✓ De la « *Dementia senilis praecox* » de 1907 à la « *Maladie d'Alzheimer* » en passant par les « *formes mixtes* », les « *malades jeunes* » atteint d'une « *supposée maladie de vieux* » ou encore les « *problématiques du diagnostic* » et des « *thérapeutiques tant attendues* », où en est-on ?
- ✓ Entre la puissance de la recherche biomédicale et celle des lobbies de l'industrie pharmaceutique, où sont les sources d'espérance ? Où sont les freins ?
- ✓ Et nous, les cliniciens, où en sommes-nous ?

❖ Ne sommes-nous pas égarés dans le brouillard des incertitudes ?

- ✓ Quelle place pour la clinique ?
- ✓ Quel regard et quel intérêt pour le réputé malade ?

un analyseur intéressant

- ❖ Le tabou jeté sur le terme de « démence ».
 - ✓ Le « de-mens » met l'accent sur le trouble de l'esprit, la raison ou le discernement de la personne.
 - ✓ Nous nous situons plus dans le registre de l'observation, du ressenti et de l'interprétation que de la recherche fondamentale.

- ❖ La touche scientifique du vocable « Maladies neuro-dégénératives ».
 - ✓ La personne s'efface derrière la maladie
 - ✓ Risque majeur de pathologisation des comportements
 - ✓ Orientation des modes de réponse en terme de traitements

- ❖ La scientification de l'approche risque de nous détourner de la personne « réputée démente » qui doit rester énigmatique pour nous.

Hier, des hypothèses de signification

- ❖ L'éventail des hypothèses était conséquent.

- ❖ Démences somatogènes :
 - ✓ Dégénérescence corticale par maladie (Alzheimer, Pick, Creutzfeldt-Jakob, etc.)
 - ✓ Démences vasculaires
 - ✓ Démences toxiques (Korsakov, incidence médicamenteuse)

- ❖ Démences psychogènes :
 - ✓ Démence et dépressions
 - ✓ Décompensations psychotiques tardives
 - ✓ Désétayage puissant des Etats-Limites (effondrement des afférentations sociales, professionnelles, familiales, conjugales, etc.)
 - ✓ Démences traumatiques (registre névrotique)

- ❖ Démences mixtes

Aujourd'hui, une approche essentiellement neuropathologique

- ❖ Prédominance des hypothèses sur les modalités et les causes d'un dysfonctionnement neuronal.
- ❖ Centration des recherches sur les modalités d'un diagnostic précoce.
- ❖ Tentatives de réponses par le développement de la médecine scientifique (médicaments, vaccins, interventions sur le cortex).
- ❖ Un certain éloignement des préoccupations sur la personnalité et les contextes humains, sensibles, émotionnels du réputé malade.

Vieillesse et cognition

- ❖ La vieillesse se caractérise par certaines transformations physiques, sociales, psychologiques et cognitives.
- ❖ Du point de vue cognitif, le vieillard est plus lent dans le déroulement de ses conduites de pensée, d'expression et d'exécution. Certaines cultures valorisent la lenteur... (la pénalité du chronomètre !).
- ❖ Le vieillard se détache de la stricte opérationnalité et sa réponse aux situations est plus en recherche de contextualisation et d'enrichissement par association.
- ❖ L'exercice de la cognition est très empreint d'affectivité, d'émotion.

Une position psychique particulière de l'âgé

- ❖ Ses investissements sont prioritairement dirigés vers son monde interne :
 - ✓ Bilan de Vie (C. Balier),
 - ✓ Travail du Vieillir (D. Quinodoz),
 - ✓ Ressaisie des traces du passé pour les resignifier, les intégrer, les relier dans le sens et renforcer son identité (J. Guillaumin, J. Gaucher)

- ❖ La personne réputée démente est aussi convoquée par cette position psychique même si elle est en difficulté pour conduire ce travail coûteux.

- ❖ On peut faire une hypothèse psychodynamique qui reprendrait la question des « démences de défense »...

Entrons dans quelques caractéristiques cliniques

- ❖ La déambulation.
- ❖ La désorientation temporelle.
- ❖ L'angoisse de dépendance.
- ❖ Le collage à l'objet

La déambulation

La déambulation apparaît comme la résultante de trois sources:

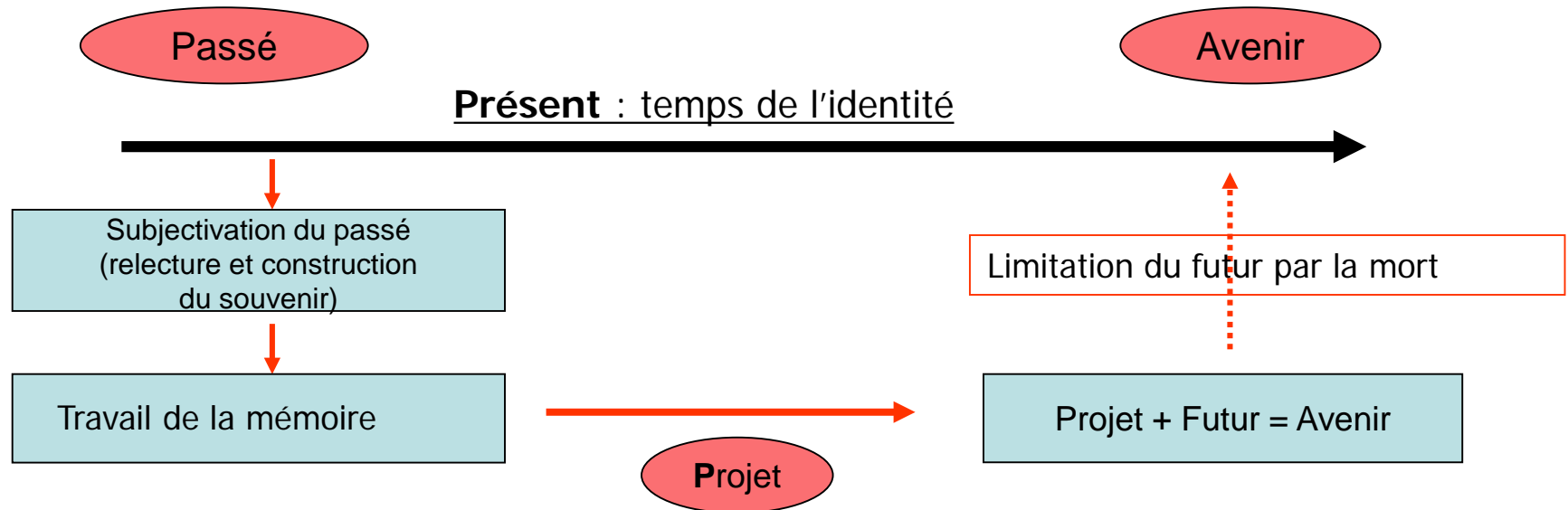
- Le manque de mémorisation de ses trajets. C'est comme si le malade en était toujours à son « premier déplacement ». La déambulation est souvent confondue avec la fugue.
- Une curiosité maintenue pour l'environnement et ce qui sollicite le malade (présences, mouvements, bruits,...).
- Le besoin de « bouger », c'est-à-dire d'être vivant, au risque de s'épuiser au cours de la journée (défense hypomaniaque).

La désorientation temporelle

- ❖ Elle apparaît souvent comme un déficit cognitif majeur et réputé.
- ❖ Elle pourrait entrer dans un processus défensif contre l'angoisse de mort (J. Maisondieu, 1989... et en ce sens, devrait être protégée parce que nécessaire à l'apaisement de cette angoisse.
- ❖ La désorientation temporelle procède de la mise en désordre de « l'ordre du temps qui passe ».
 - ✓ La désorientation défait la linéarité du temps chronologique.
 - ✓ Il n'y a plus de passé, présent et avenir, la représentation du temps est « *figé sur le factuel* ».

La représentation chronologique du temps

- Le temps chronologique est de représentation linéaire, étayée sur celle du passé et de l'avenir:



- Les organisateurs psychiques de cette représentation du temps chronologique sont :
 - La liaison interne des traces mnésiques pour **construire encore l'identité**.
 - La **transformation adaptative** aux environnements internes et externes.
 - **Transmettre** et s'inscrire dans un **processus de filiation externalisé**.

L'angoisse de dépendance

- ❖ Définie par R. Spitz (1942) à propos de l'hospitalisme chez le très jeune enfant (1^{ère} année de la vie).
- ❖ Elle est commune à tout être humain dès lors qu'il arrive au monde dans l'incapacité d'assurer sa survie.
- ❖ Il a besoin d'une instance maternante.
- ❖ Son angoisse de dépendance est un moteur de développement.
- ❖ Cette angoisse est jugulée par le sentiment d'autonomie.
- ❖ Elle fait irruption lorsque le sentiment d'autonomie cède.
- ❖ Elle est quotidienne chez le malade d'Alzheimer.

Quelles sont les manifestations de cette angoisse ?

1. La perte de confiance en soi.
2. Le besoin de référence.
3. Les conduites d'agrippement.
4. La recherche de la sécurité primaire auprès de la mère (la mère, le chez soi, le village d'enfance,...).

Le collage à l'objet

- ❖ Le malade d'Alzheimer est souvent en difficulté pour négocier les séparations, les pertes, les deuils...
- ❖ Même absent ou disparu, l'objet revient comme s'il avait toujours été présent.
- ❖ Les deuils actuels ne semblent plus possibles et les deuils anciens se déconstruisent, rendant présents tous les objets qui ont composé l'univers objectal du malade.
- ❖ L'irreprésentabilité de l'absence chez le malade réputé Alzheimer éclaire le processus. C'est en effet la représentation de l'objet et non l'objet lui-même qui ferait retour ou serait maintenu permanent.

En résumé:

- ❖ Les propos et les comportements du réputé malade ont du sens, même si nous ne comprenons pas toujours.
- ❖ Le malade nous renseigne sur ce que nous ne pouvons ou ne voulons pas voir en nous. Merci à lui...!

Merci de votre attention,...

Jacques Gaucher