

## RECHERCHE EN PSYCHO GERONTOLOGIE

Marie Laure Capoul :

Nous parle des problèmes liés à **l'annonce de la mort**.

Dans l'exemple exposé (EHPAD) la résidente a une tumeur cérébrale rapidement évolutive.

- la patiente sait seulement qu'elle a une « boule » dans la tête
- Sa fille est informée de l'issue inéluctable.

La psychologue a choisi de donner du temps et de l'écoute : « Je suis prête à vous écouter »

Emmanuelle Ballarin **Le sens caché** de la plainte mnésique de Jeanne

La **plainte exprime une souffrance** : La perte du souvenir d'un événement de sa vie est vécu comme une vraie perte.

**D'où la proposition de la prise en charge psychologique intégrée qui dépasse la simple revalorisation cognitive.**

Derrière le trouble cognitif, il y a un être qui souffre et le vieillissement (clin d'œil à Martial Van der Linden) est multi factoriel :

*Biologique, environnemental, social et psychologique.*

La plainte est liée à une intrication psycho affective.

En effet se surajoutent l'angoisse de la perte et l'impression subjective de la perte.

L'exemple présenté est celui d'une patiente aux lourds antécédents psychiatriques : un passé de dépression dans le cadre d'une bipolarité et deux tentatives de suicides.

Prise en charge psychologique intégrée :

- Pour réduire la plainte
- Pour renforcer l'estime de soi, le narcissisme...
- Agenda mémoire permettant aussi de noter des faits marquants au quotidien

Conclusion : La plainte mnésique est aussi psychologique. Le suivi en consultation mémoire doit permettre au sujet d'exprimer sa plainte, sa souffrance. **Le sujet a un corps et un esprit.**

### **Le jugement d'acceptabilité des repas en EHPAD**

Dans quelle mesure respectons-nous le choix du résident en terme :

- de menu
- de rythme
- de convivialité
- de refuser un repas, mais aussi, mixage, assistance...

L'entrée en institution est un bouleversement et en matière de repas aussi.

Il faut savoir faire des aménagements

### **Maladie d'Alzheimer. Etat des lieux en 2013.** Docteur VILLARS

Une présentation très soignée et très orthodoxe.

### **MYTHE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER**

Une autre approche du vieillissement cérébral et cognitif. Martial Van der Linden

Mise en cause d'une origine déficitaire de la démence.

Le sujet est global et ne se réduit pas à ses troubles.

Ces idées se retrouvent dans le livre *Le Mythe de la maladie d'Alzheimer* (Peter Whitehouse et Daniel George USA octobre 2010)

La crédibilité de ces auteurs est attestée par leur passé professionnel.

(M. Van der Linden est professeur de psychologie clinique aux Universités de Genève et de Liège  
Et Whitehouse est neurologue-gériatre.)

La maladie d'Alzheimer est un Mythe c'est à dire une construction de l'esprit destinée à transformer le vieillissement normal en une épidémie avec

### **Deux motivations :**

- Récolter de l'argent pour la recherche
- Transformer les différents aspects du vieillissement normal du cerveau en maladies identifiées et faire croire que l'on pourra les guérir...

### **Les différents arguments**

- Le cerveau vieillit chez tout le monde et à 90 ans beaucoup ont des troubles cognitifs
- Le vieillissement du cerveau est variable selon les personnes.
- les troubles cognitifs dépendent aussi de très nombreux facteurs : génétiques, bio/médicaux, environnementaux, psychologiques, sociaux, culturels..
- Pas de symptômes spécifiques de la MA, gde variabilité des symptômes, surtout au début
- Le cerveau des sujets étiquetés MA peut présenter de nombreuses anomalies autres que plaques séniles et dégénérescence neuro-fibrillaires : lésions vasculaires, corps de Lewy. A noter de las lésions typiques de MA peuvent être retrouvées chez des personnes qui n'avaient pas de symptômes de la MA.
- La frontière entre vieillissement normal et la MA n'est pas clair tant au niveau des symptômes que anatomique

Facteurs bio+sociaux+événements de vie >>>Processus PSY>>>Difficultés et sympt. PSY

### **En conclusion, il faut :**

- Dépasser la notion de MA et les maladies apparentées et les intégrer dans le cadre plus large du vieillissement
- Rejeter la notion de MCI à des fins médicales
- Mieux répartir les financements de recherche et de prise en charge.
- Utiliser avec plus de circonspection les médicaments
- Changer la culture des structures d'hébergement en prenant le résident pour une personne...
- Concevoir un société dans laquelle la personne âgée à toute sa place (avec ses éventuels troubles cognitifs).

Voir le blog de Martial Van der Linden.

<http://mythe-alzheimer.over-blog.com/article-le-mythe-de-la-maladie-d-alzheimer-que-veut-vraiment-dire-ce-titre-provocateur-51714052.html>

Jean Maisondieu : Entre démence et aliénation, la maladie d'Alzheimer n'est pas un mythe, c'est un autricide. (c'est à dire un meurtre aténué...)

Pour Jean Maisondieu, il existe un déni de fraternité qui se manifeste exacerbant la différence, en enfermant « l'autre » dans sa différence.

Ce déni va entraîner des sentiments déguisés de compassion excessive, qui peut se masquer derrière le soin médical et la vision exclusivement biologique de la maladie.