

Colloque Réseau REMED
« Pertes de tête : gardons les pieds sur terre »

Maladie d'Alzheimer : comment accompagner les proches-aidants ?

Genève - Jeudi 26 avril 2018

Docteur Jérôme Fredouille

La maladie d'Alzheimer — *Épidémiologie* —

- Démence
 - Monde : 50 millions de personnes atteintes
 - Suisse : 148'000 (2017) ; 300'000 (projection pour 2040)
 - Genève : 8'330 (2017)
- Maladie d'Alzheimer
 - Représente les deux tiers des démences
 - Prévalence croît avec l'âge : 1% [60-64] – 25 % [85-89]
- Mode de vie
 - 60% à domicile
 - 2/3 de résidents atteints de démence en EMS
- Proches aidants de personnes démentes
 - Suisse : 440'000 proches aidants touchés (2017)

La maladie d'Alzheimer — Clinique —

- Symptômes cognitifs (\geq deux domaines atteints)
 - Troubles de la mémoire
 - Troubles des fonctions instrumentales
 - Langage - Fonctions visuo-constructives et visuo-spatiales - Praxies – Gnosies - Calcul - Fonctions dites exécutives
- Symptômes psycho-comportementaux de la démence
 - Anxiété, dépression
 - Délire, hallucinations
 - Agitation, agressivité

La maladie d'Alzheimer — *Vieillessement psychique pathologique* —

- Au niveau conscient
 - Attaque de la pensée
 - Mouvement involutif : pensée réflexive → figurative → affective → perception plaisir-déplaisir
- Au niveau inconscient
 - Les lignées narcissiques et objectales se déconstruisent : dysfonction surmoïque, affaiblissement des censures
 - Apparition de lignes défensives archaïques : ambivalence → perte de souplesse, hyper-expressivité des affects → clivage

La maladie d'Alzheimer — Sollicitation de l'entourage —

- Conséquence de cette fragilité psychique : un recours instinctif à la technique de l'étayage (appui sur un tiers)
- Importance de la réponse apportée
 - Colmatage de la brèche
 - Indifférence
 - Accordage au niveau de la pensée défaillante
- Deux écueils classiques
 - Être trop secourable : par excès de culpabilité
 - Céder à la vengeance : par relance d'une conflictualité œdipienne

Le couple confronté à la maladie d'Alzheimer (1)

Le couple, un lien d'alliance à trois dimensions* :

- Un niveau objectal, libidinal : sexualité – loi
- Un niveau narcissique : identité – habitat – patrimoine – idéalité
- Un niveau trans-générationnel : du commun invisible et partagé

S'articulant et fonctionnant sur un mode prévalent :

- couple névrotique : prévalence des liens libidinaux
- couple anaclitique : étayage réciproque très important
- couple narcissique : abolitions des écarts, aspiration à la fusion

* Eguer A. (1984). Le lien d'alliance. In la psychanalyse et la thérapie de couple. Paris, Dunod

Le couple confronté à la maladie d'Alzheimer (2)

*L'hypothèse de PM et M Charazac**

1 - Quels que soient les niveaux de différenciation atteints, l'histoire du couple traverse l'étape évolutive de la fusion originelle : coup de foudre ou état amoureux initial avec vécu intense de dépendance mutuelle.

2 - La dépendance est donc fondatrice du couple

- répétition de la dyade primitive
- désir d'enfant

3 - La dépendance d'un des conjoints replace le couple dans cette position initiale.

* Charazac PM et M. Charazac-Brunel (2015). Le couple et l'âge. Clinique et prise en charge. Paris, Dunod.

Le couple confronté à la maladie d'Alzheimer (3)

- *Les mouvements pulsionnels en jeu*
 - Pulsions d'autoconservation : une adaptation ayant pour objet
 - La satisfaction des besoins du conjoint malade
 - La survie du couple
 - Satisfactions libidinales
 - Érotisation d'une position passive
 - L'autre trouvant du plaisir à soigner son conjoint comme autrefois leur enfant
 - Emprise narcissique (dimension perverse)
 - En minimisant les capacités du malade
 - En accentuant sa confusion
- *Les fantasmes omnipotents (position paradoxale)*
 - Oscillations entre omnipotence et vécu massif d'impuissance

Relations parents-enfants et maladie d'Alzheimer

— Les enfants en position parentale —

- *L'émergence d'un fantasme de renversement générationnel** : retour d'un vécu infantile régressif
 - Certes, renversement des rôles dans la relation d'aide
 - Mais enfants se donnant comme modèle idéal pour leur parent
 - Et profitant de la situation pour s'acquitter d'une dette... ou pour se venger
- *La difficulté* : éviter la collusion entre le fantasme et la réalité
- *L'enjeu de la prise en charge psychothérapeutique* : séparer l'objet interne (le parent de l'enfance) et le parent réel

* Joubert C. (2006). Le fantasme de parentalité inversée. Dialogue, 171.

Relations fraternelles et maladie d'Alzheimer

- Réactivation des rivalités fraternelles anciennes
 - *Position d'allure sacrificielle d'un enfant*
 - omniprésent, omnipotent,
 - évacuant les autres enfants, voire évacuant le conjoint,
 - *Ambivalence affective*
 - exacerbée par la rivalité fraternelle,
 - entre désirs de protection et désirs de vengeance,
 - Entre désirs de réparation et vœux de mort
 - *A l'inverse, position distanciée voire indifférente*
 - de celui qui n'a pas besoin de faire d'effort pour être aimé
 - qui se satisfait d'un équilibre qu'il juge lui être favorable
 - qui ne se rend pas aux RDV familiaux.
- La question de l'héritage
 - *Le partage de l'héritage rejoue la question du partage de l'amour.*