

Collection
Repères
Alzheimer

Je ne le reconnais plus

Comprendre les troubles du comportement
de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés



Domus 
En toute confiance

"Je ne le reconnais plus..."

Comprendre les troubles du comportement de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés

La maladie d'Alzheimer peut plonger la personne qui en souffre et sa famille dans un monde de changements, d'incompréhensions, de difficultés quotidiennes, d'inquiétudes, d'impuissance, de situations étranges et étrangères. Certaines habitudes, manières d'être, de faire, de parler... sont modifiées au point que l'on peut ne plus reconnaître son parent, son ami, son conjoint.

Que se passe-t-il ? Que vit la personne qui souffre de cette pathologie ? Il est difficile de comprendre et de se représenter la manière dont la maladie affecte les malades, d'autant que les réactions sont différentes d'une personne à une autre, qu'il s'agisse de la personne malade ou de son entourage.

Pourtant, même si l'on sait que la maladie d'Alzheimer fait perdre la mémoire, fait oublier où l'on a rangé les choses, le nom de quelqu'un ou un chemin que l'on connaît par cœur... les premières manifestations sont l'agacement, l'angoisse, la perte des repères et l'impression de se perdre soi-même. Chacun cherchera à s'adapter à cette nouvelle situation, à sa manière.

Avant tout : observer

Les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer se croient encore très longtemps autonomes ("je sais ce que je fais", "j'ai toujours pris mes responsabilités"...). Il est parfois difficile de faire la part des choses entre ce que la personne fait seule, correctement, et ce qu'elle dit qu'elle fait (pour la toilette, les courses, la gestion des papiers à la maison...). Il faut observer. Tous les changements auxquels la personne fait face dans son rapport à elle-même, aux autres et au monde environnant peuvent modifier son comportement, qui peut devenir perturbateur, inadapté, incompréhensible.

Ce guide présente différentes situations du quotidien auxquelles toute personne "aidante" peut être confrontée. Les scènes représentent certains comportements "typiques", ainsi que des recommandations pour "être", "faire" ou au contraire "ne pas faire". Mais surtout, ce guide propose une liste de questions à se poser de manière à comprendre les événements ou éléments qui ont pu favoriser tel ou tel comportement.

La maladie d'Alzheimer invite à chercher de nouvelles manières de communiquer, car les comportements des personnes ont toujours un sens par rapport à leur ressenti. Les conventions sociales et le raisonnement étant estompés, cela laisse place à une expression émotionnelle plus importante qui peut favoriser, voire renforcer, le lien affectif.

Quoi qu'il en soit, prenez soin de vous, faites attention à vos propres limites et au risque d'épuisement. N'hésitez pas à vous faire aider, à passer le relais, à vous ressourcer...

Sommaire

- P. 4** Je dois toujours le surveiller
- P. 6** Il pose toujours les mêmes questions
- P. 8** Elle ressasse des idées noires
- P. 10** Elle ne sait plus comment faire
- P. 12** Elle refuse son traitement
- P. 14** Il le fait exprès
- P. 16** Il me fait honte
- P. 18** Il ne fait plus rien
- P. 20** Elle ne dort pas la nuit
- P. 22** Il se met en colère pour un rien
- P. 24** Il veut tout garder
- P. 26** Il fait pipi n'importe où
- P. 28** Il me fait peur
- P. 30** Qu'est-ce qu'elle peut bien voir ou entendre ?
- P. 32** Il pleure tout le temps
- P. 34** Important à savoir

Les informations présentées dans cette brochure ne remplacent pas un avis médical. Nous vous recommandons de consulter votre médecin référent, interlocuteur central privilégié, qui vous livrera l'information individuelle adaptée à chaque cas.

Je dois toujours le surveiller

Antoine a tendance à vouloir quitter la maison par tous les moyens à tout moment. Il peut également présenter des comportements à risques, par exemple laisser le robinet du gaz ouvert.

Le trouble

Ces comportements sont liés aux troubles de la mémoire, à une éventuelle désorientation. S'y ajoutent une perturbation dans l'organisation des gestes et des difficultés de jugement.

Les répercussions sur l'entourage

L'aidant peut se sentir inquiet, désemparé et dans l'impossibilité de raisonner la personne. Ces comportements peuvent amener l'aidant à être en permanence sur le qui-vive et à ne penser qu'à surveiller son proche.

Pour vous aider dans la compréhension du trouble

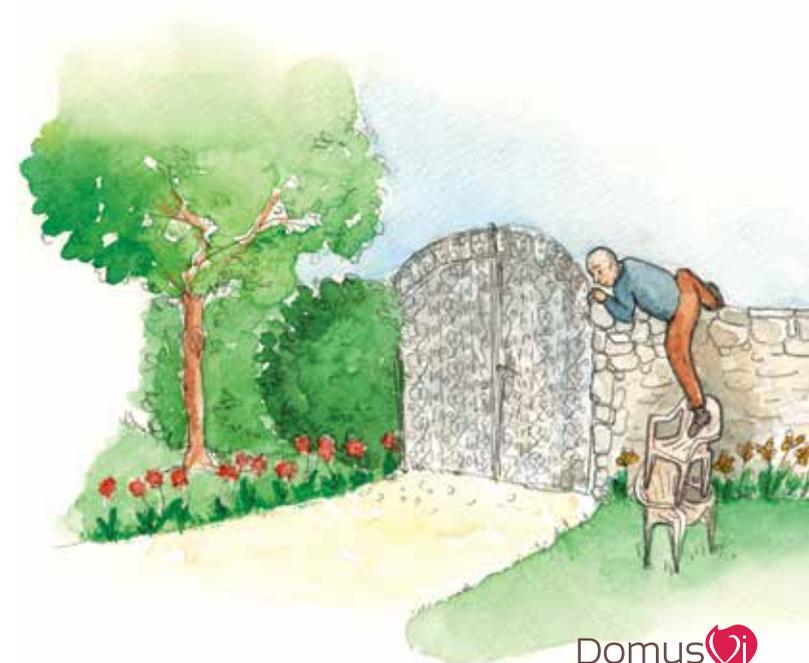
- ♥ Certaines habitudes de vie ont-elles été changées ?
- ♥ Un événement particulier s'est-il produit ?
- ♥ Lui a-t-on refusé quelque chose ?
- ♥ Que faisait la personne avant, qu'elle ne peut plus faire maintenant ?
- ♥ Selon vous, pourquoi a-t-elle envie de partir ? S'agit-il d'ennui, de peur, d'envie d'aller voir quelqu'un, d'un besoin de se sentir utile, d'aller faire les courses, de retourner dans un lieu connu... ?
- ♥ La personne a-t-elle des hallucinations ? Tient-elle des discours incohérents et délirants ?

Que faire, maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Allez rechercher la personne paisiblement
- ♥ Parlez-lui calmement
- ♥ Au besoin, accompagnez-la pour sortir, puis revenir
- ♥ Faites-la participer aux activités de la vie quotidienne pour l'occuper, mobiliser son attention
- ♥ Respectez son organisation, ses rangements
- ♥ Pensez l'aménagement des pièces pour qu'elle puisse bouger, circuler facilement et sans danger à l'intérieur, voire à l'extérieur
- ♥ Sécurisez l'environnement matériel : remplacer le gaz par des plaques, condamner les fenêtres à risque
- ♥ Évitez que la personne ne prenne une voiture...

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ Réprimander ou inquiéter la personne, en criant par exemple : "Arrête de faire ça tout de suite"
- ♥ S'énerver
- ♥ Mentir d'emblée pour obliger la personne à agir comme vous le souhaitez



Il pose toujours les mêmes questions



Michel pose sans arrêt des questions, souvent les mêmes, dont il oublie aussitôt la réponse.

Le trouble

Ce trouble reflète une déficience mnésique (trouble de la mémoire) et une angoisse : la personne se sent perdue, sans repères. Elle a besoin d'être rassurée, de savoir ce qui va se passer. Cela survient aussi lors de la toilette, du repas, de la tombée de la nuit, du coucher...

L'anxiété associée peut générer opposition, agressivité, déambulation et agitation psychomotrice.

Les répercussions sur l'entourage

L'aidant se sent souvent démuni. Il peut avoir tendance à répondre "Je viens de te le dire" ou "Je te l'ai dit 1 000 fois", des réactions liées à l'agacement, à l'épuisement et à l'impuissance.

Pour vous aider dans la compréhension du trouble

- ♥ Quand cela a-t-il commencé ?
- ♥ Est-ce habituel ?
- ♥ Cela se produit-il toujours à la même heure ?
- ♥ Cela fait-il suite à une situation particulière : faim, soif, douleur, besoin d'aller aux toilettes, appréhension de se retrouver seul... ?
- ♥ Que veut-il vous dire ? "Ne me laisse pas tout seul, j'ai besoin d'aide, j'ai peur..."

Que faire, maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Essayez d'identifier la cause par des questions simples : "As-tu peur ? As-tu mal ? À quoi penses-tu ?..."
- ♥ Prenez le temps d'attendre la réponse avant de poser la question suivante
- ♥ Rassurez la personne : parlez-lui calmement et doucement, écoutez-la attentivement en vous asseyant en face d'elle si besoin...
- ♥ Donnez-lui des éléments de repères dans le temps et dans l'espace : "Nous sommes à la maison, je suis ta femme, nous allons bientôt dîner, je reste avec toi..."
- ♥ Demandez-lui ce qu'elle souhaiterait faire maintenant avec vous
- ♥ Allez au-devant des besoins élémentaires : donnez à boire à manger, accompagnez-la à l'extérieur...
- ♥ Cherchez à détourner son attention si elle recommence
- ♥ Parlez-en au médecin traitant

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ Réprimander la personne
- ♥ Se fâcher, s'impatienter
- ♥ Ignorer la personne et ne pas lui répondre

Elle ressasse des idées noires

Michelle est assise, le visage très angoissé, et répète "J'ai peur de mourir, j'ai peur de mourir".

Le trouble

Michelle est angoissée. Elle est peut-être aussi dépressive. Plus rien ne l'intéresse, même les passe-temps qu'elle adorait auparavant. Elle dort mal, reste prostrée, ne veut plus s'alimenter correctement, refuse parfois certains traitements. Elle ne veut plus sortir, rencontrer de nouvelles personnes. Elle peut même devenir agressive, se mettre à boire.

Les répercussions sur l'entourage

Ce comportement génère au minimum de l'inquiétude, voire de l'angoisse chez l'aidant. Il peut s'épuiser à tenter de rassurer en permanence son proche. S'il n'y parvient pas, la culpabilité ou la colère arrive, ce qui peut conduire à un abandon psychologique ou à de l'agressivité. L'aidant peut se retrouver aussi isolé.

Pour vous aider dans la compréhension du trouble

- ♥ Est-ce nouveau ? Depuis combien de temps cela se produit-il ?
- ♥ Un événement particulier a-t-il eu lieu, récemment ou non ?
- ♥ La personne a-t-elle mal ?
- ♥ Ce comportement intervient-il à un/des moment(s) précis ?
- ♥ Existe-t-il d'autres manifestations : refus alimentaire, insomnie, pleurs, refus de se laver... ?
- ♥ Son traitement a-t-il été modifié ? Le prend-elle bien ?

Que faire, maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Recherchez et soulagez une douleur éventuelle
- ♥ Si possible, ne laissez pas la personne seule avec ses angoisses : prenez le temps de vous asseoir à côté d'elle et de l'écouter ; posez une main sur son avant-bras ; faites-la parler de sa peur ; dites-lui qu'elle mourra effectivement un jour mais que ce n'est pas maintenant car en ce moment elle va bien, qu'il en va de même pour vous. Progressivement, orientez-la vers un sujet de discussion qui lui est agréable
- ♥ Si vous avez identifié un moment ou une situation particulière déclencheur de l'angoisse, essayez d'aménager ce temps autrement : parler, écouter de la musique, aller se promener. N'hésitez pas à demander de l'aide
- ♥ S'il est impossible de distraire la personne ou si la peur est si importante qu'elle préférerait mourir, parlez-en à son médecin

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ Banaliser l'angoisse
- ♥ Éviter de parler de la mort
- ♥ Transmettre sa propre angoisse



Elle ne sait plus comment faire

Sophie est dans la salle de bains. Elle tient à la main une brosse à dents et une brosse à cheveux. Elle semble perdue et ne pas savoir quoi faire de ces objets.

Le trouble

Il s'agit d'agnosie. Sophie ne reconnaît plus les objets ni leur utilité. Ce trouble peut concerner tous les objets de la vie quotidienne (couverts, assiettes, gant de toilette, télécommande, etc.) et peut conduire à des gestes dangereux (avec le gaz, l'électricité...).

Les répercussions sur l'entourage

Ce trouble crée de l'incompréhension et de l'impatience chez l'aidant. Outre le fait qu'il est toujours déstabilisant de voir son proche totalement démuni face à une situation banale de la vie quotidienne, l'aidant peut avoir tendance à faire "à la place" de son proche ou se mettre en colère face à un comportement aussi incompréhensible à ses yeux.

Pour vous aider dans la compréhension du trouble

- ♥ Est-ce la première fois que cela se produit ?
- ♥ La personne voit-elle bien clair ?
- ♥ A-t-elle des difficultés motrices à effectuer certains gestes ?
- ♥ Tout est-il à sa disposition pour faire le geste ?
- ♥ Les objets sont-ils rangés à la même place que d'habitude ?
- ♥ Les brosses ont-elles été changées (couleur, taille...) ?
- ♥ Est-elle déprimée ? N'a-t-elle plus d'envies ?
- ♥ Ce phénomène peut être dû à plusieurs causes : problème à démarrer l'action, défaut d'enchaînement des gestes, difficulté à réaliser l'action.

Que faire, maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Ne donnez à la personne qu'un objet à la fois, en expliquant à quoi il sert
- ♥ Accompagnez-la et rassurez-la : "Veux-tu que je t'aide à te brosser les dents ?" ou "Tu vas te brosser les dents, comme d'habitude après le dîner. Tu te sentiras bien après"
- ♥ Incitez la personne à faire le geste elle-même ou aidez-la, guidez sa main ou mimez si besoin
- ♥ Dites-lui que ce n'est pas grave
- ♥ Valorisez la personne, encouragez-la
- ♥ Si la personne ne peut plus "faire seule", aidez-la durant toute l'action
- ♥ Si cette scène se produit pour la première fois, parlez-en au médecin traitant

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ Se moquer de la personne
- ♥ Lui faire des reproches et la mettre en situation d'échec
- ♥ Faire d'emblée à sa place "pour aller plus vite"



Elle refuse son traitement



Adèle refuse de prendre ses médicaments et les recrache.

Le trouble

Il s'agit d'un comportement de refus et d'opposition, qui peut traduire une incompréhension, une angoisse. C'est un trouble qui peut se manifester aussi lors des repas, de l'aide à la toilette, de l'habillage, de l'accompagnement aux toilettes ou à n'importe quel moment de la journée et de la nuit.

Les répercussions sur l'entourage

Ce comportement est très souvent mal vécu par l'entourage qui se sent démuni. L'aidant peut penser que ce refus lui est directement adressé et que la personne lui en veut. Il se sent agressé et peut réagir avec colère, ce qu'il regrette aussitôt en général. Il peut également culpabiliser, se sentir en échec de ne pas réussir à s'occuper aussi bien qu'il le voudrait de son proche. Il peut également avoir peur et s'inquiéter des conséquences des refus (médicament, repas, habillement...).

Pour vous aider dans la compréhension du trouble

- ♥ La personne vous a-t-elle bien reconnu ?
- ♥ Était-elle en train de dormir, de regarder la télévision ? La dérange-t-on ?
- ♥ Sait-elle pourquoi elle doit prendre un traitement ?
- ♥ Se perçoit-elle comme "malade" ? Bien souvent, ne le croyant pas, elle ne veut pas prendre ses médicaments
- ♥ A-t-elle davantage de médicaments que d'habitude ? Ont-ils mauvais goût, sont-ils trop gros, difficiles à avaler ? Ont-ils des effets secondaires désagréables ? Lui sont-ils donnés à la même heure et dans les mêmes conditions que d'habitude ?

Que faire, maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Si nécessaire, rappelez à la personne qui vous êtes
- ♥ Expliquez-lui que vous allez lui donner ses médicaments et montrez-lui leur intérêt : "C'est l'heure de tes médicaments pour ta tension, tes douleurs, ton coeur, ta mémoire..."
- ♥ Montrez-lui les médicaments pour qu'elle les prenne seule ou placez-les dans sa bouche
- ♥ Évitez de lui donner des ordres : "Avale". Sollicitez plutôt : "Il est midi ; je te laisse prendre tes médicaments... pendant que je prends les miens"
- ♥ Si la personne refuse, reproposez-lui les médicaments plus tard
- ♥ En cas de refus répétés, parlez-en au médecin traitant qui étudiera la possibilité d'écraser les comprimés, de les remplacer par une forme buvable, de les faire administrer par une infirmière à domicile...

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ Réprimander la personne
- ♥ Tenter de la "raisonner"
- ♥ Insister, forcer

Il le fait exprès

Maurice réalise certaines activités ou tâches par moments, mais pas à d'autres. Vous avez l'impression qu'il le fait exprès, peut-être pour vous embêter, voire par méchanceté, et qu'il ne fait aucun effort.

Le trouble

Dans la maladie d'Alzheimer, il arrive qu'une personne perde l'organisation de ses gestes et qu'elle ne reconnaisse plus l'utilité des choses. Parfois, elle peut retrouver ses gestes réflexes du quotidien ou faire des mouvements de manière spontanée : appuyer sur la poignée d'une porte pour l'ouvrir, alors qu'elle ne pourra pas le faire sur commande.

Les répercussions sur l'entourage

L'incompréhension de ce qui se passe ("il le fait exprès") peut générer un conflit et une désorganisation du quotidien. L'aidant peut se décourager en répétant à la personne de faire quelque chose qu'elle ne fait pas quand on le lui demande. L'aidant peut culpabiliser. L'image que l'aidant a de la personne peut être altérée.

Pour vous aider dans la compréhension du trouble

- ♥ Y-a-t-il un changement dans l'organisation des habitudes de vie de la personne ?
- ♥ Est-ce si grave qu'elle ne fasse pas ces choses-là ?
- ♥ À quel moment est-elle la plus apte à réaliser telle ou telle action ?
- ♥ Pouvez-vous repérer des facteurs qui facilitent l'enclenchement de l'action ou, au contraire, qui l'empêchent ?
- ♥ Identifiez-vous ce que vous pouvez modifier dans votre comportement pour l'aider ?
- ♥ La personne serait-elle différente avec quelqu'un d'autre et à un autre moment ou dans un autre lieu ?

Que faire, maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Gardez votre calme, ne considérez pas que cette attitude est dirigée contre vous
- ♥ Amorcez les mouvements avec la personne et rappelez-lui les étapes
- ♥ Reportez l'action dans le temps
- ♥ Aménagez des habitudes de vie pour que la personne puisse garder son autonomie
- ♥ Adaptez le matériel, par exemple un peigne au lieu d'une brosse

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ S'énerver, critiquer
- ♥ Penser que la personne va perdre toute autonomie tout de suite
- ♥ Tout faire à sa place ou ne rien faire, de manière systématique



Il me fait honte

Charles se promène tout nu.

Le trouble

Dans la maladie d'Alzheimer, il n'est pas rare que la personne soit désinhibée : elle dit des gros mots, se déshabille, a des gestes déplacés... Elle ne se rend pas compte tout de suite de l'impact de son comportement. Plus tard, elle peut être embarrassée de ne plus contrôler ses gestes et les mots prononcés. Le fait de se déshabiller témoigne souvent d'une perturbation du vécu corporel que la personne ne peut pas exprimer.

Les répercussions sur l'entourage

L'aidant peut avoir un sentiment de gêne, de honte, d'impuissance, d'agacement. Il n'ose plus emmener son proche en dehors du domicile. La relation risque d'être déstabilisée.

Pour vous aider dans la compréhension du trouble

- ♥ Votre proche est-il gêné : a-t-il mal quelque part ?
A-t-il envie d'uriner ?
- ♥ Est-il souillé ? Est-il constipé ? A-t-il chaud ? Est-il fatigué ?
- ♥ Ses gros mots sont-ils adressés à quelqu'un en particulier ?
- ♥ Depuis quand ses comportements sont-ils inappropriés, déplacés ?
- ♥ Pouvez-vous dire à quel moment ils se produisent ?
- ♥ Y-a-t-il d'autres signes associés : agitation, agressivité, ennui, angoisse, délire... ?

Que faire, maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Dans un premier temps, couvrez la personne ou aidez-la à se rhabiller, sans faire de commentaires
- ♥ Vérifiez qu'elle n'est pas blessée ou gênée par un de ses vêtements
- ♥ Rappelez-lui où elle se trouve et proposez-lui d'aller dans un lieu plus adapté (par exemple, la salle de bains)
- ♥ Si cela se produit à des moments particuliers, essayez d'anticiper, par exemple en lui proposant d'aller aux toilettes
- ♥ Si vous pensez que les gros mots vous sont destinés, n'hésitez pas à dire : "Ah ça fait du bien parfois de dire des gros mots"
- ♥ En cas de gros mots ou de gestes déplacés, le simple fait de sortir du champ de vision peut atténuer ce comportement

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ Réprimander la personne
- ♥ Lui faire la morale, juger
- ♥ Lui demander pourquoi elle a fait cela
- ♥ Le prendre pour soi
- ♥ Culpabiliser

Il ne fait plus rien

Serge a le regard fixe. On a l'impression que rien ne l'intéresse. Il reste à l'écart.

Le trouble

Il s'agit de l'apathie qui, en général, gêne peu l'entourage. On parle aussi d'envie de ne rien faire, d'absence de prise d'initiatives : la personne ne sort plus, ne met plus la table, ne bricole plus, ne s'occupe plus des papiers administratifs. Elle trouve d'ailleurs souvent des excuses pour ne rien faire.

Les répercussions sur l'entourage

Au début, le trouble n'a pas de répercussion. Puis l'aidant peut s'impatienter du manque de réponse de la personne, ressentir une impuissance, de la culpabilité ("C'est de ma faute"), craindre de ne plus être aimé car la personne ne s'intéresse plus à lui. Par manque de communication, un détachement peut s'installer. L'aidant peut avoir honte (son proche ne bouge plus, ne sort plus, se néglige et néglige les autres). Dans certains cas, il risque de dénier le trouble et d'oublier la personne. Enfin, la crainte d'une dépression grave et de la mort peut surgir.

Pour vous aider dans la compréhension du trouble

- ♥ Depuis quand le phénomène se produit-il ? Que s'est-il passé (deuil, changement de domicile, d'aidant ou de professionnel...)?
- ♥ Quel message la personne veut-elle faire passer : "Je m'ennuie, je ne veux plus te voir, je ne me supporte plus..." ?
- ♥ A-t-elle mal, faim, soif, besoin d'aller aux toilettes ? Est-elle malade ?
- ♥ Dort-elle bien ? Mange-t-elle bien ? Reste-t-elle au lit sans raison ?
- ♥ Est-elle déprimée? A-t-elle consommé de l'alcool ?
- ♥ A-t-elle peur de se mettre en situation d'échec ?
- ♥ Tient-elle des propos délirants ou incohérents ?
- ♥ Son traitement a-t-il été changé récemment ?

Que faire, maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Sollicitez la personne pour qu'elle participe au quotidien (aider à la maison, sortir accompagnée, rencontrer des amis...), valorisez-la et montrez-lui que vous avez besoin d'elle
- ♥ Incluez la personne dans les conversations. Faites-lui évoquer ce qu'elle aime, ce qu'elle a vécu
- ♥ Montrez le début d'un geste, d'une action, pour qu'elle continue toute seule, valorisez-la et encouragez-la
- ♥ Si la personne reste apathique lors des activités qu'elle aimait, proposez-lui de nouvelles occupations
- ♥ Osez demander de l'aide à des professionnels pour évaluer les capacités, les activités adaptées réalisables au domicile, en évitant l'échec
- ♥ Veillez à ce qu'elle prenne régulièrement ses traitements (antidépresseurs, antalgiques), qu'elle se nourrisse...

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ Obliger la personne à participer à tout prix
- ♥ La réprimander
- ♥ La dévaloriser : "Tu ne fais plus rien, tu ne sers plus à rien"
- ♥ Se moquer d'elle
- ♥ L'ignorer
- ♥ Accepter ce trouble du comportement sous prétexte qu'il ne semble pas gênant

Elle ne dort pas la nuit

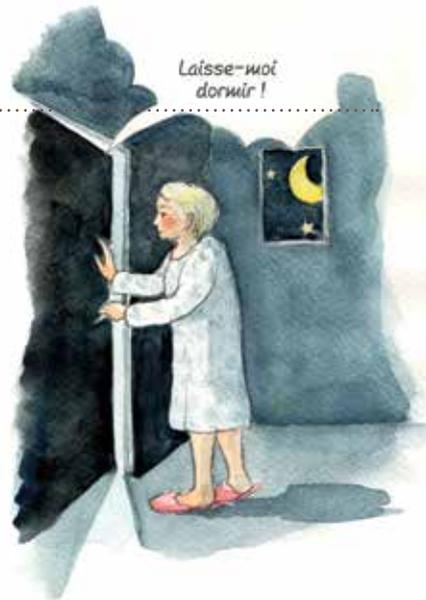
Anne-Marie ne dort pas la nuit. Elle déambule, sort parfois de la maison ou de l'appartement.

Le trouble

Il s'agit d'une inversion du rythme nyctéméral, qui conduit à être actif la nuit (se lever et manger, ranger - ou plutôt déranger -, se rhabiller, vouloir sortir faire des courses) et à dormir la journée. Ce trouble est en général associé aussi à une désorientation dans le temps et dans l'espace.

Les répercussions sur l'entourage

L'aidant peut être épuisé physiquement (il ne dort plus) et psychologiquement, d'où un risque de maltraitance, de sentiment d'impuissance, de dépression et d'insomnies. Il craint les accidents domestiques (incendie, intoxication au gaz, chutes...). Il peut avoir honte d'aller chercher son parent chez les voisins, au commissariat... Il risque d'augmenter les doses de somnifères, croyant bien faire. Il peut vouloir sécuriser l'espace pour limiter les risques de déambulation, ce qui peut majorer l'angoisse, puis à nouveau les troubles.



Pour vous aider dans la compréhension du trouble

- ♥ Quel message la personne veut-elle faire passer ? "Je suis angoissée, j'ai peur, je n'ai pas sommeil, je m'ennuie, j'ai faim, j'ai soif, j'ai mal, j'ai besoin d'aller aux toilettes..."
- ♥ Son traitement a-t-il été changé récemment ?
- ♥ Est-elle fatiguée ? Dort-elle la journée ?
- ♥ Est-ce gênant ? Qui dérange-t-elle ? Quels sont les dangers potentiels (fenêtres, cuisine, porte d'entrée, escaliers...) ?

Que faire, maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Recouchez la personne en lui disant que si elle a besoin, vous êtes là
- ♥ Si le sommeil semble impossible, laissez-la se lever et occupez-la pendant quelques temps (programmes télé calmes, musique douce...), puis tentez de la recoucher
- ♥ Donnez-lui à boire et à manger
- ♥ Donnez-lui les somnifères éventuellement prévus mais pas avant 22 ou 23 heures
- ♥ Essayez de respecter des rituels au coucher ; conduisez la personne aux toilettes ; évitez la sieste l'après-midi ; rythmez les journées (activités, sorties si possible) ; restez au calme en fin d'après-midi, évitez l'alcool et les excitants
- ♥ Discutez-en avec l'entourage et les professionnels de santé et demandez-leur de l'aide (solution de répit...)

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ Cacher le trouble
- ♥ Réprimander la personne, la bloquer totalement
- ♥ Chercher à tout prix à la raisonner (elle n'a plus les mêmes capacités de jugement que vous)
- ♥ Modifier les doses des traitements sans l'avis du médecin

Il se met en colère pour un rien

Albert jette violemment tout ce qui lui tombe sous la main.

Le trouble

Il s'agit d'agitation et d'irritabilité. La personne peut devenir agressive ; elle peut par exemple menacer, frapper (sur les murs mais aussi sur les personnes), crier, injurier. Un rien déclenche colères et réactions démesurées.

Les répercussions sur l'entourage

Ce comportement suscite peur, colère, honte (donc, dissimulation des troubles à l'entourage et aux professionnels) et culpabilité ("Je ne lui ai pas bien parlé, c'est normal qu'il crie"), voire dépression. L'aidant peut vouloir se venger ou reproduire cette agressivité, ou bien se soumettre de manière irréflectie. Ce comportement peut aboutir à un isolement social ou intrafamilial. L'aidant, voulant gérer seul, risque une mauvaise utilisation des médicaments (surdosage) et de mettre la personne en danger.

Pour vous aider dans la compréhension du trouble

- ♥ Est-ce habituel ?
- ♥ Que s'est-il passé : la personne a-t-elle essayé un refus ?
A-t-elle été mise en échec ? A-t-elle vu un programme télé violent... ?
- ♥ Quel message veut-elle faire passer ou que dit-elle ? : "Je me sens perdue, je suis en colère, je ne suis pas d'accord, j'en ai marre de toi, je m'ennuie, tu ne t'occupes pas de moi, laisse-moi tranquille !..."
- ♥ A-t-elle mal, faim, soif, besoin d'aller aux toilettes ?
- ♥ Est-elle angoissée, déprimée ? A-t-elle des délires, des hallucinations ?
- ♥ A-t-elle consommé de l'alcool ? Son traitement a-t-il été changé récemment ?

Que faire maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Réfléchissez à ce qui a déclenché cette agitation
- ♥ À une distance permettant d'éviter un coup, dites-lui doucement ou fermement (selon la personnalité de la personne), d'arrêter : "Regarde, tu es en train de tout casser, ce n'est pas ce que tu veux, n'est-ce pas ?" ou dites-lui que vous avez besoin d'elle et que pour cela, elle doit être calme
- ♥ Une fois la pression un peu descendue, proposez à boire, une petite collation pour distraire et apaiser l'angoisse
- ♥ En prévention : mettez objets dangereux ou fragiles hors de portée ; évitez les facteurs déclenchants et, dès que l'angoisse monte, faites diversion et tentez de rassurer
- ♥ Discutez-en avec l'entourage et les professionnels

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ Crier comme la personne
- ♥ Utiliser la force
- ♥ Réprimander

Il veut tout garder



François ne veut pas que vous fassiez le tri dans ses affaires et que vous les rangiez.

Le trouble

En voulant "s'attaquer" à son armoire, c'est un peu comme si vous vous attaquiez à lui directement. Il se sent envahi dans son intimité et a l'impression d'être volé et infantilisé ("range ta chambre"). Autres manifestations du trouble : garder les journaux, les détritrus..., acheter des objets avec démesure sans les utiliser.

Les répercussions sur l'entourage

L'entourage peut avoir peur de la personne, avoir honte, se sentir démuni face à un tel désordre, se mettre en colère (l'armoire sent mauvais, elle est sale, etc.), craindre pour la santé de son proche (stockage de médicaments, d'aliments périmés) et la sécurité du voisinage (risque d'incendie...).

Pour vous aider dans la compréhension du trouble

- ♥ Que ressent la personne ?
- ♥ Pourquoi ne veut-elle pas que vous rangiez ?
- ♥ Qu'y a-t-il dans l'armoire de si précieux pour elle et pourquoi ?

Que faire, maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Rassurez la personne
- ♥ Expliquez-lui pourquoi vous voulez ranger ses meubles, ses vêtements... et faites-le avec elle ; si ce n'est pas possible, revenez plus tard
- ♥ Veillez à ce qu'aucun médicament ne soit stocké
- ♥ En cas de problèmes d'hygiène ou de sécurité, rangez pendant son absence et dites-lui que vous l'avez fait
- ♥ Faites en sorte que la personne ne recommence pas à accumuler n'importe où mais gardez-lui un lieu pour cela, ce qui la désangoissera

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ Ranger "de force"
- ♥ Jeter ce que la personne a stocké sans aucune considération pour ce que cela représente pour elle
- ♥ Laisser en l'état

Il fait pipi n'importe où

Xavier urine dans le pot de fleurs... mais pas forcément dans les toilettes.

Le trouble

Xavier souffre probablement d'une agnosie : il ne reconnaît plus les endroits. Il a envie d'uriner et ne sait plus qu'il faut le faire dans les toilettes. Il ne sait peut-être plus non plus retrouver les toilettes.

Autre trouble possible : l'oubli de l'utilisation des objets ou de la manière de faire certains gestes. Il s'agit d'apraxie.

L'agnosie ou l'apraxie peuvent également se produire lors des repas (ne pas reconnaître un couvert, ne plus savoir l'utiliser), lors de la toilette, de l'habillage (ne plus savoir boutonner un vêtement).

Les répercussions sur l'entourage

L'aidant peut ne pas comprendre ce comportement, être choqué, honteux, voire dégoûté. Il peut ne pas supporter, s'énerver et se fâcher. Enfin, l'entourage peut craindre que cela se produise en public, d'où un risque de retrait et d'isolement.

Pour vous aider dans la compréhension du trouble

- ♥ Est-ce habituel ?
- ♥ Quand cela a-t-il commencé ?
- ♥ Cela se produit-il toujours à la même heure ?
- ♥ La personne est-elle capable de se retenir ?
- ♥ Ses vêtements sont-ils pratiques à défaire pour aller aux toilettes ?
- ♥ Va-t-elle encore spontanément aux toilettes ?
- ♥ Les toilettes sont-elles faciles d'accès et réparables ?
- ♥ La personne prend-elle des diurétiques ?

Que faire, maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Aidez la personne à repérer les toilettes, laissez la lumière allumée, la porte ouverte, placez un grand dessin ou une photo de toilettes ; installez une lunette de WC de couleur contrastée
- ♥ Assurez-vous qu'elle peut se déshabiller seule ; adaptez le vêtement (jogging, velcro qui remplace les boutons ou fermeture éclair, éviter les ceintures, les collants...)
- ♥ Accompagnez-la aux toilettes très régulièrement
- ♥ Parlez-en au médecin (revoir les horaires des médicaments...)

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ Réprimander la personne
- ♥ Mettre systématiquement une protection (couche)

Il me fait peur

Baptiste lève la main sur vous, vous frappe. Il peut aussi être agressif verbalement.

Le trouble

Il s'agit de l'agressivité, qui peut être déclenchée par une mise en difficulté, un échec, une frustration, un délire, une alcoolisation... Parfois, elle peut se produire sans raison particulière. Elle est favorisée par les troubles de la mémoire et du jugement, la désorientation et est en général associée à de l'anxiété. Il s'agit toutefois d'un mode d'expression et de communication quand les mots manquent.

Les répercussions sur l'entourage

L'aident commence par avoir peur de son proche. Il peut également ressentir de la culpabilité ("C'est de ma faute", "Je le mérite"), de l'impuissance, de la honte, de l'épuisement physique et psychique (pouvant aller jusqu'à la dépression). Il peut même devenir agressif à son tour, ou proposer de son propre chef des "calmants" inadaptés (médicaments, alcool).

Pour vous aider dans la compréhension du trouble

- ♥ La personne a-t-elle vécu un changement de rythme, d'habitudes, de repères, de comportement de l'entourage ?
- ♥ Un événement particulier s'est-il produit : contrariété, mise en échec... ?
- ♥ A-t-elle peur, mal, soif, faim, froid, chaud, besoin d'aller aux toilettes ?
- ♥ A-t-elle des délires (elle pense qu'on lui veut du mal, qu'on l'a volée...), des hallucinations dont elle a peur et qui la rendent agressive, vous confond-elle avec quelqu'un d'autre ?

Que faire, maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Veillez à votre propre sécurité ; au besoin, mettez-vous hors de portée de la personne
- ♥ Si possible, verbalisez votre émotion en disant : "Je vois bien que tu es en colère", "Tu me fais mal"
- ♥ Essayez de rester calme en lui disant fermement d'arrêter
- ♥ Faites diversion : proposez éventuellement à boire et à manger, de sortir dans le jardin, de mettre de la musique ; proposez-lui une activité en fonction de ses goûts

À l'avenir

- ♥ Créez une ambiance paisible
- ♥ Acceptez les changements de capacités de la personne
- ♥ Si la personne est assise, installez-vous près d'elle, de biais, pour ne pas recevoir d'éventuels coups
- ♥ Demandez de l'aide pour éviter de vous retrouver dans la même situation
- ♥ Parlez-en au médecin traitant et à son entourage

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ Répondre à l'agressivité par l'agressivité
- ♥ Tenter de contenir la personne car elle peut vous faire mal
- ♥ Réprimander
- ♥ Culpabiliser et dissimuler le trouble

Qu'est-ce qu'elle peut bien voir ou entendre ?

Cécile voit et entend une personne décédée, converse avec elle.

Le trouble

Il s'agit d'une hallucination, l'un des symptômes possibles de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés. Les hallucinations peuvent être visuelles et/ou auditives : la personne peut voir ou entendre des choses qui ne sont pas vraies. En général, elle croit ce qu'elle voit ou ce qu'elle entend.

Les répercussions sur l'entourage

L'aidant peut être surpris, inquiet, gêné par le comportement de la personne qui a l'air de parler toute seule. Il peut même avoir honte. Ce trouble du comportement n'est pas forcément grave ; il peut être accepté tel quel s'il est bien toléré par la personne.

Pour vous aider dans la compréhension du trouble

- ♥ La personne souffre-t-elle de cette situation ?
- ♥ Depuis quand cela dure-t-il ?
- ♥ Un événement particulier a-t-il eu lieu récemment ou non ?
- ♥ Son traitement a-t-il été changé depuis peu ?
- ♥ Et vous, souffrez-vous de cette situation ?

Que faire, maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Faites vérifier la vue et l'audition de la personne. Assurez-vous du bon fonctionnement de sa prothèse auditive et de la propreté de ses lunettes
- ♥ Dites à la personne que vous la croyez, mais que vous-même ne voyez ou n'entendez rien
- ♥ Tenez compte de ses émotions, rassurez-la ou réconfortez-la si nécessaire. Restez auprès d'elle
- ♥ Si l'hallucination est bien tolérée par la personne, respectez-la car cette hallucination représente un moyen d'apprivoiser une réalité qui échappe à la personne. Le fait de parler avec un parent ou un ami imaginaire qui vient lui tenir compagnie peut la rassurer et apaiser ses souffrances
- ♥ Faites parler la personne sur sa relation, ses sentiments, la vie qu'elle a pu avoir avec cette personne disparue ; écoutez-la attentivement
- ♥ Repérez les situations éventuelles qui déclenchent les hallucinations, rassurez
- ♥ En prévention, le soir, éclairez bien les pièces, laissez une veilleuse la nuit dans la chambre pour éviter les interprétations erronées des sens de la personne
- ♥ Discutez de ces hallucinations avec l'entourage, soignant ou non

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ Nier les perceptions de la personne
- ♥ Se moquer d'elle

Il pleure tout le temps



Subitement, Alexandre se met à pleurer, sans raison apparente.

Le trouble

La personne souffre peut-être d'une "instabilité de l'humeur". Elle peut se souvenir d'un événement douloureux ou d'un épisode apparemment anodin ; elle peut même "s'imaginer" vivre une situation dramatique. Et cela déclenche des pleurs. Ce comportement est souvent amplifié à la tombée de la nuit.

Ce trouble peut également se manifester par le passage d'une euphorie à une humeur dépressive, du calme à l'agressivité, d'un comportement réservé à une désinhibition.

Les répercussions sur l'entourage

La première réaction est souvent l'incompréhension. L'aidant ne sait pas ce qui a mis son proche dans un tel état et peut même culpabiliser, penser que c'est de sa faute si son proche pleure. Il peut ressentir de l'impuissance, du découragement, de l'agacement, voire un manque de reconnaissance ("Avec tout ce que je fais pour lui !").

Pour vous aider dans la compréhension du trouble

- ♥ Est-ce habituel et régulier?
- ♥ Est-ce que cela fait suite à une situation particulière (événement triste, lucidité soudaine des difficultés, douleur, anxiété, délire, hallucination...) ou non ?

Que faire, maintenant et à l'avenir ?

- ♥ Rassurez la personne : asseyez-vous en face d'elle, parlez-lui calmement et doucement, souriez-lui, écoutez-la attentivement...
- ♥ Redonnez des éléments de repères dans le temps et l'espace pour la ramener dans l'instant présent
- ♥ Essayez d'identifier la cause par des questions simples : "As-tu peur ? As-tu mal ? À quoi penses-tu ?..."
- ♥ Puis évoquez des choses agréables, proposez des activités qu'elle aime et trouvez un sujet de conversation qui l'intéresse
- ♥ Cherchez à repérer les circonstances qui déclenchent ce problème
- ♥ Parlez-en au médecin traitant (pour rechercher une dépression éventuelle...)

Ce qu'il vaut mieux ne pas faire

- ♥ Banaliser et baisser les bras
- ♥ Rechercher d'emblée une solution médicamenteuse sans évaluation ou diagnostic
- ♥ "Craquer" en présence de la personne, ce qui l'angoisserait encore plus



Important à savoir

- ♥ La personne est atteinte d'une maladie.
Elle ne le fait pas exprès et n'a pas d'intention négative
- ♥ La personne est adulte ; ne l'infantilisez pas
- ♥ Les troubles ne surviennent pas tout le temps
- ♥ Tous les troubles ne sont pas forcément graves
- ♥ Essayez de prendre du recul pour ne pas vous sentir personnellement agressé ou coupable
- ♥ N'attendez pas de manifestation de gratitude
- ♥ L'anxiété de la mort est légitime ; cette maladie peut la renforcer
- ♥ Il n'est pas toujours possible de soulager la personne
- ♥ De nouvelles relations - à explorer - vont se créer, indépendamment de celles qui existaient avant la maladie
- ♥ Relativiser n'est pas toujours facile. Dans ce cas, cherchez de l'aide (Association France-Alzheimer, groupes de parole...), pensez à vous, ce qui vous permettra de mieux accompagner la personne
- ♥ Chacun a ses limites ; soyez-en conscient
- ♥ Appuyez-vous sur les moments positifs et forts qui peuvent survenir

“ Pour chaque besoin, une solution spécifique est pensée. Chaque attention et chaque lieu de vie sont personnalisés, chargés d’une bienveillance naturelle. Les résidents, les familles, les équipes passent du temps ensemble, tous les jours. Dans ce quotidien, chacun contribue à donner de la vie à la maison. Un regard, un geste, un sourire...

Une maison chaleureuse pour des journées plus heureuses. ”

Domus 
En toute confiance

0 800 145 819 Service & appel gratuits

www.domusvi.com