

EVALUATION DE GROUPES RELATIONNELS DE FEMMES AGEES ATTEINTES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER A UN STADE AVANCE (MMSE < 10)

Sue Ellen Dayoub*, Alain Sagne**, Louis Ploton***

**Psychologue Clinicienne, Docteure en psychologie*

*** Psychologue Clinicien, Maitre de Conférences, Université Lyon-2*

**** Psychiatre, Professeur émérite de Gérontologie, Université Lyon-2*

sueellendayoub@gmail.com

RESUME : Nous avons pu mettre en évidence un effet significativement très positif ($p < 0.01$) - chez des femmes atteintes d'une maladie d'Alzheimer grave ($MMS < 10$) - d'une prise en charge de trois mois en petit groupe, avec une médiation chant, se référant au concept de cadre psychothérapique.

Cet effet a pu être observé au sein de 10 groupes (soit 60 sujets) à partir de la 6^{ème} séance.

Il a pu être objectivé dans la vie quotidienne des patientes au moyen d'une évaluation effectuée par des soignants ne participant pas au groupe.

En référence à une population témoin, l'amélioration constatée a concerné la thymie et les troubles du comportement évalués avec des échelles standardisés (Inventaire Neuropsychiatrique, échelle de Cornell, inventaire d'agitation de Cohen Mansfield).

MOTS CLES : Alzheimer, chant, groupes, sociothérapie, thérapie non médicamenteuse.

INTRODUCTION :

Les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, ont souvent une propension à adopter des troubles du comportement qui rendent la prise en charge difficile ; des neuroleptiques sont prescrits, le plus souvent dans ces cas, mais les effets sont délétères.

Plusieurs équipes se sont appliquées à développer des traitements non médicamenteux de la maladie d'Alzheimer, soit en se référant à des perspectives cognitives de rééducations soit en se basant sur des psychothérapies destinées à procurer un mieux-être au patient et à réduire les symptômes dits *psycho-comportementaux*. C'est dans cette dernière lignée que notre recherche s'inscrit. En effet, l'approche clinique a permis de constater la conservation des émotions des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer. Nous utilisons donc leurs capacités préservées sur le plan affectif, dans le but d'améliorer leur quotidien.

Cette tentative de prise en charge non médicamenteuse, s'inscrit dans le cadre de thérapies de groupe à médiation, d'inspiration psycho-dynamique.

Cette approche alternative qui a été développée depuis les années 80 par Louis Ploton [1], sous le terme de *sociothérapie*, offre à la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer, une possibilité de communiquer ses émotions.

Cette forme de thérapie non médicamenteuse repose sur une règle d'or : Investir le patient tel qu'il est, le renarcissiser, lui procurer du plaisir. Il ne doit donc jamais faire l'objet d'un questionnement, d'une mise à l'épreuve (implicite ou explicite) de ses aptitudes cognitives ou d'une approche (voire d'un ton) de type pédagogique.

Il ne s'agit en aucun cas de stimuler les patients mais de tenter de les motiver en mobilisant des ressorts affectifs.

OBJECTIF :

L'objectif de notre recherche est de mettre en évidence l'intérêt de tels dispositifs groupaux de type petits groupes fermés, s'appuyant sur le concept de cadre psychothérapeutique, dans la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé (MMS < 10 : Mini Mental State Examination - Version consensuelle du GRECO), au sein d'établissements pour personnes âgées dépendantes. Le but est de voir si ces dispositifs ont des effets bénéfiques sur des paramètres tels que la thymie et les troubles psycho-comportementaux.

METHODOLOGIE :

Les groupes mis en place ont été animés par une psychologue assisté d'une autre personne.

Ces groupes ont eu lieu une fois par semaine.

Les patientes ont participé de leur plein gré, toutefois, leur participation s'inscrivait dans le cadre d'une prescription.

La mise en place des groupes « chant » s'est déroulé comme suit :

Dans chaque établissement participant à l'étude, nous avons choisi 12 à 18 personnes ayant un MMS voisin (inférieur à 10), pour qui le diagnostic clinique de maladie d'Alzheimer selon les critères du DSM-IV avait été fait. Il a été noté quels médicaments elles prenaient (notamment les neuroleptiques et anti-Alzheimer). Nous avons exclus de notre recrutement les patientes ayant eu depuis mois de 3 mois un changement dans ce type de traitement.

Parmi ces patientes, la moitié a constitué le groupe fermé « chant » et l'autre moitié le groupe « témoin ».

Ces patientes ont tous fait l'objet d'une évaluation au NPI (qui évalue les troubles du comportement), d'une passation de l'échelle de Cornell (qui évalue la thymie) ainsi que d'une échelle de CMAI de Cohen-Mansfield (qui évalue l'agitation verbale et physique).

Nous avons recueilli les informations auprès du personnel soignant de l'institution connaissant le quotidien des patients.

La première passation a été réalisée avant et/ou pendant les deux premières séances de groupe chant. La seconde passation a été réalisée à la 10ème séance. Nous avons choisi d'évaluer les patients avant la fin de la thérapie pour éviter qu'un biais lié au processus de séparation puisse interférer les résultats.

La passation des échelles d'évaluation pour le groupe témoin a été effectuée dans le même temps.

Il y'a lieu de noter que cette étude a reçu un avis favorable du comité de protection des personnes (Sud-Est 2 Lyon), tel que requis par la législation française sur la bioéthique, même si l'étude ne comporte pas de risques, puisqu'il n'y a aucune atteinte à l'intégrité physique ou psychologique des patients.

SYNTHESE DES CRITERES :

Critères d'inclusion :

- nous nous adressons uniquement à des femmes.
- les patientes et les familles sont informées
- le consentement écrit des familles est requis.
- les patientes doivent accepter de participer au groupe chant.
- les patientes sont choisies avec l'avis de l'équipe médicale pour l'activité chant.
- les patientes souffrent de la maladie d'Alzheimer selon les critères du DSM IV
- les patientes ont 70 ans et plus.
- les patientes sont évaluées à partir d'un bilan cognitif Mini Mental State dont les résultats sont inférieurs à 10/30.
- les patientes ont la capacité d'entendre.
- les patientes ont un niveau socioculturel homogène.

Critères d'exclusion :

- Les hommes seront exclus de l'étude.
- les patientes pour lesquelles on a discuté un diagnostic de démence vasculaire stricto sensu, de maladie à corps de lewy (selon

McKeith et coll.1996) et/ou de démence fronto-temporale (critères cliniques de Lund et Manchester 1994).

- les pathologies aiguës.
- les patientes ayant fait l'objet de modification du traitement psychotrope < 3 mois.

La sélection des patients s'est faite en fonction des critères ci-dessus, sur la base de leur dossier.

Les critères du groupe :

- Des groupes fermés de 6 à 8 participants.
 - Deux personnes gérant le groupe (un thérapeute et un soignant).
 - Séance hebdomadaire.
 - Séance d'une durée de ¾ d'heure environ à jours fixes et autant que possible à heure fixe.
 - Un temps d'élaboration entre les deux « animateurs » à la suite de chaque séance.
- Les chants choisis pour la thérapie étaient des chansons du temps de la jeunesse des personnes âgées, ce qui va évoquer leur passé (succès, plaisirs, déception...).

RESULTATS :

A la base, nous avons un effectif total de 130 patientes, soit 65 en groupe chant et 65 en groupe témoin. Cet effectif a faiblement diminué et nous nous sommes retrouvés avec 61 personnes appartenant aux groupes chant et 60 patientes appartenant au groupe témoin, pour lequel aucune intervention thérapeutique nouvelle n'était mise en place.

Cet écart est consécutif :

- pour les groupes « chant », à un décès et à 3 patientes qui ont eu un changement de traitement médicamenteux, que nous avons donc décidé de sortir de l'étude (mais pas du groupe)
- pour le groupe témoin à 4 décès et un changement de traitement ce qui a conduit à un effectif de 60 personnes.

On remarquera à ce propos, qu'il n'y a pas eu de défection de patientes dans les

groupes « chant » ce qui tend à signer une bonne adhésion à la thérapie.

Les résultats de l'inventaire neuropsychiatrique, de l'échelle de Cornell et du CMAI ont donc été disponibles pour 121 femmes (groupes « chant » et « témoin ») atteintes de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé.

Pour chaque variable, nous avons conduit une ANOVA à deux facteurs : facteur intra sujets (prise en charge thérapeutique à T0 et T1) et facteur inter sujet (groupe « chant » / « témoin ») afin d'examiner l'interaction entre ces deux facteurs.

Ensuite et pour interpréter l'effet de l'interaction ANOVA, des tests t de Student pour échantillons appariés ont été réalisés afin d'examiner les différences existant entre les deux groupes au temps T0 puis au temps T1, ainsi que des tests t de Student pour échantillons indépendants afin d'examiner l'effet de la prise en charge uniquement pour le groupe chant puis pour le groupe témoin.

L'inventaire neuropsychiatrique :

L'ANOVA a indiqué un effet significatif du facteur groupe, $F(1, 119) = 8.213$, $p < 0.01$, un effet significatif du facteur prise en charge, $F(119) = 103.39$, $p < 0.01$ et une interaction significative des deux facteurs, $F(119) = 115.66$, $p < 0.01$.

Pour examiner plus en détail l'interaction, des tests t de Student à échantillons indépendants ont été réalisés. Les résultats sont significatifs : $t(119) = 2.241$, $p = 0.027$ pour les scores NPI à T0 et $t(119) = -8.148$, $p < .01$ pour les scores NPI à T1.

Les résultats aux tests t de Student pour échantillons appariés afin d'examiner l'effet de la prise en charge uniquement pour le groupe chant sont significatifs : $t(60) = 11.527$, $p < 0.01$ alors que ceux du groupe témoin ne le sont pas $t(59) = 0.721$, $p = 0.474$.

Le score NPI ne varie pas pour le groupe témoin alors qu'il diminue au groupe chant, il existe donc un effet de la thérapie à

médiation « chant », amélioration constatée sur l'échelle en question.

L'échelle de Cornell

L'ANOVA a indiqué un effet significatif du facteur prise en charge, $F(119) = 86.66$, $p < 0.01$ et une interaction significative des deux facteurs, $F(119) = 152.74$; $p < 0.01$.

Des tests t de Student à échantillons indépendants ont été réalisés. Les résultats sont significatifs ; $t(119) = 6.389$, $p < .01$ pour le score Cornell à T0 et $t(119) = -7.031$, $p < 0.01$ pour le score Cornell à T1.

Les résultats aux tests t de Student pour échantillons appariés sont significatifs $t(60) = 12.039$, $p < 0.01$, ainsi que ceux du groupe témoin $t(59) = -3.599$, $p < 0.01$

Les scores à l'échelle de Cornell ont augmenté pour le groupe témoin et ont diminué au groupe chant, il existe donc un effet à la thérapie à médiation « chant », amélioration constatée sur l'échelle en question.

Le CMAI

Une ANOVA a également été réalisée et a indiqué un effet significatif du facteur prise en charge, $F(119) = 36.078$, $p < .01$ et une interaction significative des deux facteurs, $F(119) = 44.154$, $p < 0.01$.

Les résultats aux tests t de Student à échantillons indépendants sont significatifs ; $t(119) = 2.746$, $p < 0.01$ pour le score CMAI à T0 et $t(119) = 4.691$, $p < .01$ pour le score CMAI à T1.

Les résultats aux tests t de Student pour échantillons appariés sont significatifs pour le groupe chant $t(60) = 6.687$, $p < .01$, mais pas pour le groupe témoin $t(59) = 1.054$, $p = .296$

Les scores au CMAI n'ont pas variés pour le groupe témoin et ont diminué au groupe chant, il existe donc également un effet à la thérapie à médiation « chant », amélioration constatée sur l'échelle en question.

DISCUSSION

Nous avons obtenu dans notre recherche une diminution significative des scores au NPI, à l'échelle de Cornell et au CMAI, indiquant par là, une diminution des troubles du comportement et une amélioration de la thymie. La différence observée entre les deux groupes n'était donc pas due au hasard. Pour apprécier l'ampleur de la différence, nous avons calculé la taille de l'effet. Elle est de 1.78 pour le NPI, de 1.88 pour l'échelle de

Cornell et de 1.23 pour la CMAI (pour le groupe chant entre T0 et T1)

Cette analyse complémentaire suggère que la taille de l'effet associé à la thérapie de groupe est très grande.

Nous avons donc démontré l'impact des groupes de sociothérapie à médiation « chant » sur la thymie et sur les troubles psycho-comportementaux de femmes âgées atteintes d'une maladie d'Alzheimer sévère, au terme de 12 séances, avec un effectif qui s'est révélé statistiquement acceptable. Cette amélioration a été constaté sur les trois échelles d'évaluation comportementale, qui soulignons-le, ne permettent pas d'évaluer les troubles psycho-comportementaux et la dépression en les référant à une dynamique psychique.

Nous n'ignorons pas les critiques dont ces échelles font l'objet, notamment l'inventaire neuropsychiatrique mais elles sont actuellement universellement employées et de fait, incontournables tant qu'on ne disposera pas de meilleures méthodes d'observation étiologique.

Notre travail n'a pas ciblé plusieurs méthodes de prise en charge (comme c'est le cas pour d'autres études [2]). Nous nous sommes basés uniquement sur une thérapie de groupe d'inspiration psychodynamique en utilisant pour médiation des chansons françaises capables de toucher les sujets âgés. La mise en place d'un dispositif groupal à destination de personnes âgées souffrant de déficits cognitifs graves aurait favorisé le réveil de la vie psychique par la mise en commun des pensées individuelles des participants et du thérapeute autour d'une

activité commune (dans notre cas, le chant). Dans cet espace rassurant, des contenus psychiques ont pu être confiés au groupe et au thérapeute et une mise en sens des émotions a pu être effectuée au cours d'un travail d'élaboration psychique. L'intervention du thérapeute a été intéressante, dans le sens où, il a intercedé en faveur du patient en se servant des processus que mobilisent les chansons et il est intervenu de plus en choisissant des chansons. Ce travail est donc différent de la musicothérapie ou des thérapies de groupe diverses que nous avons retrouvé dans d'autres études.

Néanmoins, il est intéressant de noter qu'il existe également une diminution des scores aux différentes échelles aux seins d'autres recherches [3,4,5,6,7,8], suite à un type de prise en charge groupal. Bien que nous ayons obtenus dans notre recherche une diminution significative des scores au NPI, à l'échelle de Cornell et au CMAI, il reste important de relativiser la portée des résultats obtenus au vue des problèmes méthodologiques existants. En effet, dans plusieurs résidences, il est strictement interdit de faire sortir les résidents du CANTOU ; ces derniers restaient donc à l'intérieur et on constituait le groupe chant et le groupe témoin par étage, en admettant que la prise en charge et les causes d'admission étaient identiques d'un étage à un autre. Une grande différence s'est donc révélée à T0 entre les scores respectifs des groupes chant et témoin aux trois échelles d'évaluation (à l'échelle de Cornell : 17.52 de moyenne pour le groupe chant et 10.27 de moyenne pour le groupe témoin ; au NPI : 14.30 de moyenne pour le groupe chant et 12.07 de moyenne pour le groupe témoin ; au CMAI : 59.98 de moyenne pour le groupe chant et 48.33 de moyenne pour le groupe témoin).

Il est indispensable de noter que (contrairement aux autres études) nous avons ciblé des sujets âgés ayant un score MMS inférieur à 10. Nous l'avons fait pour des raisons éthiques, car ce sont ces patients qui sont généralement laissées pour compte. Nous l'avons également fait pour des raisons scientifiques, car ce qui est valable pour eux aura nécessairement

un caractère démonstratif et devrait être d'autant plus valable pour des sujets moins atteints.

Il y'a lieu de noter que les variabilités inter et intra groupale d'une séance à l'autre sont difficiles à dégager surtout auprès de personnes âgées très avancées dans la maladie d'Alzheimer. Cependant, nous avons pu constater sur un plan clinique (sans pour autant nous baser sur des preuves scientifiques), une éclosion de la parole au sein des groupes suite à l'induction de réminiscences qui a conduit à un confort psychique général. Cette amélioration s'est révélée par des attitudes telles que le regret d'arrêter la rencontre hebdomadaire au sein du groupe, le lien tissé entre les sujets âgés et le changement du regard des soignants vis-à-vis des patients...

CONCLUSION.

Il y'a un effet positif - chez des femmes atteintes d'une maladie d'Alzheimer grave (MMS<10) - d'une prise en charge en petit groupe, avec une médiation chant, se référant au concept de cadre psychothérapique. Cet effet a pu être observé au sein de 10 groupes (soit 60 sujets) à partir de la 6ème séance.

Il a pu être objectivé dans la vie quotidienne des patientes au moyen d'une évaluation effectuée par des soignants ne participant pas au groupe.

En référence à une population témoin, l'amélioration ainsi constatée a concerné la thymie et les troubles du comportement évalués avec des échelles standardisés (Inventaire Neuropsychiatrique, échelle de Cornell, inventaire d'agitation de Cohen Mansfield).

Cependant, comme nous l'avons déjà mentionné, il reste important de relativiser la portée des résultats obtenus au vue des problèmes méthodologiques existants.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Ploton L., Ce que nous enseignent les malades d'Alzheimer, (2011) Chronique Sociale Lyon (144p)
- [2] Weber, K., Meiler-Mititelu, C., Hermann, F.R., Delaloye, C., Giannakopoulos, P. & Canuto, A. (2009). Longitudinal assessment of psychotherapeutic day hospital treatment for neuropsychiatric symptoms in dementia, *Aging & mental health*, 13(1), 92-98.
- [3] Ishizaki, J., Meguro, K., Ishii, H., Yamaguchi, S., Shimada, M., Yamadori, A., Yambe, Y. & Yamazaki H.(2000). The effects of group work therapy in patients with Alzheimer's disease. *International journal of geriatric psychiatry*, 15(6), 532-534.
- [4] Ledger, A.J.& Baker-Felicity, A. (2007). An investigation of long-term effects of group music therapy on agitation levels of people with Alzheimer's disease. *Aging & mental health*, 11(3), 330-338.
- [5] Svandottir, H.B. & Snaedal, J. Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type : a case-control study. (2006). *Iceland International psychogeriatrics*, 18(4), 613-621.
- [6] Guétin, S. Portet, F., Picot, M.C., Pommié, C., Messaoudi, M., Djabelkir, L., Olsen, A.L., Cano, M.M., Lecourt. E. & Touchon J. (2009). Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study. *Dementia and geriatriccognitive disorders*, 28, 36-46.
- [7] Scheurich, A., Schanz, B., Muller Matthias, J. & Fellgiebel, A. (2008). Early interventional group therapy for patients with incipient Alzheimer disease and their relatives. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 58(6), 246-252.
- [8] Moran, J.A., Walsh, C.P. & Lax, R.L. (1984). *Adult Day Care: Psychological Practice and Evaluation*. *Professional psychology : research and practice*, 15(1), 67-74.