



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

Palilalie et maladie d'Alzheimer à un stade sévère : une étude de cas



Palilalia and Alzheimer's disease at a severe stage: A case study

Pauline Deboves¹

Laboratoire d'anthropologie et de psychologie cognitives et sociales (LAPCOS), Campus Saint-Jean d'Angély/SJA3/MSHS Sud-Est,
3, boulevard François-Mitterrand, 06357 Nice cedex 4, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 2 novembre 2014

Accepté le 14 janvier 2015

Disponible sur Internet le 10 juillet 2015

Mots clés :

Cas clinique

Étiologie

Maladie d'Alzheimer

Environnement social

Médiation thérapeutique

Palilalie

Trouble du langage

RÉSUMÉ

La littérature concernant la palilalie est relativement riche, probablement du fait qu'elle touche plusieurs pathologies : maladie de Parkinson, syndrome de Gilles de la Tourette, maladie de Pick, épilepsie, etc. L'auteur, étudiant précisément la palilalie dans la maladie d'Alzheimer à un stade sévère, s'est heurté à un champ de recherche désertique. Il propose le récit d'une étude de cas qui amène à s'interroger, d'une part, sur les possibles causes de la palilalie et, d'autre part, sur le traitement à instaurer. Si, jusqu'à maintenant, les causes définies sont essentiellement neurologiques et traitées par des traitements pharmacologiques, le cas développé dans le présent article ouvre de nouveaux questionnements : il semblerait que, sous condition de transfert, l'environnement dans lequel se situe le sujet dément ait une influence directe sur le phénomène palilalique, et qu'une méthode de soins non médicamenteux puisse parfois l'atténuer, voire le supprimer.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Keywords:

Alzheimer's disease

Clinical case

Etiology

Language impairment

Palilalia

Social environment

Therapeutic mediation

Objectives. – The literature on the palilalia is relatively rich, probably because it affects several diseases: Parkinson's disease, syndrome of Gilles de la Tourette, Pick's disease, epilepsy, etc. The author, studying precisely palilalia in Alzheimer's disease to a severe stage, ran into a field of desert research. It offers an account of a case study, that of Mrs. L., that raises questions on one hand the possible causes of palilalia, on the other treatment to achieve. If, until now, the causes are defined primarily neurological and treated with pharmacological treatments, it seems that a method of non-drug treatments can sometimes have benefits on palilalia.

Patient and method. – The patient in question suffered from Alzheimer's disease to a severe stage, she had many "behavioral and psychological symptoms of dementia" as perambulation, motor and gestural stereotypies, and especially palilalia. The ability to converse with Mrs. L. was profoundly altered, she no longer had access to a speech punctuated with a lexicology and had only a few words, syllables, or sounds of mouth that she repeated indefinitely to try to be heard. The author, a clinical psychologist who accompanied her for many months, tried to appease these verbal manifestations which generates among other residents of the nursing home anxiety, agitation, and aggression. Thus, for many weeks, the author undertook to repeat with her the syllables or words spoken on a different pace, or sang to validate the speech acts of the patient and to better preserve the environment in which it lives.

Results. – Repeat the syllables with the patient first allowed her to pronounce other syllables or to conjure a few words. Repeat the syllables on a different pace had the surprising effect of reducing and then stop a few minutes palilalic phenomenon. This method having its limits over the deteriorating health status and increased speech disorders of Mrs. L., the production of long notes sung by the psychologist or the fact of singing syllables of the patient presented longer-lasting effects but unsystematic.

Adresse e-mail : pauline.deboves@outlook.com

¹ Préparation d'une thèse sur le phénomène de palilalie dans la maladie d'Alzheimer à un stade avancé.

Conclusions. – If our hypothesis binding palilalia and anxiety generated by the environment proves to be reinforced in the future by other clinical cases, it would be a considerable advance on the palilalic phenomenon so far only treated by pharmacological treatments. Along the lines of Hate Health Authority, the non-drug approach to ecology of the subject's environment, its preservation, seem to have appeasing effects, including on palilalia. Responding to a painful affect (marked in palilalia by a rapid rate of repetition) with a more pleasant affect (the psychologist using a slower pace) helped mitigate or stop the palilalia. Sing it introduced yet more benefits. Therefore, develop a method of treatment by therapeutic mediation, but here the song remains the possibilities opened appears sensible. An essential condition is still worth noting: these methods worked only on condition of transfer between Mrs. L. and psychologist.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (MAA) représentent 70 % des démences. Il s'agit d'une atteinte neuro-dégénérative qui se caractérise par la perte progressive et insidieuse de plusieurs fonctions cognitives. Aux stades les plus avancés, le langage en tant que vecteur de communication s'effondre. L'ampleur des perturbations sémantiques au niveau du mot, de la phrase, et du discours, la présence de troubles morphosyntaxiques, de graves troubles pragmatiques [19] et la présence de troubles majeurs de la compréhension orale et écrite entravent profondément la possibilité de communication. Des comportements d'écholalie ou de palilalie ainsi que la présence de mutisme peuvent s'ajouter aux difficultés à communiquer. Souvent, les affects restent les seuls éléments de communication possibles, notamment au travers d'expressions du visage, de gestes et de certains mots ou groupes de mots dont le contenu émotionnel pourra être reconnu.

La palilalie se classe parmi les « troubles du comportement vocal » (TCV) qui rassemblent tous types d'affections langagières quelles que soient leur intensité, leur durée, leur répétitivité ou leur signification [33]. Ils sont fréquents en institution gériatrique, notamment dans le cadre des affections démentielles [29]. D'autres auteurs répertorient la palilalie comme un « comportement verbal répétitif » (*Repetitive Verbal Behavior* [RVB]), appellation générant une controverse parmi les chercheurs et une incertitude des cliniciens. Bien qu'elle soit clairement distincte des troubles moteurs de la parole, de la dysarthrie et de l'apraxie du langage [15], de même que de la persévération associée à l'aphasie [9,27], les critères d'inclusion pour un diagnostic de palilalie demeurent conflictuels.

2. Clinique de Mme L.

Mme L. a 86 ans et pèse à peine 40 kilos. Elle souffre de plusieurs pathologies, à savoir une MAA à un stade sévère, une hypothyroïdie, un diabète de type 2 et une hypertension artérielle. Son traitement se compose d'un médicament contre la MAA (Exiba), d'un antidépresseur ISRS (paroxétine), d'un antihypertenseur (énalapril), d'hormones thyroïdiennes (Levothyrox), d'insuline (novomix) et d'un laxatif (macrogol).

Sa MAA s'accompagnant comme très fréquemment de symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) [20], notamment, en ce qui la concerne, de « comportements moteurs aberrants », elle a passé le plus clair de son temps, pendant de nombreux mois, à sillonner inlassablement les couloirs de l'unité de vie sécurisée, singulière dans son genre : droite, la tête haute, regardant devant elle, expirant très fort, et, les bras collés au corps, tenant fermement son pantalon ou sa jupe... Dans les débuts de notre accompagnement de Mme L., la déambulation diurne (uniquement) était quotidienne et continue. Dès lors qu'elle s'asseyait et donc stoppait sa déambulation, des

stéréotypes motrices et gestuelles (balancer une jambe, enrouler une mèche de cheveux autour d'un doigt et la faire tourner) venaient se coupler au rythme de la palilalie. De plus, elle agrippait les personnes qui prenaient le temps de s'adresser à elle. La palilalie se faisait incessante depuis plusieurs semaines, parfois même lors des temps de repos. Elle répétait à l'infini les mêmes syllabes : « colo colo colo... », avec des variantes, « cola cola cola... », ou encore « couyon couyon couyon », ce qui énervait parfois tellement les autres résidents qu'ils en venaient à la frapper. Nous l'avons rencontrée cinq mois durant, à raison de deux fois par semaine. Dans un premier temps, nous tentions d'interpréter ce à quoi ces syllabes pouvaient bien correspondre. Témoignaient-elles de faim ou de soif ? De maux ? D'une protection souillée ? Nos tentatives d'interprétation, si maladroites, restèrent évidemment vaines. Un peu désespérée, nous fîmes une découverte quelque peu inattendue lorsque, la regardant dans les yeux, nous prononçâmes « Coyo coyo coyo, c'est bien cela ? Je vous entendez Mme L. » L'effet de surprise ne survint pas seulement chez nous, mais sembla également se produire chez Mme L. puisqu'en nous entendant, elle ouvrit grand les yeux, prononça un long « ouiiiiiii » et nous fit un bisou sur la joue. Nous répétâmes cette façon de faire de longues semaines durant, nous rendant compte que ce que nous validions (en référence à Naomi Fail) en répétant avec elle lui permettait de passer à d'autres syllabes. Seulement, nous avions conscience que nous ne faisons que déplacer le phénomène. Dans un troisième temps enfin, nous constatons au fil des semaines que le fait de répéter la palilalie sur un rythme plus lent (lors de son « coyo coyo coyo », nous prononçons « co–yo, co–yo, co–yo ») cassait, voire enravait le processus mortifère de répétition à l'œuvre dans la palilalie.

Nous fûmes amenés à revoir Mme L. plusieurs mois après ces constats. Son état de santé s'était encore détérioré puisqu'elle avait maigri, ne sortait plus beaucoup de sa chambre car elle était très fatiguée, et y restait surtout pour éviter de déclencher des « troubles du comportement » chez d'autres résidents. Car en effet, la palilalie de Mme L. était souvent mal acceptée par certains que cela rendait anxieux et parfois agressifs. Ainsi, elle ne prenait plus ses repas dans la salle à manger avec les autres. Elle prononçait de moins en moins de syllabes compréhensibles pour l'interlocuteur, et faisait de plus en plus de bruits de bouche répétitifs qu'il était pour nous difficile de reproduire. Notre accompagnement initialement mis en place quelques mois plus tôt ne fonctionnait plus. En revanche, il arriva à de nombreuses reprises que le chant ait des effets apaisants, tout comme la diffusion, au salon, de documentaires sur la nature. Jusqu'à maintenant, nous n'avons pas trouvé de moyens de faire manger de nouveau Mme L. avec les autres résidents. Nous avons réessayé une fois, mais la palilalie ne cesse pas, et, en conséquence, les attaques d'autres résidents ne tardent pas... L'environnement de la salle à manger reste trop bruyant et présente donc le risque d'être perçu comme très menaçant, facteur selon nous d'aggravation de la palilalie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/313604>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/313604>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)