VISage
Vienne Santé Gérontologie

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 12 – Novembre 2004

La communication avec une personne démente

Le déclin cognitif caractéristique des démences (maladie d'Alzheimer le plus souvent) comporte des troubles du langage (phasiques) sur le mode de l'expression et souvent de la compréhension. Cela compromet la relation verbale et contribue à isoler socialement la personne malade.

Le problème de la **communication verbale** est crucial le plus souvent. Le malade présente une grande difficulté à recomposer le souvenir à partir des mots. On assiste à une sorte de verrouillage, de blocage des mots qui ne viennent plus (manque de mots). Parfois une ouverture transitoire apparaît, permettant un court instant l'expression d'un vécu, puis de nouveau se referme la possibilité de dire. Dans tous les cas, il est important de « valider » ce qui se présente, c'est-à-dire de proposer une écoute compréhensive et exempte de jugement, et d'essayer de donner du sens à ce qui s'exprime.

Proposer des associations : «ça me fait penser à …», « est-ce bien ça ? » *(vérifier),*
Proposer de répondre par « oui » ou par « non ».
Si le malade parle de sa mère ou de son père au présent alors qu'il est décédé depuis longtemps (ce qui est fréquent), on peut interpréter ceci comme « c'est comme si votre mère est toujours vivante dans votre cœur, ou dans votre souvenir ».

L'autre registre est la **communication non-verbale**. Lors que le langage disparaît, il reste alors à décrypter les besoins, les émotions par l'observation des attitudes, des mimiques. La confrontation en équipe des diverses observations est très enrichissante pour tenter de donner du sens à ce qui se présente pour une personne. Il est toujours nécessaire de s'adresser à la personne par notre langage, afin de continuer à mettre des mots sur ce que l'on perçoit de ses émotions.

On peut aussi choisir le même canal non verbal que la personne malade, avec une expression, des attitudes, des gestes et des mimiques **signifiants**, motivés par le désir de rassurer, d'apaiser, d'établir un lien empathique au delà des mots.

Le contact physique est important surtout lorsque le sujet dément devient très dépendant. Il est important de proposer un soin avant de l'effectuer. Prendre conscience qu'ils peuvent encore avoir des choses à dire et toujours s'adresser à eux en les consultant avant de les aider ou de les soigner « Est-ce que je peux ? ». La toilette est parfois un moment éprouvant pour le malade comme pour le soignant (moment de lutte, d'agressivité).

Lorsque le malade est très régressé, un toucher, un contact affectif respectueux reste privilégié. Souvent, il est recherché intensément par la personne démente qui présente une quête affective constante.
Tout soin corporel, tout travail de groupe avec des personnes démentes peut être thérapeutique du moment qu'il respecte la relation de sujet à sujet et préserve son identité, respecte ce qu'il est, ce qu'il a été aussi.

Pouvoir prendre le temps, créer une sorte de « bain relationnel » permet d'apaiser l'agitation et éviter ainsi une rupture totale de communication qui est la porte ouverte à tous les dérapages (violences, agressivité).

Il est important de préserver le plus longtemps possible la communication en utilisant un langage normal verbal et mimogestuel, même si la personne ne sait plus s'exprimer.

Marie-Noelle PINCANON, psychologue ; Eric KILEDJIAN, gériatre

réseau gérontologique VISage *- Centre Hospitalier Lucien Hussel - BP 127 - 38209 VIENNE cedex*
n°finess : 960820108
✍ : visage@ch-vienne.rss.fr - ✍ : secretariat.visage@ch-vienne.rss.fr - ☎ : 04.74.31.32.97