



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



PRATIQUE INSTITUTIONNELLE

Alzheimer et estime de soi : mise en place d'un atelier « thérapeutique » au sein d'un EHPAD

Alzheimer's disease and self-esteem: Creation of an art-therapy group in an institution for the elderly

A.-L. Gontard^a, S. Lantheaume^{b,*}, D. Martinho^c,
L. Fernandez^d

^a Unité éducative de milieu ouvert, place du marché, quartier Simarouba, CV2-2-1D, 97310 Kourou, France

^b Unité de soins de support, clinique Pasteur, institut du sein, hôpital privé Drôme Ardèche groupe générale de santé, 294, boulevard Charles-de-Gaulle, 07500 Guilherand-Granges, France

^c EHPAD les Peupliers, 2, avenue des Belges, 0100 Bourg-en-Bresse, France

^d Laboratoire santé, individu et société (EAM-SIS 4128), département de psychologie de la santé, de l'éducation et du développement (PSED), institut de psychologie, campus Porte-des-Alpes, université Lumière Lyon 2, 5, avenue Pierre-Mendès, 69676 Bron cedex, France

MOTS CLÉS

Alzheimer ;
Estime de soi ;
Psychothérapie ;
Atelier de modelage ;
EHPAD

Résumé Cet article décrit un atelier de modelage de la terre mis en place au sein d'un EHPAD. Quatre patientes (de 76 à 95 ans) atteintes de la maladie d'Alzheimer ont participé à dix séances animées par une psychologue et un ergothérapeute. L'objectif du groupe était la revalorisation de l'estime de soi chez les participantes. Afin d'évaluer l'impact de l'atelier sur l'estime de soi des patientes, des évaluations qualitative (analyse des échanges autour des productions artistiques) et quantitative (échelle d'estime de soi de Rosenberg) ont été réalisées. Grâce à la présence de multiples facteurs (stimulation, bienveillance, échanges amicaux, partage, etc.), les résultats sont plutôt en faveur d'une revalorisation ou d'une stabilisation de l'estime de soi chez les participantes.

© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : lantheaume.sophie@hotmail.fr (S. Lantheaume).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.npg.2016.05.005>

1627-4830/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Alzheimer's disease;
Self-esteem;
Psychotherapy;
Clay modelling;
Nursing home

Summary This article describes an art-therapy programme involving clay modelling in a nursing home. Four women (aged 76 to 95 years) with Alzheimer's disease attended ten sessions of a therapeutic workshop with a psychologist and an occupational therapist. The main aim was an improvement in these patients' self-esteem. The programme was evaluated by qualitative assessments (analysis of verbal exchanges on the subject of the artistic productions) and quantitative assessments (the Rosenberg self-esteem scale). As a result of a wide range of factors (stimulation, caring atmosphere, friendly exchanges, shared activities, etc) the results appear to be in favour of an improvement in these elderly patients' self-esteem.

© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

L'entrée en institution de la personne âgée questionne l'intérêt de travailler sur l'estime de soi (ES) puisque l'institutionnalisation peut être une des causes de dévalorisation du sujet que les équipes soignantes doivent prendre en compte. Le sophrologue Delisle [1] fait le constat que « le vieillissement et plus encore le grand vieillissement posent de façon crue la question de l'ES, du maintien du sentiment d'identité, mais aussi de ses aléas lors de l'épreuve de l'entrée en institution ». La baisse de l'ES est une source de souffrance chez la personne âgée, notamment lorsque cette dernière se plaint de troubles mnésiques. Bien que cette relation ne soit pas forcément linéaire ou univoque, des études récentes montrent que la baisse des compétences mnésiques peut entraîner une baisse de l'ES [2]. L'ES revêt une importance majeure dans la dynamique adaptative de la personne âgée en institution [3].

La maladie d'Alzheimer est une des pathologies les plus couramment rencontrées dans les institutions pour personnes âgées dépendantes : 12 à 20 % environ des sujets âgés de plus de 85 ans qui en sont atteints, soit environ 237 680 personnes âgées institutionnalisées [4]. Bourin [4] la définit comme étant : « une affection neurodégénérative qui se caractérise par un début insidieux, un déclin progressif des fonctions cognitives, l'apparition inconstante mais fréquente de perturbations non cognitives (troubles psychologiques et comportementaux) et qui entraîne inexorablement une perte d'autonomie fonctionnelle ». Soit, une maladie où transparaissent notamment des troubles du langage, de la reconnaissance des objets, parfois des délires, de l'agitation et une instabilité psychomotrice, mais surtout, des troubles de la mémoire [5].

L'ensemble de ces déficits entrave l'autonomie des patients et ils ont besoin de recevoir une aide quotidienne de la part des soignants. Cloux [6], dans son article portant sur l'intérêt du jeu dans la maladie d'Alzheimer, rapporte que dans ce domaine le fait de pouvoir choisir les supports de jeu, sans consigne, va restaurer au moins temporairement l'autonomie et par conséquent l'estime de soi des sujets atteints de maladie d'Alzheimer.

Le groupe de modelage de la terre – présenté – a été établi au sein d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Méthode

Participant

Quatre résidentes (Mme P., Mme A., Mme M. et Mme I.), âgées de 76 à 95 ans et toutes atteintes de démence de type

Alzheimer ont été incluses dans le groupe. Les patientes ont été choisies selon deux critères déterminés par l'équipe soignante et la psychologue : faible estime de soi et difficultés relationnelles dues à la démence.

Mme P. (76 ans) est mariée et a trois enfants, ainsi que sept petits-enfants. Son mari vit à proximité dans une autre maison de retraite. Elle est décrite comme souffrant de troubles du langage de type « perte du mot ». Son MMSE est de 16 sur 30. L'équipe soignante remarque chez elle « une certaine tristesse, une anxiété et une dépendance au niveau affectif, mais également dans les gestes de la vie courante ».

Mme A. (89 ans) est veuve et sans enfant. Elle était auxiliaire puéricultrice. Elle a eu une vie sociale, culturelle et associative riche. Son entrée en maison de retraite fait suite à de nombreuses chutes et à un comportement dit « étrange ». Désormais, elle marche avec une canne et souffre d'œdèmes importants au niveau des membres inférieurs. Elle est décrite comme « souriante, posée et ayant besoin d'être rassurée ». Elle a tendance à rester seule dans sa chambre et participe peu aux activités de la résidence. Les soignants mentionnent également une problématique de manipulation de ses selles qu'elle jette par la fenêtre. Son MMSE ne figurait pas dans son dossier médical de l'EHPAD.

Mme M. (77 ans) est mariée et a une fille, ainsi que deux petits-enfants. Elle a été opérée d'un cancer de l'intestin, puis d'un cancer du sein. Elle a subi une chimiothérapie, et a perdu son œil droit ainsi que deux doigts de la main droite à cause d'un diabète mal contrôlé. Des troubles cognitifs d'origine démentielle de type maladie d'Alzheimer sont survenus précocement à l'âge de 60 ans. Son MMSE est de 13 sur 30. Elle a décidé de venir vivre à la maison de retraite il y a deux mois, suite à la découverte d'un cancer chez son mari. Au sein de la résidence, elle peut parfois se montrer agressive envers les soignants ou les autres résidentes lorsqu'elle n'identifie plus le lieu où elle se trouve. Elle a tendance à déambuler dans les étages et à recueillir des objets et du matériel paramédical qu'elle accumule dans sa chambre. L'équipe a également remarqué une problématique de manipulation des selles qu'elle met à la poubelle.

Mme I. (95 ans) est veuve, elle a deux filles et quatre petits-enfants. Elle était secrétaire dans divers endroits et se dit passionnée de géographie et des romans de Tolstoï. Elle a des épisodes d'hallucinations visuelles. Elle est entrée en maison de retraite il y a cinq mois, suite à de nombreuses chutes. Après diverses hospitalisations, un diagnostic de maladie d'Alzheimer a été posé, avec un MMSE établi à 22 sur 30. Mme I. a actuellement des difficultés à se repérer dans son nouveau lieu de vie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5662777>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5662777>

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