

Pierre CHARAZAC

Soigner la maladie d'Alzheimer

Guidance des aidants
et relation soignante

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, Paris, 2012, nouvelle présentation

ISBN 978-2-10-058556-4

© Dunod, Paris, 2009

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

AVANT-PROPOS À LA NOUVELLE PRÉSENTATION	XI
INTRODUCTION	1
1. L'histoire de la maladie	9
Une histoire en souffrance ou en crise	10
De la démence sénile à la maladie d'Alzheimer	11
Quelques expressions cliniques de l'histoire de la maladie	14
<i>Les signes de la capacité d'élaborer l'histoire de la maladie, 14</i>	
<i>• Les signes d'une difficulté à inscrire la maladie dans l'histoire, 15</i>	
Une histoire qui n'est pas linéaire mais cyclique	17
<i>L'histoire de la maladie vue par la famille, 17 • Des crises qui s'inscrivent dans un cycle, 18</i>	
L'histoire analysée du point de vue psychopathologique	19
Les trois séquences de la prise en charge de la maladie	21
<i>L'entrée dans la maladie, 21 • Le cycle de la dépendance, 22 •</i>	
<i>L'étape de la désidentification démentielle, 23</i>	
2. L'entrée dans la maladie	27
Les premiers symptômes	28
Les premiers troubles perçus	30
<i>La plainte isolée, 30 • Les troubles ressentis par l'entourage, 31</i>	

L'expérience primaire de la maladie	32
<i>Des expériences difficiles à identifier, 34 • Des expériences néanmoins déterminantes, 34</i>	
Le bilan neuropsychologique et l'annonce du diagnostic	36
<i>L'importance des fantasmes, 36 • L'autre parent, 37</i>	
Le déni de la maladie	38
<i>L'anosognosie, 39 • Le déni, 40</i>	
La consultation psychiatrique	42
<i>L'ambivalence, 42 • Le climat de la consultation, 42 • L'ouverture sur la dépression, 43</i>	
3. Le cycle de la dépendance	47
Une stabilité apparente	49
<i>La pensée, 49 • La dépression, 50 • Le comportement, 51</i>	
Du fardeau à la relation d'aide	53
<i>Les trois modèles de la relation d'aide, 53 • L'investissement pulsionnel, 54 • L'aidant enfant ou conjoint, 55</i>	
Le cycle de la dépendance	56
<i>Un parcours circulaire, 56 • Le cycle imaginaire de la maladie, 57 • Le cycle du déni et du sentiment de dépendance, 58</i>	
Les crises	59
<i>Les crises de transition, 59 • Les crises de rupture, 61 • Illustration clinique, 61</i>	
Le sens de la sécurité	65
4. Vie et mort du patient dément	67
Démence et perte d'identité	68
<i>La singularité de la démence, 69 • L'atteinte de l'identité, 70 • La perte de soi, 72</i>	
La transformation de la relation	73
<i>La crise de l'entrée dans la démence, 73 • Les difficultés de la liaison et de l'intégration, 74 • La perte de la parole, 75 • Le corps, 76</i>	
Deux illustrations cliniques de la crise	77
<i>Une crise de transition, 77 • Une crise de rupture, 79</i>	
La fin de vie du patient dément	81
<i>L'approche médicale, 81 • Un long travail du trépas, 82</i>	

5. Le soutien par la parole	85
Qu'est-ce que le soutien psychique ?	86
<i>Les traitements non médicamenteux de la maladie d'Alzheimer, 86 • Psychothérapie et soutien psychique, 88 • Un art de la conversation, 89 • L'importance du climat affectif, 90 • Une manière d'écouter et parfois de répondre, 91</i>	
Le cadre des entretiens	92
<i>Quand le cadre passe au premier plan, 92 • Le cadre s'élargit au corps du patient, 92 • Le cadre comme pare-excitations extérieures, 93 • Le domicile, 94</i>	
Les difficultés de l'écoute psychothérapique	95
<i>Régression et travail de la pensée, 95 • L'excitation transmise par le patient, 96 • Deux états contre-transférentiels, 97 • Les difficultés de l'écoute du soignant, 97</i>	
Le soutien psychothérapique d'un patient Alzheimer	98
Un modèle psychanalytique du soutien	101
<i>Le devenir du moi, 101 • Le transfert et le contre-transfert, 101 • L'éthique, 102</i>	
6. Le soutien par le corps	105
La notion de comportement	106
Des soignants troublés	108
Le comportement comme communication	108
Le corps du patient dément	109
<i>Un corps qui se morcelle, 110 • Les interactions corporelles, 111 • L'enveloppe corporelle et la verticalité, 112 • Les interactions fantasmatiques, 113</i>	
La sollicitude soignante confrontée à l'extrême	114
Les interactions pathologiques	117
<i>Le manque de stimulation, 117 • L'excès de stimulation, 117 • L'incohérence, 118</i>	
Former les soignants au soutien par le corps	118
7. Le conjoint et le couple	121
Les trois étapes du parcours du conjoint	122
<i>Le déni de la maladie, 123 • Le deuil du couple, 123 • Le nouveau couple, 124</i>	

Régression et confusion dans le couple	126
<i>Le réaménagement de la communication dans le couple, 127 •</i>	
<i>La métamorphose de l'intimité, 128 • Les expériences de</i>	
<i>confusion dans le couple, 129</i>	
L'intimité conjugale, source d'angoisse ou d'apaisement	131
<i>Le couple comme un lieu de repos et de création, 131 •</i>	
<i>L'intimité comme source d'insécurité, 132 • Une illustration</i>	
<i>clinique, 133 • La position narcissique paradoxale, 135</i>	
La fin du couple	136
<i>La séparation, 136 • Le deuil, 137</i>	
Le soignant face au couple	138
<i>Le risque de violence, 138 • La place de tiers, 138</i>	
8. L'enfant aidant et sa famille	141
L'enfant aidant	142
<i>Les identifications, 143 • L'investissement de la</i>	
<i>dépendance, 144 • Le conflit d'ambivalence, 144</i>	
La relation d'aide enfant-parent	145
<i>Les interactions réelles, 145 • Les interactions</i>	
<i>fantasmatiques, 147 • Les dyades, 148</i>	
La famille avec un parent Alzheimer	150
<i>L'impact de la maladie sur la famille, 150 • L'impact de la</i>	
<i>famille sur la maladie, 152</i>	
Une typologie familiale	152
<i>La famille névrotique, 153 • La famille dépressive</i>	
<i>narcissique, 153 • La famille psychotique, 154</i>	
9. La guidance du couple et de la famille	157
Définition et objectif	158
<i>Ce qu'est la guidance, 158 • Ce que la guidance n'est pas, 159</i>	
Trois principes de la guidance	160
<i>La guidance a pour objet la relation, 160 • La guidance</i>	
<i>implique au moins trois personnes, 161 • La place de tiers</i>	
<i>vis-à-vis de la relation aidant-aidé, 161</i>	
Le tiers menacé par la dépendance	162
<i>Une relation narcissique, 162 • L'annulation du tiers par les</i>	
<i>soignants, 163</i>	

Les indications de la guidance	164
<i>Rappel des objectifs, 164 • L'indication de la guidance, 165 •</i>	
<i>Le cadre, 165 • L'échec de la guidance, 166</i>	
L'éthique de la guidance	167
<i>La solidarité intrafamiliale, 167 • Trois principes éthiques, 168</i>	
<i>• Un modèle d'équipe, 168</i>	
Le temps de la guidance et du soin	168
<i>Le temps de la guidance, 169 • Le temps du soin, 169</i>	
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	171
<i>INDEX</i>	175

*Aux équipes de l'unité Sainte Élisabeth, du Centre Mémoire
et du Centre de Soins Ambulatoires Gériatopsychiatriques
de l'Hôpital Saint Jean de Dieu de Lyon,*

*au Docteur Isabelle Gallice et
à Madame Isabelle Juricko,
psychologue, dont ce travail porte l'empreinte
des qualités cliniques et soignantes,*

et toujours à Marguerite.

