
Les troubles psycho-comportementaux au cours des démences

Dr Bernard Pradines

Aides-soignantes IFSI Albi France, juin 2007

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



SOLVIGNON

Moteur de recherche :

Daniel Goutaine

Page d'accueil

Rubrique : démences

lien :

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).

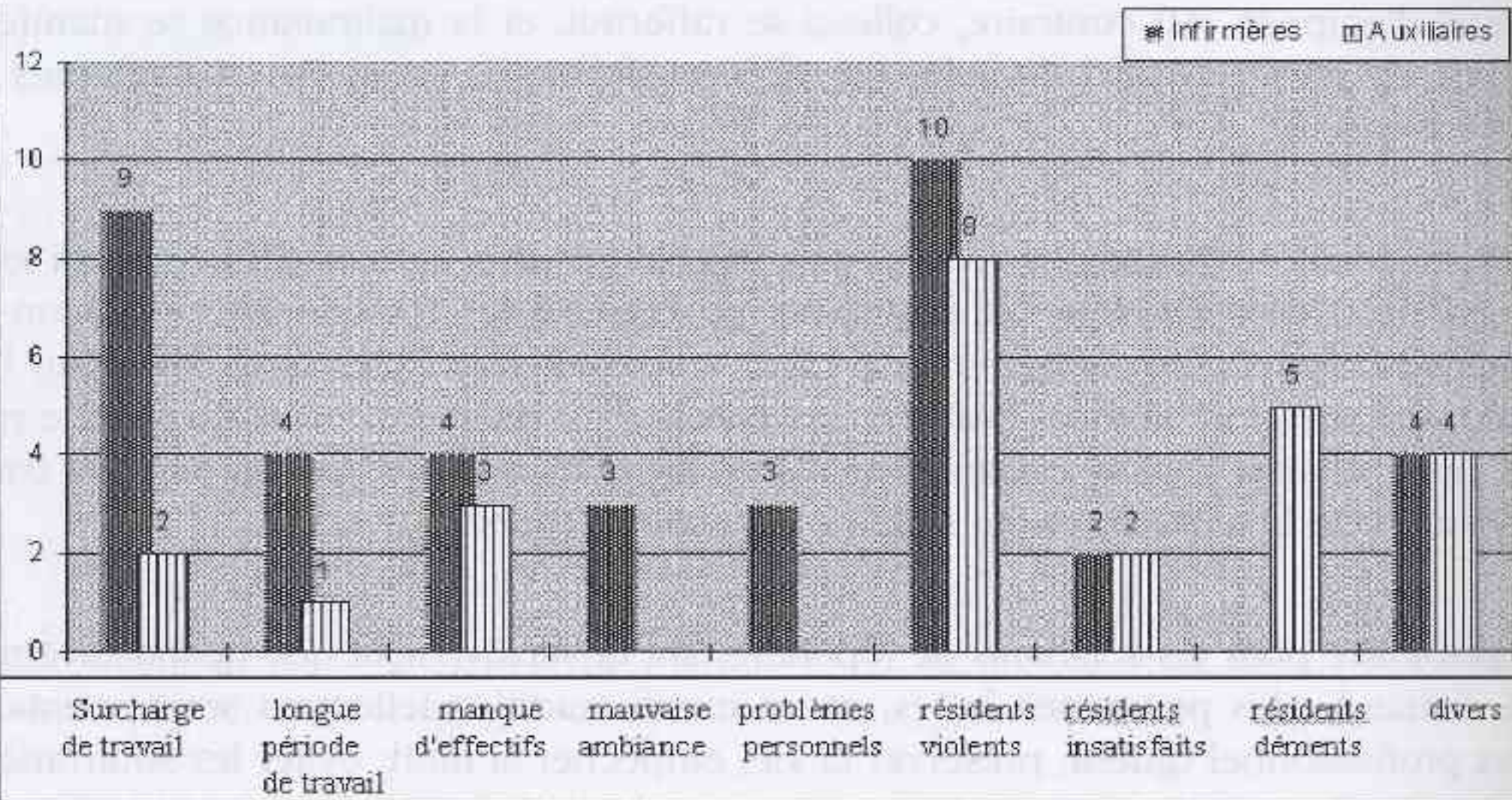
L'Association Psychogériatrique Internationale : « signes et symptômes comportementaux et psychologiques de la démence » définis comme les signes et les symptômes évocateurs de troubles de la perception, du contenu des pensées, de l'humeur et des comportements.

Quels sont-ils ?

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

- > agressivité verbale,
- > cris,
- > agitation,
- > déambulation,
- > agressivité physique,
- > impatiences.

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.

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 ?

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.

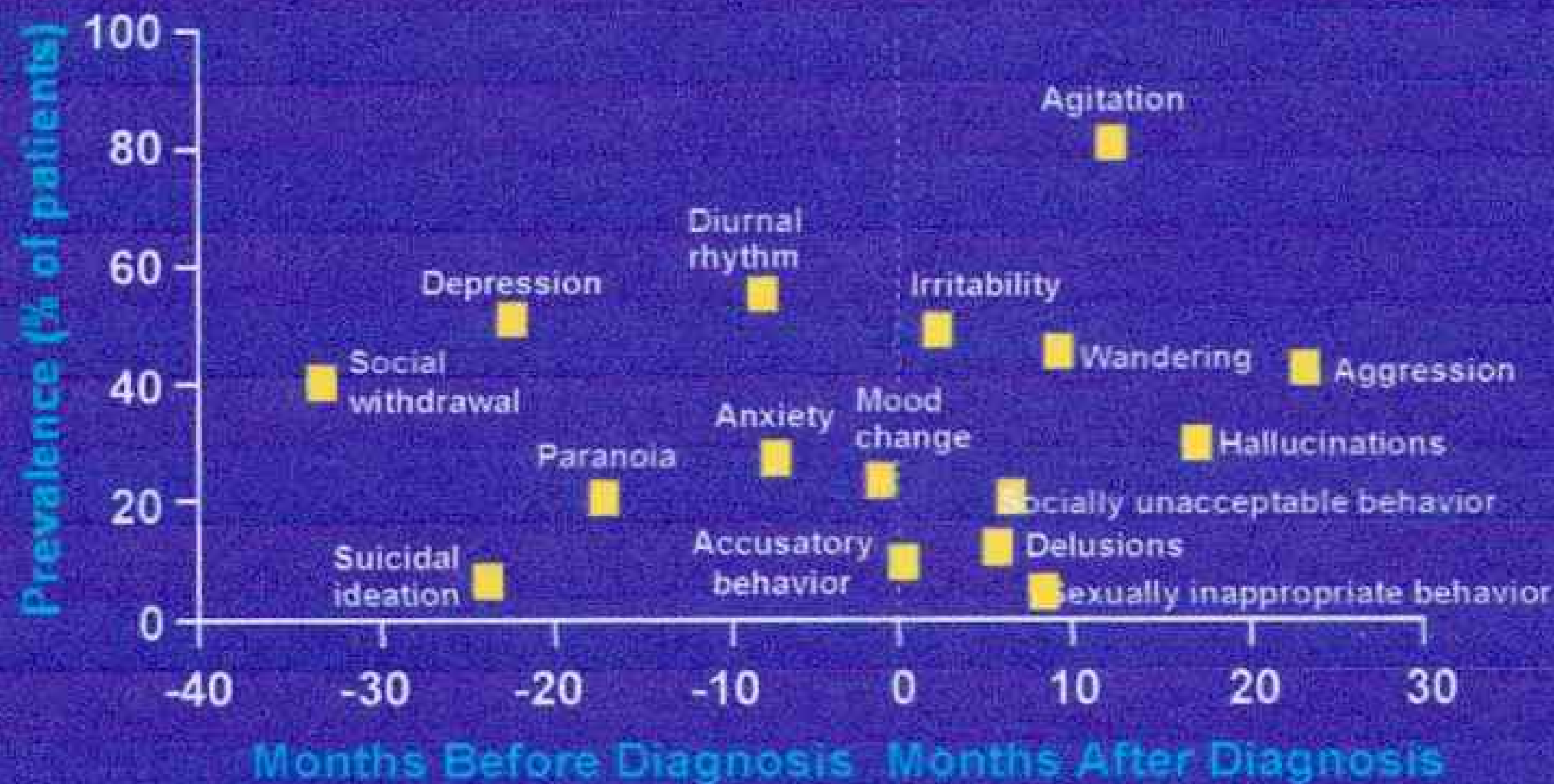
Fréquence

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

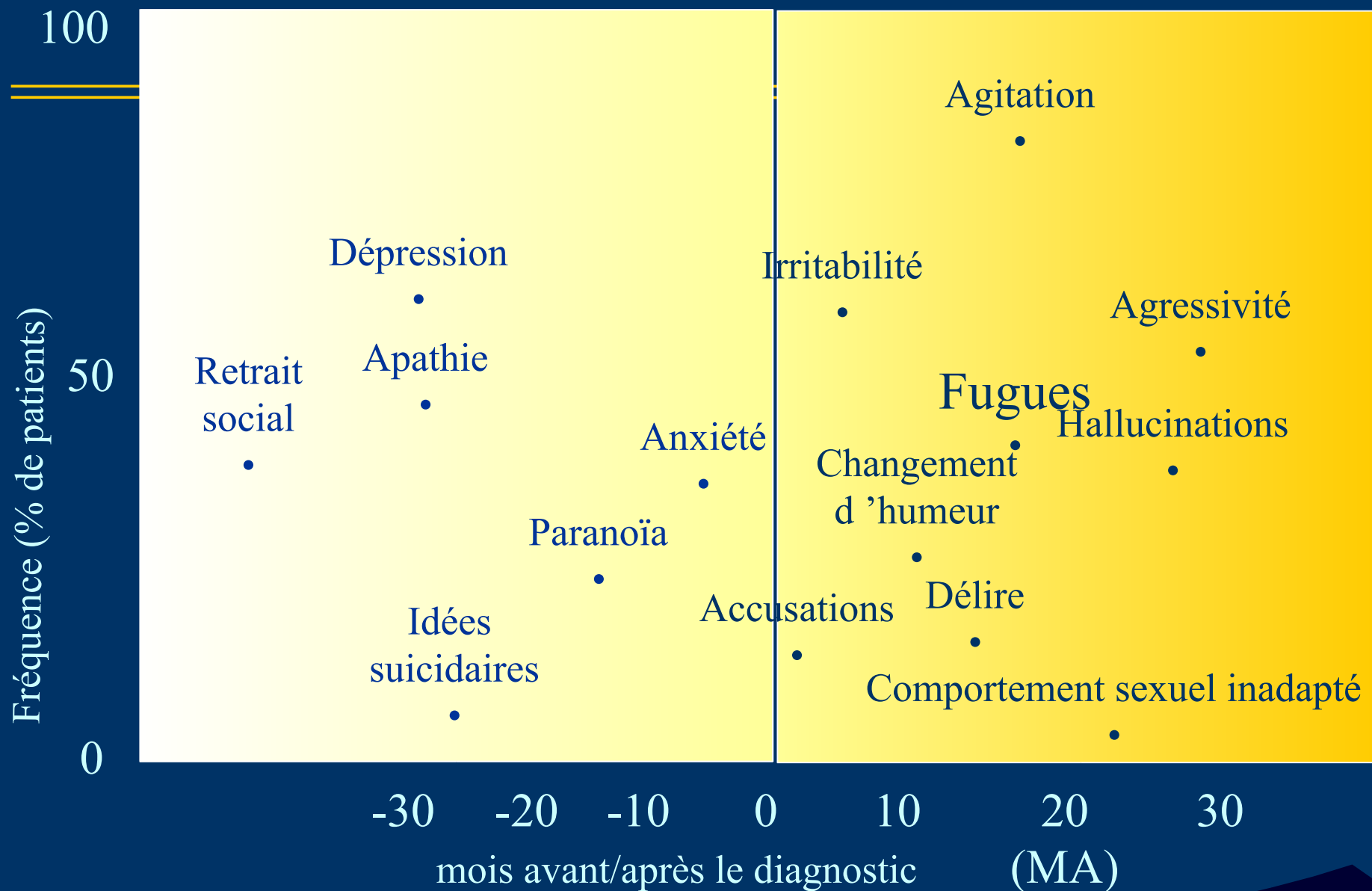
Pour Rubin (Rubin et al. 1987), sur une période de 50 mois, le pourcentage de troubles du comportement s'accroît chez les patients souffrant de démence de type Alzheimer. Cet auteur fait état d'un doublement des états d'agitation et des comportements de repli sur soi,

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.

Peak Frequency of Behavioral Symptoms as Alzheimer's Disease Progresses



Complications psychiatriques de la M.A.:



Jost & Grossberg 1996

Coupe transversale SS LD 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 : 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 aussi à une forte somatisation chez le personnel soignant (Léger et coll. 2001).**

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.

Evaluation

Ces troubles sont évalués selon le degré de difficulté éprouvé par l'entourage :

0 : pas éprouvant du tout

1 : légèrement éprouvant

2 : assez éprouvant

3 : moyennement éprouvant

4 : plutôt éprouvant.

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

Les autres causes d'inconfort peuvent être en jeu :

- rétention d'urines,
- 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.

Etiologies

Causes somatiques

Symptômes	Classes pharmacologiques
Apathie	Neuroleptiques, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
Hypersomnie	Neuroleptiques, benzodiazépines
Euphorie	Agents sérotoninergiques Oestrogènes, corticoïdes
Désinhibition	Mémantine
Instabilité psychomotrice	Neuroleptiques, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine
Hallucinations	Agonistes dopaminergiques, Anticholinergiques, Anticholinesterasiques Zolpidem Corticoïdes

Médicaments

Lebert Florence. La gestion des troubles psycho-comportementaux. La Revue de Gériatrie. Tome 30, supplément A au n°4, avril 2005, A-29 – A-36.

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

IFSI Albi, 24 juin 2007, Aides-soignantes

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.**

Etiologies

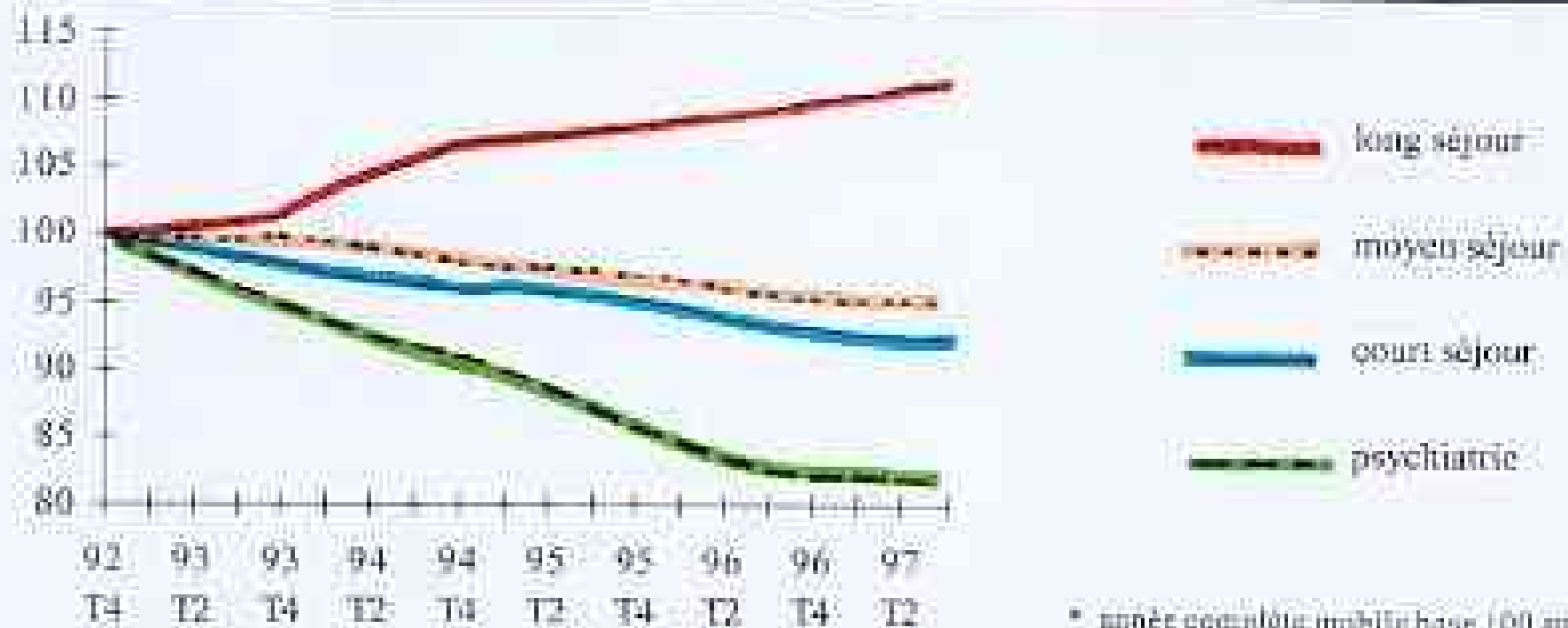
Psychopathologie de la personne âgée

Les maladies psychiatriques antérieures

Etiologies

Psychopathologie de la personne âgée

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



* année complète mobile base 100 année 1992.

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

trouble de la vision et/ou
de l'audition

fait significatif dans
l'environnement

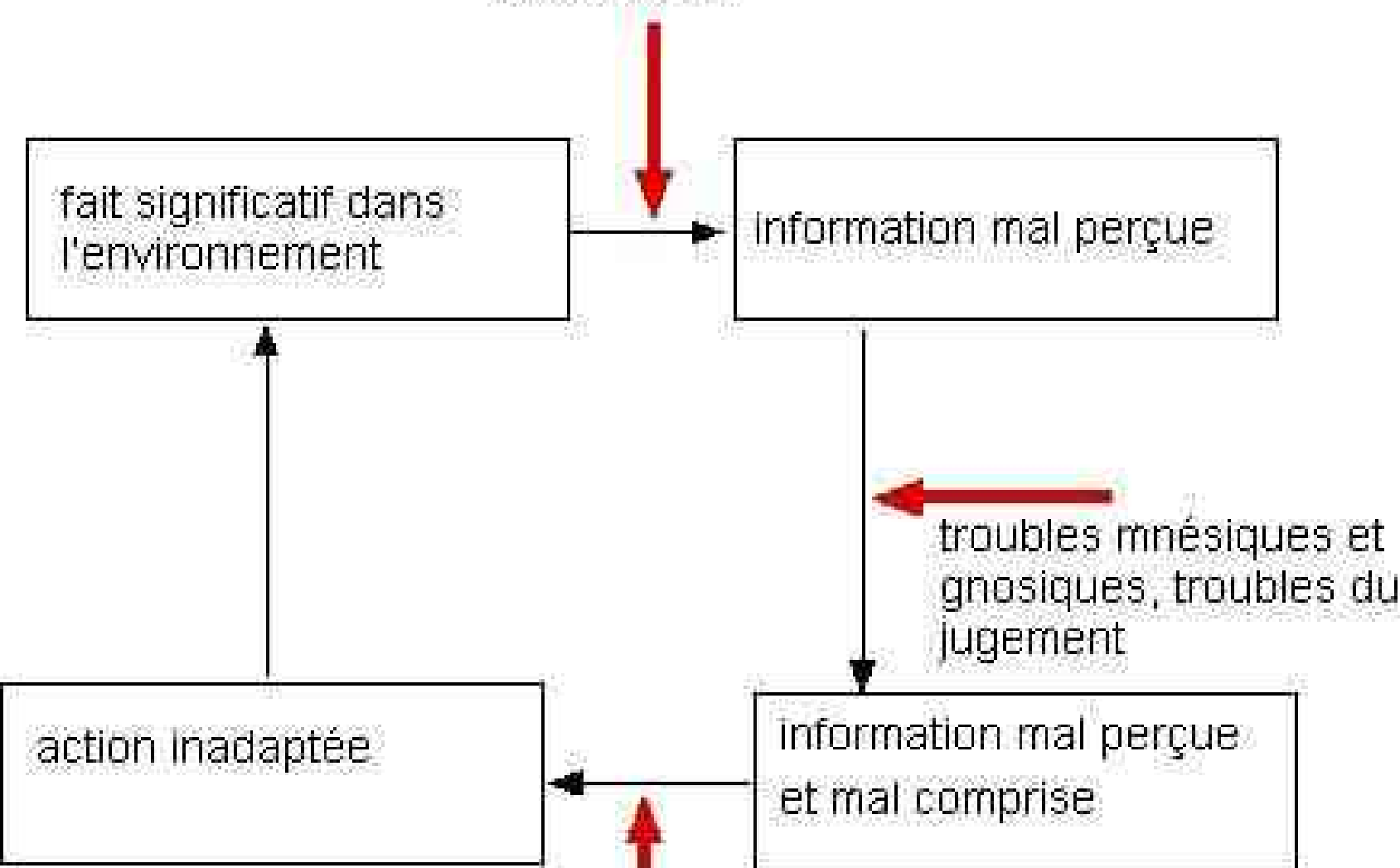
Information mal perçue

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

Symptômes	Situations
Tristesse, anxiété	Les mises en échec et les remarques négatives. L'isolement L'inconfort (vêtements, fauteuil, lit..)
Irritabilité, agitation	Les mises en échec, les remarques négatives et infantilisantes, une température froide par exemple pour la toilette Un environnement bruyant
Troubles de perception	Reflets des lumières dans les vitres et les glaces
Instabilité psychomotrice	L'absence d'espace de déambulation, peu de sorties
Grignotage	Le libre accès à l'alimentation

environnement

Lebert Florence. La gestion des troubles psycho-comportementaux. La Revue de Gériatrie. Tome 30, supplément A au n°4, avril 2005, A-29 – A-36.

ENVIRONMENTAL CAUSES

- Life stressor (eg, death of a spouse or other family member),
- Change to daylight savings time or travel across time zones,
- 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

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).

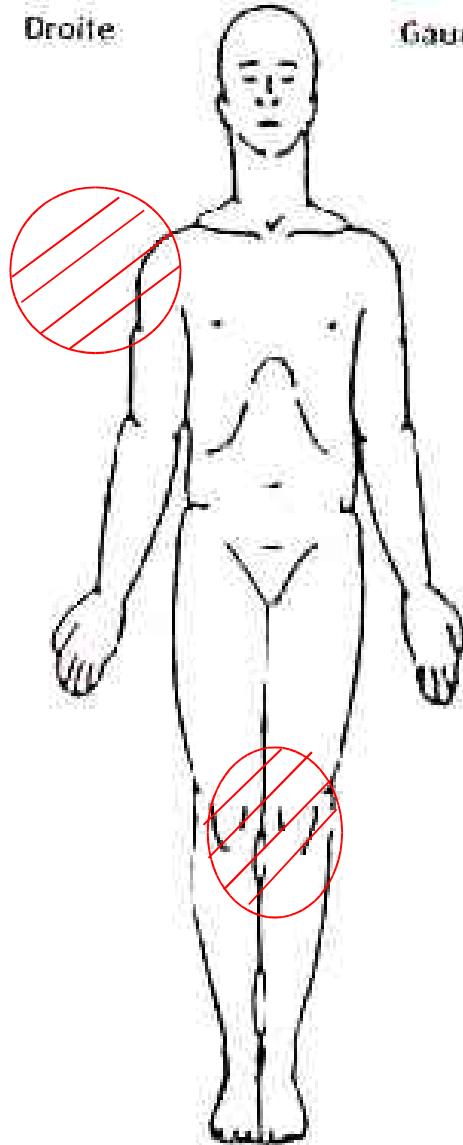
Observation

Qu'est-ce qui aggrave le trouble ?

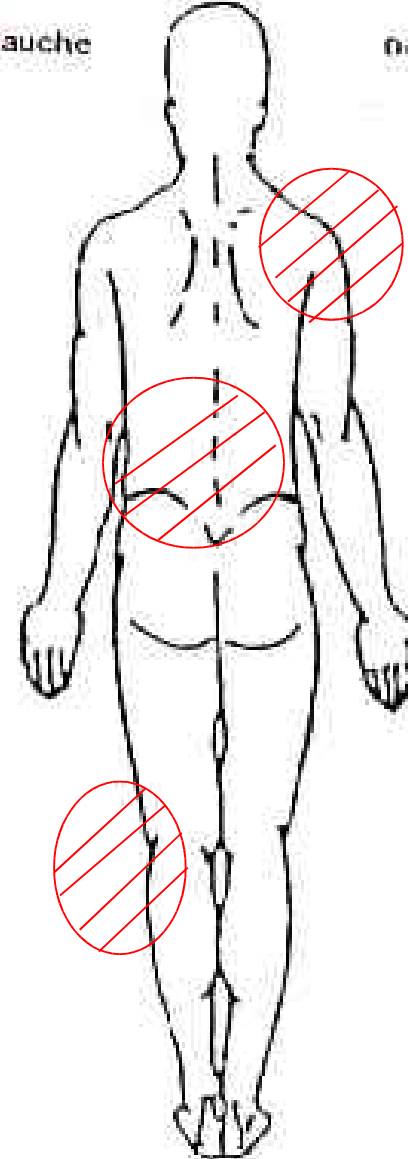
Qu'est-ce qui apaise ?

Schéma corporel

Droite Gauche



Gauche Droite



Traitement

Traitements non médicamenteux

- éliminer la 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,
- gestes brusques à éviter.

Traitement

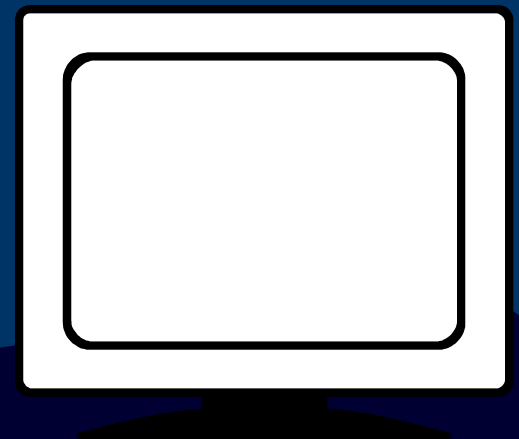
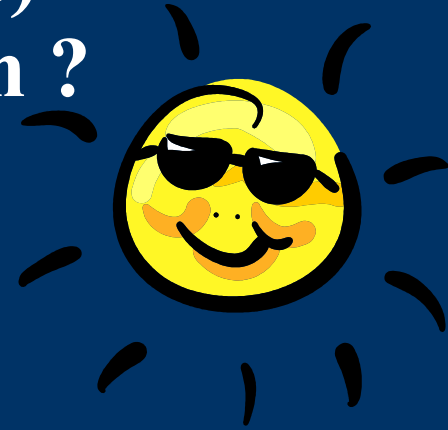
Traitements non médicamenteux

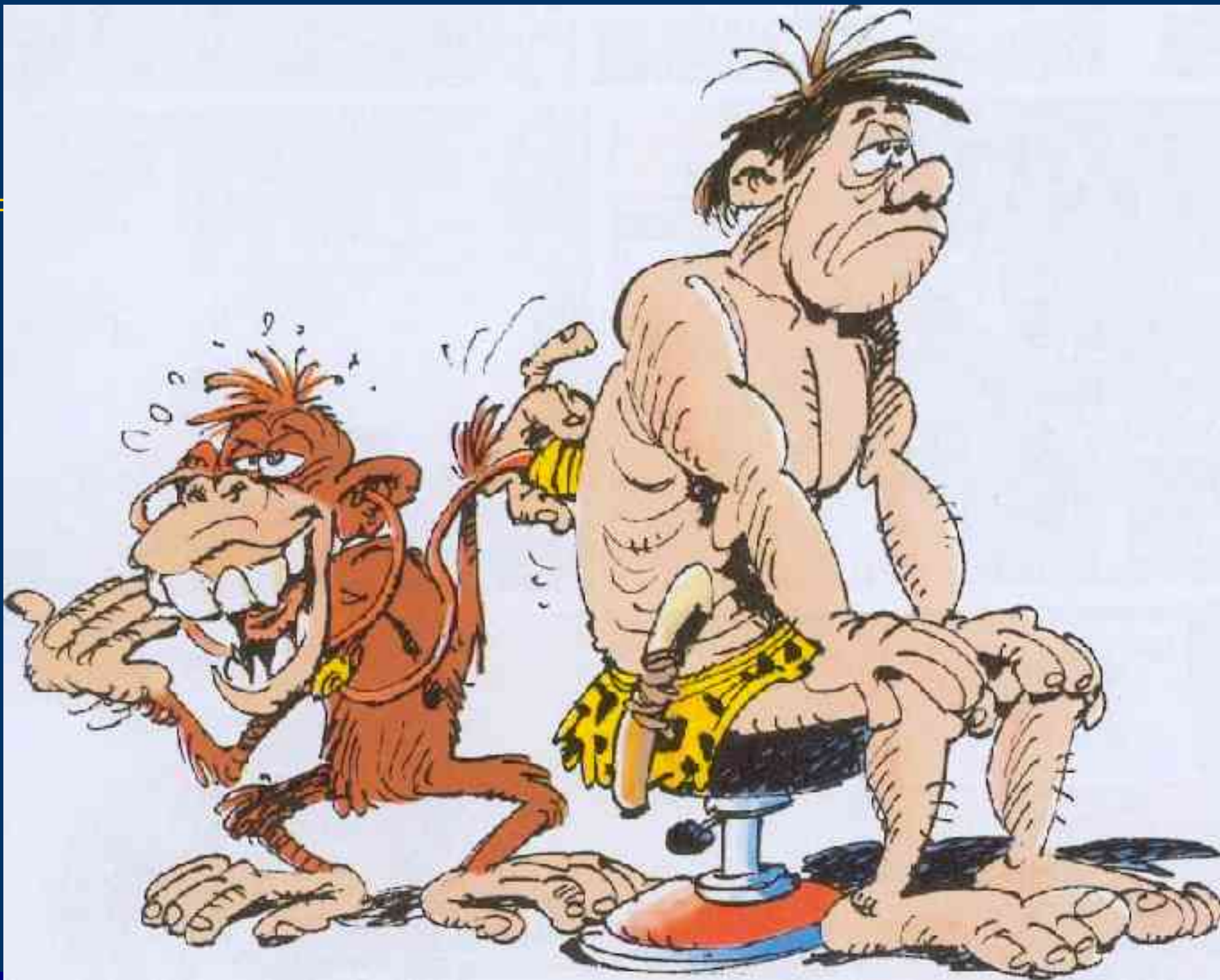
- éviter les stimuli incompréhensibles pour le patient :
bruit (télévision, radio, portes, conversations)
et lumière (soleil), chaud et froid, stimulation ?



Skyrock

M6





IFSI Albi, 24 juin 2007, Aides-soignantes

Traitement

Traitements non médicamenteux

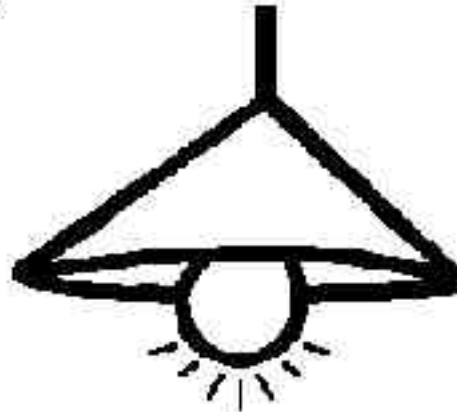
- **corriger les causes d'inconfort : fauteuil, contentions, température,**
- **chambre individuelle,**
- **unité Alzheimer.**

Pictogrammes

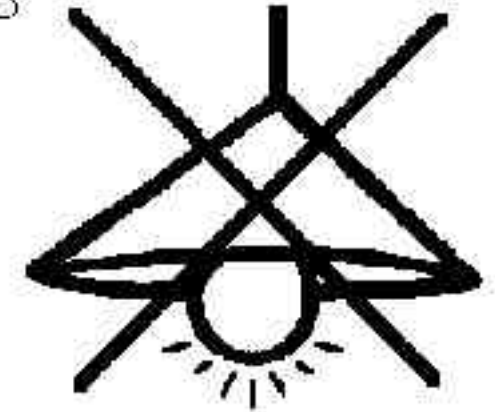
© 2004
pour l'usage
des
établissements
de soins
de santé
collectifs



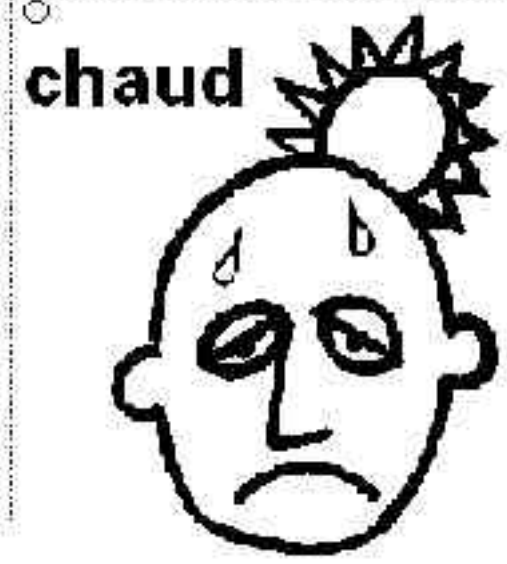
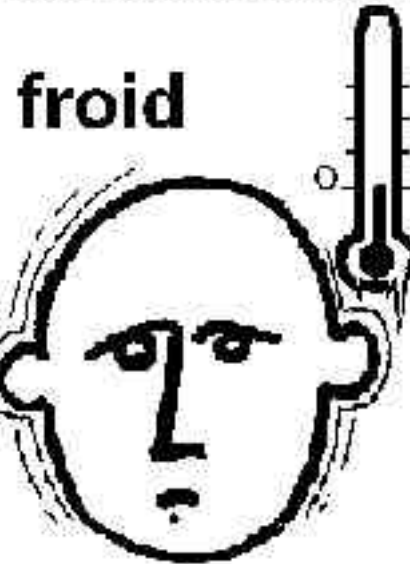
lunettes



lumière

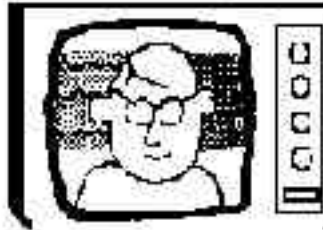
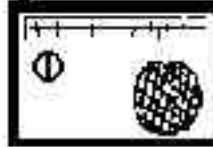


éteindre

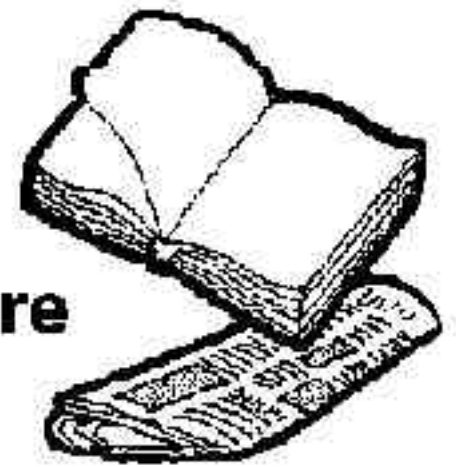


Pictogrammes

musique



télé



lire



laver



vomir



boire



uriner



WC

Traitement

Traitements non médicamenteux

- **diversion, activités, occupations,**
- **musique,**
- **vidéo,**
- **enregistrement de voix familières,**
- **marche, exercices,**
- **stimulation sensorielle,**
- **relaxation.**

Traitement

Traitement médicamenteux à court terme

- 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.

Conclusion

La prise en charge des troubles du comportement :

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