

Les troubles du comportement dans les démences

Votre père, atteint d'une démence, vous accuse de lui avoir volé ses affaires ? Votre épouse, naguère si amoureuse, ne vous reconnaît plus ? Il déambule dans l'appartement et cherche à se sauver ? Elle ne répond plus à aucune sollicitation ou seulement par des cris ? Si certains de ces troubles du comportement passent inaperçus ou restent acceptables, d'autres sont particulièrement envahissants et pénibles à vivre pour l'entourage qui se sent souvent impuissant.

Or, dans bien des cas, ces troubles n'ont pas une origine unique. L'atteinte neurologique, en particulier, n'est pas seule en cause, bien qu'elle puisse en partie les expliquer. Thierry Rousseau souligne ainsi que certaines zones du cerveau sont irrémédiablement détruites : "*Le malade est incapable d'effectuer certaines tâches ou de raisonner de façon logique. Ce n'est pas de la mauvaise volonté.*"

1) Si le malade reste prostré et ne participe plus aux activités

Les comportements "de retrait" n'étant pas les plus gênants, ils sont souvent sous-estimés bien qu'ils soient extrêmement fréquents. Ainsi, la moitié des malades Alzheimer souffriraient de [dépression](#) et/ou d'apathie, dès le début de l'atteinte. Dans les premiers stades, en effet, la personne est consciente de ses difficultés et du regard d'autrui. Elle ne parvient plus à suivre les conversations ou réaliser ses activités habituelles et préfère souvent les abandonner. Concernant l'apathie et le manque d'initiative, Thierry Rousseau précise : "*Il arrive que ces comportements soient liés à un trouble de l'initiation verbale et motrice : sans être déprimé, le malade n'a plus la capacité de programmer un comportement verbal (entamer une discussion, participer) ou moteur (se lever pour quitter son fauteuil ou son lit)*".

Or, laisser le malade s'isoler risque de précipiter son déclin. S'il semble heureux d'effectuer certaines activités, il faut continuer à le solliciter pour les tâches quotidiennes (mettre la table...) et l'encourager à reprendre les loisirs qu'il aimait. La dépression peut faire l'objet d'un traitement médicamenteux spécifique.

2) Si le malade dément pleure et/ou montre des signes d'anxiété

L'anxiété est elle aussi très fréquente, présente chez près de la moitié des personnes atteintes. Il est en effet difficile de rester serein en voyant ses troubles s'aggraver, difficile aussi de se sentir en sécurité lorsque l'on ne sait plus se repérer dans le temps et l'espace ou que l'on ne reconnaît plus les visages... Un tiers des malades souffrirait également d'idées délirantes et/ou d'hallucinations qui augmentent leurs angoisses.

Thierry Rousseau prend l'exemple d'une patiente, en maison de retraite qui, très souvent, hurlait "*Papa, papa !*" et fondait en larmes chaque fois qu'elle approchait la table de la salle à manger.

Finalement, c'est sa fille qui a livré l'explication : enfant, cette dame avait vu son père agoniser sur la table de la cuisine après une crise cardiaque. L'équipe soignante n'a eu d'autre solution que soustraire de sa vue ladite table. " *A partir d'un certain stade, le malade vit dans son monde et ne fait plus la différence entre la situation présente et des événements anciens. Certains stimuli peuvent ainsi faire ressurgir une scène passée, dans ce cas précis traumatisante, qu'il va revivre avec autant d'intensité qu'à l'époque et non comme un simple souvenir*", précise le psychologue.

Les déficits sensoriels (troubles de la vue, de l'audition...), les changements d'environnement (lieu de vie, organisation de la journée, intervenants...) ou de médicaments, peuvent accentuer l'anxiété et les troubles du comportement.

3) Si le malade s'agite, déambule, cherche à se sauver

L'agitation concerne environ un malade sur trois ; il s'agit souvent d'un signe d'anxiété. " *La déambulation, les cris ou les flots de paroles, sont fréquents*, note Thierry Rousseau. *Au travers de ces comportements, le malade peut vouloir se convaincre - et convaincre les autres - qu'il existe encore : je marche donc je vis*". De fait, il attire l'attention, même s'il agace...

Certains malades ont aussi la réputation de vouloir "se sauver". Il convient de relativiser le caractère intentionnel de leurs pérégrinations. Si certains cherchent effectivement à rentrer chez eux - ou à quitter un endroit qu'ils n'apprécient pas - d'autres s'égarer parce qu'ils sont désorientés. Lorsque l'errance a lieu la nuit, il peut être utile d'augmenter l'activité diurne aux dépens des siestes et périodes de repos.

Et puis il y a des situations plus originales, comme le cas de cette patiente qui, voyant 16 heures arriver, cherchait par tous les moyens à quitter sa maison de retraite. En discutant avec elle, l'équipe soignante a fini par comprendre qu'elle souhaitait retrouver ses enfants à la sortie d'école. " *Comme il semblait difficile de lui faire admettre que ces derniers, âgés de plus de 50 ans, n'avaient plus besoin d'elle, nous l'avons tranquillisée en lui expliquant qu'une voisine les prenait en charge*", explique Thierry Rousseau.

Pour le spécialiste, il est souvent plus efficace de rejoindre le malade dans son monde pour trouver un "terrain d'entente" plutôt que de vouloir lui faire entendre raison ou lui imposer des règles qu'il ne comprend pas. Une stratégie qui, selon les cas, évite également de le braquer ou de le mettre en échec.

4) Si le malade Alzheimer est agressif

Pour les raisons évoquées plus haut (problèmes cognitifs, de mémoire, déficits sensoriels...), le malade Alzheimer peut perdre des objets, ne pas reconnaître les personnes qui s'occupent de lui, se demander ce qu'on lui veut, en particulier s'il s'agit d'actes désagréables ou intimes (toilette...). Or, l'agressivité est souvent le reflet d'une situation que le malade refuse ou ne comprend pas.

Ainsi, " si son portefeuille a disparu, selon notamment le stade de la maladie, le patient peut préférer dire qu'on lui a volé plutôt que d'avouer qu'il l'a égaré. Il peut aussi avoir été victime d'une hallucination et être persuadé d'avoir vu quelqu'un s'en emparer. Mieux vaut ne pas s'opposer, le rassurer en disant qu'on va les retrouver et passer à autre chose." Le fait de se voir constamment tout imposer peut aussi susciter sa révolte : n'ayant plus les mots, il utilise les cris ou des gestes agressifs pour se faire entendre.

L'anorexie (refus de s'alimenter) peut aussi être une façon de marquer son opposition, un mal-être ou une méfiance. S'il a tendance à la paranoïa, le malade peut s'imaginer qu'on cherche à l'empoisonner. Imaginez que l'on veuille vous faire avaler un repas mixé, aux plats difficilement identifiables, en dissimulant des médicaments dans les premières bouchées...

5) Si le malade a des propos ou des gestes déplacés

Il fait la cour aux aides-soignantes en votre présence, insulte copieusement le voisin venu prendre de ses nouvelles, se déshabille ou se masturbe en présence d'invités... " *Ces gestes et propos déplacés font partie des comportements de désinhibition, au même titre que l'agressivité*, explique Thierry Rousseau. *Ils sont liés à une atteinte de la zone frontale qui permet normalement de les réprimer.*"

Ce qui, auparavant, ne serait resté qu'une pensée se traduit en paroles et en actes. Le spécialiste conseille de réprimer ces comportements embarrassants sans brutalité, en trouvant les mots qui feront comprendre au malade qu'ils sont malvenus, qu'il ne s'adresse pas à la bonne personne : " *Cela ne se fait pas*", " *Je suis mariée*"...

Sans avoir de caractère sexuel, d'autres "confidences" peuvent être particulièrement pénibles à entendre. Thierry Rousseau rapporte le cas d'une malade qui a dit à son fils : " *Ton père n'est pas ton père...* ", en présence de ce dernier ! " *On imagine bien la violence que peut constituer ce type de discours dont on ne sait pas s'il exprime une réalité, s'il vient de l'imaginaire ou encore d'angoisses enfouies que la maladie libère.*" Et force est d'avouer qu'il n'est pas toujours évident de relativiser.

8 conseils pour limiter les troubles comportementaux

- **Considérer le malade comme une personne**, autrement dit le saluer, rester attentif à ses réactions, proposer plutôt qu'imposer : mieux vaut dire " *Il fait froid, veux-tu que je sorte ton manteau ?*", plutôt que " *Mets ton manteau !*"

- **Rester patient et tolérant** en acceptant de répondre pour la dixième fois à la même question (il a oublié la réponse et ce sujet l'angoisse), le laisser divaguer sur le passé (il n'a peut-être plus d'autres souvenirs et ce pouvait être une période heureuse).

- **Adopter un rythme de vie régulier** dans lequel le malade trouvera plus facilement ses repères. Mais respecter ses habitudes, ses envies, son humeur (heures et composition des repas, sieste devant la télévision plutôt que seul dans sa chambre...)

- **Proposer des occupations** en accompagnant le malade mais sans faire à sa place ni le mettre en échec, souligner ses réussites. Ne pas sombrer dans l'excès en respectant des temps d'inaction ou de repos.

- **Prendre de la distance** par rapport à ses comportements gênants en les considérant sous un autre angle : si le malade ne parle que de votre frère, c'est peut-être que son prénom est plus facile à retenir, s'il vous fait des avances, c'est qu'il vous apprécie, s'il vous insulte, c'est parce qu'il ne supporte plus sa situation...

- **S'interroger sur les facteurs déclenchants**, surtout si le trouble du comportement est apparu ou s'est accentué brutalement. Ne pas négliger des causes "physiques", par exemple des nausées si le malade ne veut plus manger ou une douleur s'il refuse qu'on le déplace. Penser aussi aux médicaments.

- **S'intéresser aux circonstances de survenue** du trouble pour l'anticiper et y répondre de façon plus appropriée : heures, lieux, personnes présentes, activité qui le précède ou qui le suit, facteurs qui le favorisent ou l'atténuent, événements passés qui pourraient l'expliquer...

- **Utiliser l'effet miroir**. Le malade a tendance à calquer son attitude sur celle de ses interlocuteurs. S'il s'agite ou se montre agressif, il faut lui sourire, parler posément, se montrer rassurant et dévier du sujet qui l'a énervé, éventuellement le conduire dans un environnement plus calme.