

DEMENCE ET PSYCHOLOGIE

APPROCHE CLINIQUE, COGNITIVE ET HUMAINE

INTRODUCTION

La démence constitue un enjeu majeur de santé publique dans les sociétés contemporaines marquées par le vieillissement de la population. Au-delà de la dégradation des fonctions cognitives, elle représente un bouleversement psychologique, social et existentiel profond pour les personnes atteintes comme pour leurs proches.

La psychologie, dans sa double dimension clinique et cognitive, joue un rôle essentiel dans la compréhension, l'évaluation et la prise en charge de ce syndrome complexe. Comprendre la démence à travers le prisme psychologique, c'est envisager non seulement le déclin des capacités mentales, mais aussi la transformation du rapport à soi, aux autres et au monde.

I. DEFINITION ET ASPECTS CLINIQUES DE LA DEMENCE

Le terme *démence* désigne un ensemble de symptômes traduisant une altération progressive et irréversible des fonctions intellectuelles. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) la définit comme un syndrome chronique ou progressif caractérisé par une atteinte de la mémoire, du raisonnement, du comportement et de la capacité à réaliser les activités quotidiennes.

1.1. Les principales formes de démence

- **Maladie d'Alzheimer** : la plus fréquente, représentant environ 60 à 70 % des cas, marquée par des troubles de la mémoire épisodique et de la désorientation spatio-temporelle.
- **Démence vasculaire** : liée à des lésions cérébrovasculaires, souvent d'évolution en paliers.
- **Démence à corps de Lewy** : caractérisée par des hallucinations visuelles et des fluctuations cognitives.
- **Démence fronto-temporale** : marquée par des troubles du comportement et de la personnalité, parfois avant les troubles mnésiques.

Ces formes cliniques traduisent la diversité des atteintes cérébrales, mais toutes entraînent des répercussions psychologiques majeures.

II. L'APPORT DE LA PSYCHOLOGIE DANS L'EVALUATION DE LA DEMENCE

2.1. L'évaluation neuropsychologique

Le psychologue, en particulier le neuropsychologue, a pour rôle de mesurer la nature et le degré des altérations cognitives.

À travers des batteries de tests standardisés (MMSE, MoCA, tests de mémoire de Grober & Buschke, fluences verbales, tests attentionnels, etc.), il évalue :

- La mémoire à court et long terme,
- L'attention et les fonctions exécutives,
- Le langage et les praxies,
- La reconnaissance visuelle et les capacités de jugement.

Ces outils permettent de différencier la démence d'autres pathologies comme la dépression pseudo-démentielle, où les troubles mnésiques sont d'origine affective et réversibles.

2.2. L'évaluation émotionnelle et comportementale

La démence ne se limite pas à un déficit cognitif : elle s'accompagne souvent de troubles comportementaux et affectifs (agitation, anxiété, apathie, agressivité, désinhibition...).

Le psychologue observe ces manifestations et analyse leur **fonction** dans le vécu du patient, en les situant dans son histoire personnelle et son environnement familial.

III. LA PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE DE LA DEMENCE

3.1. Objectifs de l'accompagnement psychologique

L'intervention psychologique vise à maintenir la qualité de vie, à soutenir la subjectivité du patient et à préserver son identité malgré la dégradation cognitive.

Il ne s'agit pas de « guérir », mais de réhabiliter le lien, la communication et le sentiment d'existence.

3.2. Les approches thérapeutiques non médicamenteuses

Plusieurs approches psychologiques ont montré leur efficacité dans l'accompagnement des personnes atteintes de démence :

- **Stimulation cognitive** : exercices visant à entretenir les fonctions préservées (mémoire, langage, raisonnement).
- **Thérapie de reminiscence** : mobilisation des souvenirs anciens à travers des photos, musiques, objets, pour renforcer l'identité et la cohérence du moi.
- **Validation Therapy** (Naomi Feil) : approche empathique qui consiste à valider le ressenti du patient plutôt qu'à le confronter à la réalité objective.
- **Art-thérapie et musicothérapie** : permettent l'expression émotionnelle au-delà du langage verbal.
- **Interventions comportementales** : gestion des troubles du comportement par l'analyse fonctionnelle et la restructuration de l'environnement.

Ces stratégies contribuent à ralentir la perte d'autonomie et à réduire la détresse émotionnelle.

IV. LA DIMENSION PSYCHOLOGIQUE DU VECU DE LA DEMENCE

4.1. L'expérience subjective du patient

La démence bouleverse l'image de soi : la perte progressive de la mémoire et des repères peut engendrer angoisse, honte, frustration et repli.

Certains patients développent des mécanismes de défense psychiques — déni, rationalisation, agressivité — pour préserver une cohérence interne face à la désintégration du moi.

La psychologie clinique cherche à reconnaître et accompagner ce vécu plutôt qu'à le réduire à un simple symptôme neurologique.

4.2. La relation d'aide et la communication

La communication avec une personne démente repose sur la reconnaissance émotionnelle plus que sur la logique verbale.

Le psychologue ou l'aidant apprend à utiliser le non-verbal, le ton de la voix, le regard, et à créer un climat sécurisant où le patient se sent encore reconnu comme sujet.

V. L'IMPACT PSYCHOLOGIQUE SUR LES AIDANTS

Les proches, souvent conjoints ou enfants, subissent un fardeau émotionnel et physique important : sentiment d'impuissance, culpabilité, isolement.

Le soutien psychologique des aidants est donc essentiel pour prévenir :

- La dépression de l'aidant,
- L'épuisement (burnout),
- La maltraitance involontaire liée au stress.

Les groupes de parole, la psychoéducation et les thérapies de soutien favorisent la compréhension du processus dégénératif et l'adaptation émotionnelle.

VI. ENJEUX ETHIQUES ET EXISTENTIELS

La démence soulève des questions fondamentales sur la notion de personne, la dignité, et le maintien du lien humain.

À travers la psychologie existentielle, on peut considérer la démence non seulement comme une perte, mais aussi comme une transformation du rapport à la temporalité, à la dépendance et à la vulnérabilité.

Le rôle du psychologue est alors de redonner sens à une expérience vécue souvent perçue comme déshumanisante, en affirmant que le sujet existe encore au-delà du déficit cognitif.

CONCLUSION

La démence, loin de se réduire à une pathologie neurologique, est une expérience humaine totale, impliquant cognition, affectivité et relations sociales.

La psychologie, à la croisée du soin, de la compréhension et de la relation, apporte une dimension essentielle : celle du sens.

Par l'évaluation, l'accompagnement et la reconnaissance de la subjectivité, elle contribue à préserver la dignité du patient et à soutenir les liens d'humanité qui persistent jusqu'aux stades avancés de la maladie.