



Maladie à Corps de Lewy : les comportements agressifs

Description

Si les réactions agressives se rencontrent dans tout type de maladies neurodégénératives cérébrales, les spécificités de la Maladie à Corps de Lewy (MCL) permettent de mieux les cerner et de mieux les gérer. Qu'est-ce qui cause les comportements violents à l'égard des proches ?

Pourquoi des comportements agressifs chez les malades souffrant de MCL ?

Les malades souffrant de MCL sont très réactifs car ils ont peur et/ou ils ont mal et/ou ils ne se supportent pas. L'agressivité est une réaction de défense afin de se protéger : cris, mains repoussées, coups, crachats, morsures...

Les altérations du fonctionnement cérébral génèrent des hallucinations, des délires qui entraînent le malade dans un monde souvent angoissant. D'une autre manière et de façon brutale, inattendue, envahissante, s'imposent des visions (le plus souvent), mais aussi des sensations de présence, de toucher, des sons qui n'existent que dans l'esprit du malade.

Exemples : un homme atteint de MCL voyait arriver droit sur lui des navires qui dépassaient et des soldats en costume se battaient et le menaçaient avec des lances : effroi et cris avec désir de s'enfuir. Un autre homme, ancien chef de chœur dirigeait sa chorale face à des chanteurs imaginaires .

À partir des hallucinations, peut se construire toute une histoire délirante auquel le malade adhère. La personne malade peut alors croire qu'elle est au cœur de ce qui se passe à la télévision ou que le camion de pompiers qu'elle entend va traverser sa chambre... Il existe un type de délire propre à la MCL : le [syndrome de Capgras](#), où la personne malade croit qu'un proche a été remplacé par un sosie qui est un imposteur.

Exemple : un homme atteint de MCL s'est imaginé qu'une psychomotricienne qui s'était assise à côté de lui pour lui faire une séance de relaxation, lui faisait du charme. Il est soudain devenu menaçant en paroles et en actes, et ce moment s'est interrompu. Rentré chez lui, il était inconsolable et il racontait qu'« une jeune femme voulait le forcer à tromper sa femme » et que c'était honteux pour lui. Il a fallu s'expliquer et expliquer à son épouse ce qui se jouait dans cette situation.

Le syndrome parkinsonien cause toujours des raideurs, des crampes, des ankyloses, extrêmement inconfortables. La douleur peut s'installer et augmenter lors d'une promenade ; elle est parfois constamment présente chez un malade alité ou mal installé dans un fauteuil.

Exemple : une femme atteinte de MCL s'est mise à crier et frapper lors d'un repas de famille car, en plus de la petite promenade apéritive, la position assise la faisait souffrir de façon extrême. Quelques extensions des jambes, un antalgique ont suffi à l'apaiser.

En début de maladie, la personne malade se rend bien compte qu'elle tombe, qu'elle est ralentie, limitée ; le ralentissement des idées ne lui permet plus d'exprimer ce qu'elle veut. Or, elle se souvient fort bien de sa vie d'avant et se sent « bonne à rien » : elle en veut au monde entier, surtout si le proche trouve que la lenteur est insupportable. Elle va donc refuser l'aide qui la renvoie à ses handicaps. Ensuite, les troubles de la déglutition vont la priver du plaisir de manger.

La dépression est toujours présente dans cette maladie.

Comment apaiser ce tumulte intérieur, cause de réactivité extérieure ?

Il convient de respecter les phases où la vigilance est basse. Les fluctuations impressionnantes de la vigilance et de la cognition sont caractéristiques de cette maladie. Tirer le malade d'un repos profond expose à une réaction violente.

Les neuroleptiques étant formellement contre-indiqués dans cette maladie, il faut utiliser des techniques non-médicamenteuses : allumer la lumière, faire détourner le regard et le focaliser sur autre chose, proposer une activité, quelque chose à manger, ne pas tenter de convaincre la personne qu'elle se trompe, quitter la pièce et revenir ensuite.

Le calme est indispensable et il est parfois nécessaire d'offrir un « isolement » confortable avec très peu de stimulations : pièce aux lumières douces, bonne installation. La contention au fauteuil et au lit font élaborer des délires de préjudice, d'enfermement. Celle-ci devra être pensée et non-systématique.

La gestion de la douleur, même par des petits moyens, donne des résultats spectaculaires : serviette chauffée, chaleur d'un coussin chauffant, massages décontractants, bains relaxants, changements de position. Les médicaments antalgiques doivent interférer le moins possible avec la vigilance et ne pas risquer de majorer le risque de chute.

Rassurer, valoriser

C'est bien souvent tous ces aspects qu'il faudra comprendre et gérer. Cette maladie, touchant 20 % des personnes souffrant d'un syndrome démentiel, a été longtemps méconnue, sous-diagnostiquée et donc mal accompagnée. Comprendre ses caractéristiques permet aux aidants d'offrir à leur proche malade des réponses adaptées.

date créée

novembre 2019