Science et Comportement (1991)
Vol. 21 n° 2, p. 75-79.

Diminution des pleurs chez une patiente âgée et démente

NADIA DUCHAINE, ROBERT LADOUCEUR[1] ET SARAH TREMBLAY

Université Laval

Cette étude a pour but de vérifier l'efficacité d'une intervention behaviorale (orientation vers la réalité et activité occupationnelle) pour diminuer la durée des pleurs chez une patiente démente, âgée de 69 ans, vivant dans un centre d'accueil. L'intervention s'est étendue sur une période de trois semaines, selon un protocole expérimental à cas unique de type ABAB. Les résultats montrent une diminution significative des pleurs. Un test de rappel effectué deux mois après le traitement confirme le maintien des gains thérapeutiques. La discussion soulève les indications cliniques de ce traitement.

Les syndromes cérébraux organiques sont des problèmes de plus en plus fréquents en vieillissant. De 5 à 10% des personnes âgées de 65 ans et plus et 20% de celles âgées de 80 ans et plus souffrent de démence (Kahan, Kemp et Staples, 1985; McEvoy et Patterson, 1986). Les déficits cognitifs de ces personnes exigent souvent une prise en charge importante conduisant à l'admission dans un établissement spécialisé (Miller, 1980). Malgré les nombreux efforts pour contrer cette maladie, aucun traitement ne s'est avéré cliniquement efficace (Cohen, 1988). Les intervenants tentent donc plutôt d'améliorer la qualité de vie de ces personnes. Il existe une relation entre les démences et les troubles affectifs (Mehendra, 1985). Près de 50% des cas de suicide chez les personnes âgées présentent des troubles démentiels (Miller, 1980). Les symptômes dépressifs apparaîtraient au cours des premiers stades de la maladie (Devanand et Nelson, 1985) et affecteraient 20% des patients déments (Harris, Gierz et Lohr, 1989).

Les traitements visant à diminuer les symptômes dépressifs se limitent habituellement à la pharmacothérapie (Perez, 1980; Reiffler, 1986). Les problèmes cognitifs rendent difficile l'intervention psychologique (Devanand et Nelson, 1985; Harris, Gierz et Lohr, 1989). Récemment, quelques auteurs ont utilisé les thérapies behaviorales chez les personnes âgées démentes (Moamai, 1988; Ronsman,

[2] Les demandes d'information ou de tirés à part peuvent être adressées à Robert Ladouceur, École de Psychologie, Université Laval, Cité universitaire, Québec (Québec), G1K 7P4.

1987). Définissant la dépression comme une réduction des comportements susceptibles d'être renforcés, l'intervention vise à augmenter les comportements appropriés et à ignorer ceux qui sont indésirables (Hussian et Lawrence, 1981; Perez, 1980: Thompson, Gallagher et Breckenridge, 1987). De plus, il importe de stimuler les habiletés de base de la vie de tous les jours, particulièrement l'orientation spatiale et la communicationn avec les autres.

D'une part, la thérapie par l'occupation a été conjointement utilisée pour augmenter l'autonomie des personnes âgées, cognitivement perturbées (Griffin et Mouheb, 1987; Hopkins et Smith, 1988). Les buts sont spécifiques et individualisés aux besoins des sujets. Aucune étude n'a évalué l'efficacité de cette méthode pour réduire les symptômes dépressifs des personnes âgées démentes. D'autre part, l'orientation vers la réalité est un traitement qui a fait l'objet de recherches empiriques au Québec. Aubin (1985) a examiné son efficacité sur dix aspects de l'autonomie des personnes âgées confuses. Le traitement implique, entres autres choses, la participation à des ateliers visant à faciliter l'orientation à la réalité (voir Drummond, Kirchroff et Scarbrough, 1978). Il s'agit essentiellement de stimuler l'apprentissage des informations reliées au temps et à l'espace et d'identifier adéquatement les personnes de son milieu. Les résultats se sont avérés prometteurs et intéressants.

Compte tenu des résultats rapportés par Aubin (1985) et par Hopkins et Smith (1988), la présente étude vérifie l'efficacité d'une intervention basée sur l'orientation vers la réalité et la pratique d'une activité occupationnelle pour diminuer les pleurs d'une personne âgée démente.

Méthode

Sujet

Une femme âgée de 69 ans, vivant dans un centre d'accueil de la région de Québec depuis 17 mois, participe à l'étude. Elle souffre d'un syndrome démentiel dégénératif, diagnostiqué selon les critères du DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987). Elle est la mère de sept enfants et a toujours vécu dans un milieu rural. Elle n'a jamais travaillé à l'extérieur de la maison. Le traitement a été autorisé par le tuteur responsable de la patiente et par la directrice des soins infirmiers de l'établissement. Un neurologue lui prodigue des traitements pharmacologiques qui n'ont pas varié pendant la présente étude.

Les pleurs sont plus fréquents en avant-midi lorsqu'elle tente de s'habiller seule, souvent sans y parvenir. Les observations préliminaires indiquent que la confusion provoque de l'anxiété et des pleurs. La patiente exprime souvent des sentiments de détresse comme: «Je suis toute mêlée. Je ne comprends pas pourquoi je suis comme ça. Je ne sais plus où j'en suis. Je ne me rappelle de rien.» Les pleurs diminuent en après-midi. L'intervention a été pratiquée entre 8:30 heures et 9:30 heures, période où les pleurs sont fréquents.

Déroulement de l'étude

A l'aide d'un protocole de type ABAB (Ladouceur et Bégin, 1980), l'étude s'est étendue sur une période de 20 jours non consécutifs, incluant les fins de semaine, dont 10 jours d'intervention. Deux stagiaires en éducation spécialisée assument la responsabilité du traitement. Deux autres précisent l'accord interjuges des mesures. Quatre prises de mesures ont eu lieu entre 8:30 heures et 9:30 heures.

Traitement

Le traitement comprend deux composantes: l'orientation vers la réalité et la pratique d'une activité occupationnelle. La première consiste à communiquer, verbalement et par écrit à l'aide d'un tableau, des informations reliées au temps, à l'espace, au lieu et aux personnes. De plus, des renseignements pertinents concernant le menu du jour et les activités de la journée étaient ajoutés. L'information écrite a permis une référence constante. La deuxième composante de l'intervention, la pratique d'une activité, a consisté à faire des tricots simples, des classements d'objets et à fabriquer des petits paniers. La stagiaire proposait et supervisait l'activité qui se déroulait dans la chambre de la patiente.

Variable dépendante

Les pleurs sont notés à l'aide d'une technique d'observation par intervalles de temps. Les observations ont lieu entre 8:30 heures et 9:30 heures.

Résultats et discussion

Une entente interjuges, effectuée sur 30% des prises de mesures indique un coefficient d'accord de 100%. La figure 1 montre que les pleurs sont présents pendant 75% du temps au niveau de base. L'introduction du traitement produit une baisse rapide de la durée des pleurs à 33% du temps. Le retrait du traitement provoque une augmentation de la durée moyenne des pleurs à 64% du temps. La réintroduction du traitement diminue à nouveau la durée des pleurs. Un test de rappel effectué deux mois après la fin de l'intervention démontre un maintien des gains thérapeutiques.

Aucun traitement ne peut enrayer les troubles organiques. Même si les symptômes dépressifs sont importants chez les personnes âgées démentes (Harris et al., 1986), peu d'études ont évalué l'efficacité des psychothérapies pour les éliminer. L'orientation vers la réalité, fréquemment discutée dans les écrits, n'avait pas encore été utilisée pour modifier les symptômes dépressifs chez les personnes âgées démentes. Son utilisation se limitait à diminuer la confusion mentale. Le travail d'Aubin (1985), qui avait comme objectif d'améliorer l'autonomie de personnes âgées confuses, a ouvert la porte à une nouvelle application de l'orienta-

tion vers la réalité. Dans la présente étude, son jumelage à l'activité occupationnelle a permis de diminuer significativement la durée des pleurs. Il serait intéressant d'évaluer séparément les effets de l'orientation vers la réalité et de l'activité comportementale. Ce travail offre une nouvelle avenue pour aider ces patient(e)s qui suscitent souvent un sentiment d'impuissance chez les thérapeutes.

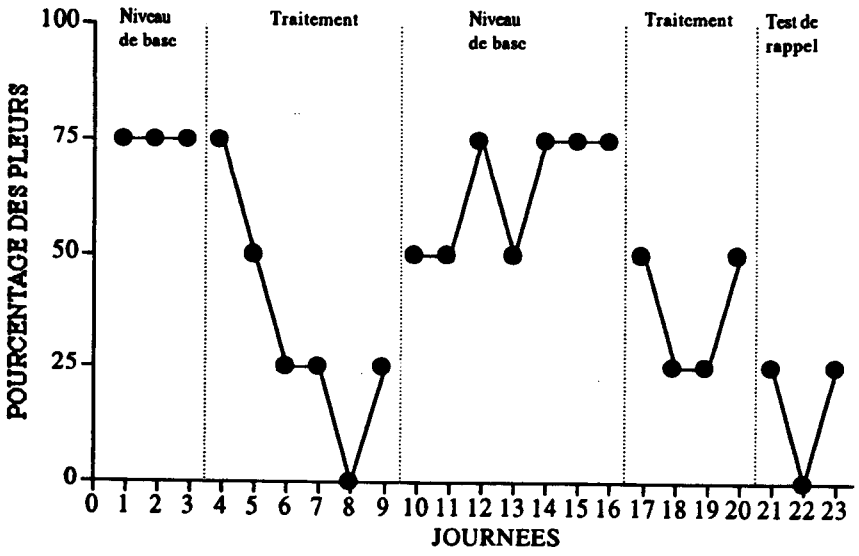

Figure 1. *Pourcentage des pleurs observé pendant les phases de niveau de base, de traitement et lors du test de rappel.*

Références

American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd Revised ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Aubin, S. (1985). Étude sur l'efficacité des classes d'orientation vers la réalité sur l'amélioration de l'autonomie des personnes âgées confuses. *La Revue de Gériatrie, 10,* 215-221.

Cohen, G. D. (1988). *The brain in human aging.* New York: Springer Publishing Co.

Devanand, D. P., & Nelson, C. J. (1985). Concurrent depression and dementia: Implications for diagnosis and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry, 46,* 389-392.

Drummond, L., Kirechroff, L., & Scarbrough, D. R. (1978). A practical guide to reality orientation: A treatment approach for confusion and desorientation. *The Deontologist, 18,* 568-573.

Griffin, R. M., & Mouheb, F. (1987). Work therapy as a treatment modality for the elderly patient with dementia. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics, 5,* 67-72.

Harris, M. J., Gierz, M., & Lohr, J. B. (1989). Recognition and treatment of depression in alzheimer's disease. *Geriatrics, 44,* 26-29.

Hopkins, H. L., & Smith, H. D. (1988). *Occupational Therapy* (7e éd). Philadelphie: Lippincott.

Hussian, R. A., & Lawrence, P. S. (1981). Social reinforcement of activity and problem-solving training in the treatment of depressed institutionalized elderly patients. *Cognitive Therapy and Research, 5,* 57-69.

Kahan, J., Kemp, B., & Staples, F. R. (1985). Decreasing the burden in families caring for a relative with a dementing illness. *Journal of the American Geriatrics Society, 33,* 664-670.

Ladouceur, R., & Bégin, G. (1980). *Protocoles de recherche en sciences fondamentales et appliquées.* St-Hyacinthe: Edisem.

Mahendra, B. (1985). Depression and dementia: The multi-faceted relationship. *Psychological Medicine, 15,* 227-236.

McEvoy, C. L., & Patterson, R. L. (1986). Behavioral treatment of deficit skills in dementia patients. *The Gerontologist, 26,* 475-478.

Miller, N. E. (1980). The measurement of mood in senile brain disease: Examiner ratings and self-reports. In J.O. Cole et J.E. Barrett (Eds.), *Psychopathology in the aged* (pp. 97-118). New York: Raven Press.

Moamai, N. (1988). *Psychogériatrie.* Montréal: La Presse.

Perez, F. I. (1980). Behavioral studies of dementia: Methods of investigation and analysis. In J.O. Cole et J.E. Barrett (Eds.), *Psychopathology in the aged* (pp. 97-118). New York: Raven Press.

Reiffler, B. V. (1986). Mixed cognitive-affective disturbances in the elderly: A new classification. *Journal of Clinical Psychiatry, 47,* 354-356.

Ronsman, K. (1987). Therapy for depression. *Journal of Gerontological Nursing, 13,* 18-25.

Thompson, L. W., Gallagher, D., & Breckenridge, J. S. (1987). Comparative effectiveness of psychotherapies for depressed elders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55,* 385-390.