VISage
Vienne Santé Gérontologie
http://visage.sante-ra.fr

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 79 – Juin 2010

Les cris chez les déments

Il existe autant de raisons pour expliquer les cris dans la démence, qu'il existe de patients qui crient.

L'objet de cet article ne sera pas de dresser une liste des raisons possibles des cris (même si elles seront parfois évoquées) mais plutôt d'essayer d'organiser une pensée, une réflexion sur ce sujet.

Dans notre pratique de soin auprès de patients âgés déments, les cris sont, le plus souvent considérés comme une conduite qui nous paraît « troublée ». C'est pourquoi on les nomme et les classe comme un trouble du comportement. Ceci met l'accent sur l'aspect débordant du cri (hors sillon) et sur sa répercussion sur autrui, source de stress familial et professionnel. Pourtant si l'on part de la définition même du mot, « le cri est une émission de voix forte et inarticulée qui permet d'être entendu ». Le sujet crieur **nous adresserait donc une demande et plus encore une demande qui nous serait destinée ?**

Cependant l'expérience nous montre que chez le sujet âgé dément la signification du cri n'est pas univoque et peut témoigner d'une peur, d'une angoisse, d'une colère mais pas forcément. Un crieur peut aussi être ni agité, ni anxieux : il crie seulement et juste après s'étonne d'avoir crié...

Il me semble important de partir de la nature même de la démence, de ce que le patient vit pour tenter de comprendre la problématique du cri.

La maladie d'Alzheimer (ou autre démence), de part l'existence d'un syndrome aphaso-apraxo-agnosique est communément définie comme une maladie de la relation où les troubles mnésiques qui en sont à l'origine entravent la communication jusqu'à l'enfermer dans une profonde solitude. C'est le monde intérieur du sujet qui se rapetisse, qui devient de plus en plus vide, vide de sens, vide de temporalité, vide de pensée logique, vide psychique, laissant place (à un stade avancé de la maladie) à une forme de régression très archaïque.

Dans ce contexte, ne peut-on pas imaginer qu'un besoin non satisfait puisse s'exprimer par le biais d'une conduite troublée, dérangeante tels que les cris ?

Le cri pourrait avoir pour fonction de communiquer un besoin : c'est pourquoi il est nécessaire d'évaluer tout symptôme comportemental par un examen médical approfondi.

Les facteurs médicaux et physiologiques sont très souvent présents et peuvent susciter chez le patient des sensations allant du besoin au malaise et être ainsi la cause des cris (faim, soif, douleurs, facteurs iatrogènes...).

Les facteurs psychiques sont également à prendre en compte : les cris comme expression d'une détresse affective majeure (tristesse, dépression, insécurité, stimulation excessive ou insuffisante de l'environnement...).

Toujours dans ce contexte de démence, nous pouvons nous interroger et aborder l' idée générale que malgré ses troubles le patient garde un lien étroit originel et vital avec la parole et que **le cri viendrait en lieu et place d'une parole qui n'est plus**. De ce postulat, nous ne faisons plus de la personne démente « un sujet perdu », mais retrouvable par la présence de tiers. L'objectif étant de maintenir (ou susciter) le lien menacé.

Par le cri le malade dément nous parle pour peu qu'il existe quelqu'un pour prendre le temps nécessaire à l'entendre, sans se laisser troubler et affronter ce mystère de la démence.

Il est normal de se sentir désemparé face aux cris, mais il est de nos responsabilités d'aidants de tout mettre en oeuvre pour comprendre.
C'est donc sans relâche dans un souci de « rejoindre » le patient que nous allons tenter de comprendre, de mettre en sens ce qui paraît insensé, gênant, angoissant pour les autres autant que pour le malade.

Le cri peut être alors perçu comme une façon d'entendre leur voix, de sentir, de percevoir qu'ils existent encore.
Très souvent le cri s'inscrit dans une tentative désespérée pour s'affirmer en tant que personne, personne qui voudrait contre tout « bon sens » affirmer des choix, une volonté de rester « maître » de son existence.

Le cri peut également combler le vide cognitif engendré par la maladie, un peu comme si le sujet « remplissait de bruit » son monde intérieur.

Le cri peut également avoir pour fonction la recherche de plaisir. Le son engendrant chez la personne qui l'émet une vibration harmonique de tout son corps, vibration susceptible de lui apporter apaisement psychique et physique.

La démence constituerait donc un processus de rabattement de la psyché vers le soma ou les productions vocales (cris) du dément seraient une manière perceptible d'un parlé déstructuré mais susceptible de reliaison avec certaines conditions relationnelles.

Les cris ont trop souvent des répercussions négatives sur le patient lui même et sur son entourage familial et professionnel. Il a en particulier été montré que les patients crieurs avaient un nombre de visites extérieures inférieur aux autres et qu'il existait une altération des relations avec le personnel soignant.

Pour la famille comme pour les soignants le risque est celui du « burn out », avec négligence et parfois maltraitance. Nous sommes souvent témoins d'un sentiment d'échec et de frustration, d'angoisse, d'exaspération, de lassitude, d'impatience et de travail non accompli....

Ainsi, avec la perception du postulat selon lequel le malade dément, par ses cris nous parle, pourrait permettre aux aidants, aux professionnels de ne pas se laisser troubler, de pouvoir affronter de manière plus sereine et de répondre le plus justement aux personnes en souffrance.

C'est un véritable effort d'analyse à plusieurs (entourage, équipe pluriprofessionnelle) qui est nécessaire, afin de progresser dans cette réflexion.

Cet effort nous laisse parfois sans réponse; ce qui demande un autre effort, celui d'accepter que la personne vit dans une autre vie, différente de celle d'avant, qu'elle est dans un renoncement au raisonnement et à certains préceptes moraux.

Sylviane AGUILERA, Psychologue Clinicienne

Lectures :
Groulx, B. « Les cris et les lamentations des patients atteints de démence (première partie) », Revue canadienne de la maladie d'Alzheimer, vol 6, n°2, janv 2004.
Grosclaude M. « Démence et psychosomatique ? A propos des rapports psyché/soma », 1991
Legoues G. « Le psychanalyste et le vieillard », PUF.1991