

RÉSUMÉ :

Cette recherche est l'étude du cas d'un homme de 83 ans atteint d'une démence de type Alzheimer privilégiant l'écrit comme mode de communication. Une analyse de la forme et du contenu (analyses linguistique, pragmatique et thématique) des écrits a été réalisée et comparée avec les productions orales. L'hypothèse de départ est que, chez un dément, le contenu peut être différent à l'oral et à l'écrit, que l'évocation des affects est plus facile à l'écrit ainsi que les souvenirs anciens. Ces hypothèses sont globalement confirmées dans le cas étudié.

MOTS-CLÉS :

Maladie d'Alzheimer - Communication écrite - Analyse - Pragmatique - Contenu.

LA COMMUNICATION ÉCRITE CHEZ UN PATIENT ATTEINT DE MALADIE D'ALZHEIMER

par Céline Debard et Thierry Rousseau

SUMMARY : *Written communication of a patient with Alzheimer's disease*

This research relates the case study of a 83 years old man with Alzheimer disease using writing as a preferential means of communication tool. An analysis of the form and content (linguistic, pragmatic and thematic analysis) of piece of writing has been done and compared to oral productions. The initial assumption is that, for demented people, the content of oral and written productions may differ and that the expression affects and past memories is easier in writing. Altogether, these assumptions are confirmed by this case study.

KEY WORDS :

Alzheimer's disease - Writen communication - Analysis - Pragmatic - Content

Céline DEBARD
Psychologue spécialisée
en gerontologie

Thierry ROUSSEAU
Docteur en psychologie,
orthophoniste

UFR Lettes,
langues et sciences humaines,
Département de psychologue
université d'Angers

INTRODUCTION

Les patients atteints d'une maladie d'Alzheimer présentent des troubles importants du langage oral et de la communication verbale. Ces troubles ont été largement décrits dans la littérature : Irigaray*, Eustache**, Rousseau***. Les troubles du langage écrit sont généralement importants et bien souvent d'aucune aide à la communication, sauf quant à la possibilité de lire à haute voix mais souvent grâce à un mécanisme automatique d'analogie lexicale, les malades n'ont perdu la possibilité d'appliquer consciemment les mécanismes du décodage comme l'ont montré Martin et Fedio*.

La rencontre avec un patient-Alzheimer privilégiant l'expression écrite comme mode de communication nous a amenés à formuler l'hypothèse que l'écrit pouvait, dans certains cas, faciliter une communication différente de la communication orale quant à la forme mais aussi quant au contenu.

CAS DE MONSIEUR L.

M. L., 83 ans, est dans un service long séjour d'un hôpital local, diagnostiqué dément d'évolution rapide. Il est le cinquième d'une fratrie de sept enfants. Né à la fin de la première guerre mondiale, il passe son baccalauréat et part ensuite vivre quelques années au Maroc, où il rencontre sa femme. Il a trois enfants, qu'il voit peu car éloignés géographiquement ; il a exercé les métiers de comptable et agent des impôts. Sa femme serait actuellement en hébergement temporaire dans un autre hôpital local.

M. L. est à l'Hôpital Local, après transfert d'établissement. Le dossier médical précise que depuis le départ de sa femme en Hôpital Psychiatrique, M. L. a des troubles du comportement avec dégradation rapide des fonctions cognitives rapportée à une démence. L'examen neurologique met en évidence une confusion avec désorientation temporo-spatiale, sans trouble phasique, ni déficit sensitivo-moteur. Les paires crâniennes sont normales, il n'a pas de syndrome méningé. Le patient est apyrétique. L'ECG est normal. Le scanner montre une atrophie cortico-sous corticale évoluée. Le Mini Mental State de Folstein* donne un score de 21/30.

Depuis qu'il est dans l'institution, M. L. n'a pas marqué de signes d'agressivité. Au début, il cherchait à rentrer chez lui (faisait ses bagages, attendait le train devant les ascenseurs...), mais n'a jamais fugué de l'hôpital.

M. L. est une personne difficile à tester car sa surdité empêche toute compréhension orale, même si on essaie une lecture labiale. La Batterie d'Evaluation Cognitive 96 (BEC 96) de Signoret* et le MMS de Folstein pratiqués dans le service de long séjour donnent respectivement les scores de 58 et 11, soit une atteinte moyenne des fonctions cognitives. Les résultats de la BEC 96 montrent des troubles de l'orientation spatiale ainsi que des problèmes de mémoire à court terme avec déficit de la mémoire de travail. Mr L. n'est quasiment plus capable d'apprentissage. Par contre, la mémoire à long terme est beaucoup mieux préservée. Les troubles de la mémoire de M. L., n'ont pas de retentissement sur l'autonomie comportementale. Les résultats à la BEC 96 sont compatibles avec un diagnostic de démence. Il s'agit d'une démence d'apparition tardive (après 70 ans) qui se caractérise par une installation progressive des déficits de mémoire (comme nous le montrent les résultats des 2 MMSE effectués à un an d'intervalle), par une désorientation temporo-spatiale et par un appauvrissement du langage. Le diagnostic de démence de type Alzheimer probable peut être retenu, selon les critères de Mc Khann* comme le confirme le dossier médical. Sur le plan du langage oral, on observe chez M. L., un manque du mot avec des tentatives de compensation par des périphrases, des paraphrasies verbales et un manque de cohérence.

Méthodologie de recherche

Dans le cadre d'un stage de DESS (psychologie gérontologique normale et pathologique), il est décidé de travailler sur la communication écrite avec Monsieur L., compte-tenu notamment de ses difficultés de langage oral et de son goût nettement affiché pour l'écriture. Après qu'il nous ait montré une liste d'adresses comportant notamment

* 1973 - ** 1996 - ***2001

* 1983

* 1975

* 1989

* 1984

celles de ses enfants, une correspondance entre Monsieur L. et un membre de sa famille est envisagée. Mais des questions se posent : M. L. a peu de visites, pourquoi ? Quelles sont les relations existantes entre lui et son épouse, entre lui et ses enfants ? Ne pouvant répondre à ces questions et afin d'éviter l'apparition de problèmes personnels impliquant également les relations familiales, il lui est proposé une correspondance avec la stagiaire-psychologue.

Dix rencontres ont lieu. Chaque séance comporte une phase d'entretien et une phase d'écriture où il rédige ce qu'il souhaite sur un cahier, seul dans son bureau. Ce cahier reste toujours dans le bureau du psychologue, il est l'outil de communication.

Le but de cette recherche est d'analyser les écrits de M. L.. Quels sens peuvent avoir ces pages d'écriture pour M. L. et pour son destinataire ? Que peuvent apporter ces écrits libres quant à la connaissance de cette personne démente ? Que peuvent nous apprendre ces écrits sur un apport de la communication écrite chez une personne âgée démente ? Nous souhaitons faire l'étude des thèmes qui reviennent le plus souvent, sont-ce les mêmes qu'à l'oral ? Nous cherchons à savoir si, dans le cas de M. L., l'outil écrit pourrait être plus efficace que l'outil oral, dans certaines conditions qui restent à déterminer, lesquelles et pourquoi ?

L'analyse de la forme a consisté en une observation qualitative de type linguistique classique comme le propose Ducarne* et surtout en une analyse pragmatique des actes de langage telle qu'elle a été proposée par Rousseau* par une grille d'analyse des capacités de communication des patients atteints d'une démence de type Alzheimer mais en situation d'interlocution orale. Il s'agit de repérer quels types d'actes de langage sont utilisés (actes de questions, réponses, descriptions, performatives, etc...) et si ces actes sont adéquats (permettant la poursuite de l'échange) ou inadéquats (entraînant une rupture de la communication). Il s'agit également de repérer la cause éventuelle de l'inadéquation (absence de cohérence, de cohésion ou de feedback). Cette approche permet une analyse de la forme mais surtout une analyse psycholinguistique, en particulier de l'intention « communicationnelle ».

L'analyse du contenu d'un discours est délicate : Henry*, Ghiglione**, Bardin***, Beaudichon****. Notre propre analyse du contenu s'est inspirée de l'analyse sémantique et structurale proposée par Muchielli* permettant :

- une analyse sémantique de chaque lexème (ou unité de texte) en élucidant les traits significatifs d'un mot, c'est à dire en recensant les significations qui sont impliquées dans ce mot,
- un pointage, un recensement, un décompte des sèmes ou unités sémiques.

A partir de l'analyse sémantique des co-occurrences, nous pouvons voir les liens entre les mots-clés. Il faut d'abord définir les thèmes (idées, mots importants) puis chercher les co-occurrences, c'est à dire les associations et leur fréquence entre ces thèmes ainsi que le type de sens révélé par ces associations.

RÉSULTATS

L'analyse des récits que nous avons à notre disposition, montre que du point de vue de la forme, M. L. a conservé une écriture fluide et agréable à lire, même si parfois, on ressent une certaine fatigue, l'écriture devient moins lisible. La structuration d'un texte et sa construction sont conservées (le format lettre avec la signature, le destinataire et le post-scriptum, les paragraphes, la ponctuation, les conclusions, les titres,...) Nous observons :

- > des dyssyntaxies. Par exemple ; « mobilise comme guerre contre avion sous-officier croix de guerre ».
- > des paragraphies sémantiques comme par exemple : « épouse » pour mère, « donner ces huit aux femmes », « le travail est fatigué »,... Et des paragraphies phonologiques par exemple : « maison **aucoup** plus tachetée mais **au coup** plus petite », « c'est un **bouging** voyage dans nous même », « qui vous permet de moins nous **cheminer** nous plus tôt pour encore encore plus (?) si les vitesses sont rapides »,...

* 1988

* 1988

* 1968 - ** 1980 - *** 1998

**** 1999

* 1998

➤ l'équivalent de palilalies (répétition involontaire d'un ou plusieurs mots, à l'oral).
Par exemple ; « *on n'entend plus un bruit, bruit doux, plus doux le bruit du bruit du bruit* », « *les les gouttes* », « *aussi sérieux, très sérieux* », « *tout le monde à percevoir semble-t-il à avoir semble-t-il ses comptes* », « *répètent la qualité du (?) et doucieux, doucieux, doucieux doucieux ou les vins ...* », « *la féraïlle et les nouveautés, toutes sortes de nouveaux jetaient les uns et la foule de tous les âges dans un c'était un premier nouveau liberté* », « *c'était du nouveau, du grand nouveau* », « *donc une nouvelle liberté* »,...

➤ et des persévérations...

L'utilisation de phrases nominales n'est pas rare non plus, mais elles n'empêchent pas l'accès au sens. (ex : « *quant à moi, école maternelle intéressée aux enfants, préparation certificat d'étude* », « *aussi, début de la vie tranquille* »).

Au niveau du contenu, M. L. est une personne qui se veut traceur de l'histoire. En effet, dans chacun de ses textes, nous pouvons découvrir des faits liés à l'histoire, à l'évolution de notre société... Il évoque des thèmes comme la guerre, le travail difficile pour un salaire de misère qui servait à élever sa famille (frères et sœurs), les difficultés quotidiennes avec le patron, mais aussi des moments de joie et de fête avec le voyage en train, le feu d'artifice... Nous pouvons établir une liste de quatre thèmes récurrents dans ses écrits :

➤ sa mère ou les femmes en général « *ma femme est née en 1916* », « *ma mère, être exceptionnelle, droite, bonne, nourrit toute la famille* », « *j'avais quelques années dans les bras de maman* »,...

➤ le travail « *1^{er} salaire* », « *je travaille comme vendeur* », « *petit salaire, on s'est fixé dans les petits salaires* », « *travailler le manuel* », « *je fais un travail* », « *mon travail et mon salaire modeste* »,...

➤ la guerre « *guerre mobilise avion, croix de guerre* », « *la guerre fait connaître plus tard* », « *les enfants de notre âge servent pour décrire la 1^{re} partie d'octobre 18 à nos jours* », « *la guerre d'Indochine et des anglais* », « *en gros, 3 ou 4 guerres, mais ce n'est pas terminé, pour mon compte, moi, j'ai passé à travers les gouttes* »,...

➤ l'enfance « *notre jeunesse, cette fois permet de faire ouf* », « *école primaire* », « *les jeunes reviendront à l'été* », « *c'était un nouveau premier liberté* », « *la jeunesse, quelle aubaine* », « *j'ai du faire soigner écriture et légendes* »...

Il distingue nettement le passé du présent en y faisant référence parfois dans ses récits. (ex : « *je m'excuse je suis d'un certain âge* », « *maintenant, la maladie, la plume qui écrit tout ce qui était* », « *lorsque la plume refuse d'être aussi docile qu'on aurait voulu* »). Tous ses récits évoquent le passé, mais M. L. sait se resituer dans le temps présent en nous montrant par ce genre de réflexions qu'il sait ce qu'il fait et par là, qu'il n'est pas désorienté. Mais, il ne sait pas pour autant à quelle époque nous vivons.

Il évoque son ressenti, ses émotions face aux souvenirs du passé, dans chaque texte qu'il rédige, par exemple ; « *la jeunesse quelle aubaine* », « *c'était du nouveau du grand nouveau* », « *tout le monde s'affaire, quel plaisir* ». Il nous fait découvrir des éléments du passé par des images, des émotions et des expressions.

Les chiffres ont certainement une importance pour M. L.. En effet, à plusieurs reprises, il inscrit des chiffres et notamment le 18. Par exemples ; « *1918* », « *d'octobre 1918* », « *un à dix huit ans* », « *donner ces huit aux femmes du biberon (...) qui a dix huit* », « *près de la huitaine* », « *double travaux pour faire du neuf* », « *deux ou trois de façon à...* », « *deux ou trois ans* », ...

Au niveau des actes du langage, pour une analyse plus objective, la grille d'évaluation des capacités de communication (orale) des patients atteints de démence de type Alzheimer de Rousseau* permet de montrer que M. L. utilise beaucoup :

➤ de descriptions d'événements, de possession, de propriété, (ex : « *mon père s'était devant les feux d'artifice* », « *j'avais quelques années dans les bras de maman* », « *elle est coquette par son isolement, par sa couleur* », « *nous sommes des enfants de la seconde guerre* »...)

* 1998

- des affirmations d'évaluation, d'état interne et d'attribution, (ex : « *on s'est fait un plaisir* », « *les enfants de notre âge servent pour décrire la 1^{ère} partie* », « *ma mère être exceptionnelle, droite et bonne nourrit toute la famille* », « *c'est moi qui vais percevoir le salaire* »,...)
- des mécanismes conversationnels (rapportés à la situation écrite). Par exemple ; « *je m'excuse* », « *quant à moi* », et la forme des textes est conservée (lettre avec signature, récit avec titre,...)
- ainsi que des actes inadéquats non identifiables tels que des paragraphies sémantiques et phonologiques, par exemple ; « *doucieux* », ...

Nous retrouvons, parmi ces actes de langage, les éléments de narration de l'écrit. Il n'y a pas de questions, ni de réponses, ni d'actes performatifs car nous ne sommes pas dans le cadre d'une interlocution.

Au niveau de l'adéquation / inadéquation du discours, on repère grâce à la même grille de Rousseau que les récits écrits de M. L. font preuve :

- d'une absence de cohésion grammaticale et lexicale, c'est-à-dire que la structure grammatico-syntaxique et le lexique utilisés ne permettent pas à l'interlocuteur de comprendre ce que le locuteur a voulu écrire. Par exemple : « *en les plaçant suffisamment et l'entendre décorera les prépare avec les lampes deux ou trois ans* », « *la fêraille et les nouveautés, toutes sortes de nouveaux jetaient les uns et la foule de tous les âges dans un c'était un premier nouveau liberté* »,
- et d'une absence de feed-back par rapport à la situation. En effet, les actes écrits produits par le patient ne correspondent pas à ce que l'on était en droit d'attendre par rapport à la situation.

A travers l'étude des écrits de ce patient atteint d'une démence de type Alzheimer, on peut dire que :

- l'outil écriture est conservé ainsi que la construction et la structuration du texte,
- les thèmes les plus utilisés sont ceux faisant appel au passé (enfance, sa mère, le travail et la guerre). Il n'y a aucune allusion à ses propres enfants, sa vie d'adulte ou de retraité,
- les sentiments et émotions sont exprimés,
- il existe des troubles du langage écrit (dyssyntaxies, paragraphies, palilalies,...) qui ne gênent pas la compréhension globale du discours,
- le lexique et la structure de la phrase peuvent parfois empêcher l'accès au sens.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Le but de cette recherche est d'analyser les écrits d'une personne âgée démente de type alzheimer ayant marqué son intérêt pour ce mode de communication. En reprenant les hypothèses de départ, nous pouvons confirmer le fait que M. L. exprime des choses différentes à l'oral et à l'écrit. En effet, même si une étude sur sa communication orale n'a pas été menée en profondeur, en l'ayant observé, nous pouvons remarquer qu'il évoque ses souvenirs du passé, en se faisant traceur de l'histoire sur le mode écrit, alors qu'à l'oral, il va être beaucoup plus dans le présent, dans le quotidien en se limitant aux tâches courantes (demander l'heure du repas, ses affaires de toilette,...).

La deuxième hypothèse formulant l'idée que des choses différentes abordées à l'écrit peuvent être de nature plus personnelle avec par exemple, l'évocation de sentiments, de ressenti que l'on ne retrouve pas à l'oral est à confirmer. A travers cette étude de cas, nous avons pu remarquer la sensibilité de cette personne face à des souvenirs rédigés avec détails et émotions.

De plus, nous pouvons dire que M. L. rédige seulement des récits de souvenirs anciens, sans doute parce que sa mémoire à long terme n'est pas trop affectée, tandis que sa mémoire à court terme est altérée. En outre, par ses retours et ses références au présent à travers ses différents récits, M. L. a pu montrer qu'il est conscient de son état et conscient de sa détérioration intellectuelle.

Par ces récits, nous avons pu apprendre un peu plus de l'histoire personnelle de cet homme, ce qu'il n'avait pu faire à l'oral. Nous pouvons donc dire que l'outil écrit est plus efficace chez cet homme que l'outil oral, dans le sens où il lui permet d'exprimer ses ressentis et ses souvenirs sur des choses vécues et lointaines. Mais ce bénéfice a ses limites, car il s'est rendu compte de sa fatigabilité et des difficultés devant lesquelles il se trouvait lorsqu'il faisait appel à sa mémoire.

Ce travail mériterait de se poursuivre, car l'étude de ce cas unique a permis de mettre en évidence, dans l'esprit de Feil* et Ploton**, qu'une personne démente peut être valorisée, « autonomisée » au niveau de son expression, d'être « renarcissisée » par l'utilisation d'une communication écrite.

Une généralisation des effets n'est pas possible avec un seul cas, d'autant qu'il s'agit du cas d'une personne ayant dès le départ montré son intérêt pour l'écrit. Il conviendrait donc de faire une étude comparative plus fine entre la communication orale et la communication écrite chez des personnes démentes et ce, à différents stades de la maladie en essayant de mettre en évidence les facteurs déterminant pouvant permettre d'avoir recours à l'écrit. Il serait intéressant d'isoler les facteurs individuels propres au sujet (profil cognitif,...), les facteurs psycho-sociaux (âge, niveau socio-culturel,...) et aussi les facteurs environnementaux (les destinataires de l'écrit par exemple). Cette étude pourrait se faire grâce à la grille d'évaluation des capacités de communication orale des patients atteints de maladie d'Alzheimer et par une adaptation de cette grille sur la communication écrite. Cela pourrait permettre d'envisager une approche thérapeutique sur le mode de la communication écrite semblable à celle proposée pour la communication orale par Rousseau*.

* 1995 - ** 1998

* 2001

BIBLIOGRAPHIE

- BARDIN L. (1998). *L'Analyse de contenu*. Paris : Presse Universitaire de France, collection le Psychologue, 288 pp.
- BEAUDICHON J. (1999). *La Communication : processus, formes et application*. Paris : Edition Armand Colin, collection cursus, 174 pp.
- DEBARD C. (2001). *La communication écrite chez une personne âgée démente de type Alzheimer*. Mémoire pour l'obtention du DESS psychologie gérontologique normale et pathologique. Angers : Université.
- DUCARNE de Ribaucourt B. (1988). *Rééducation sémiologique des aphasiques*. Paris : Edition Masson, 267 pp.
- EUSTACHE F., FAURE S. (1996). *Manuel de neuropsychologie*. Paris : Edition Dunod, 188 pp.
- FEIL N. (1995). *La validation*. Paris : Edition Pradel, 125 pp.
- FOLSTEIN M.F., FOLSTEIN S.E., Mc HUGH P.R. (1975). Mini mental state : a practical method for grading the cognitive state for the clinician. *J. Psychiat. Resj*, 2, 189-198.
- GHIGLIONE R., BEAUVOIS J.L., CHABROL Cl. et TROGNON A. (1980). *Manuel d'analyse de contenu*. Paris : Edition Colin, 163 pp.
- HENRY P., MOSCOVICI S. (1968). Problèmes de l'analyse de contenus. *Revue Langage*, 11, 36-40.
- IRIGARAY L. (1973). *Le langage des déments*. The Hague-Paris : Edition Mouton.
- Mc KHANN G., DRACHMAN D., FOLSTEIN M., KATZMAN R., PRICE D., STANDLAN E.M. (1984). Clinical diagnosis of Alzheimer's disease : report of the NINCDS-ADRDA work group. *Neurology*, 34, 934-944.
- MARTIN A., FEDIO P. (1983). Word production and comprehension in Alzheimer's disease : the breakdown of semantic knowledge. *Brain and language*, 19.
- MUCCHIELLI R. (1984). *L'analyse de contenu des documents et des communications*. Paris : édition ESF, 188 pp.
- PLOTON L. (1998). *La personne âgée, son accompagnement médical et psychologique et la question de la démence*. Paris : Edition Chronique Sociale. 250 pp.
- REMEAU A. (2000). *Communication chez les sujets Alzheimer*. Mémoire de DESS psychologie gérontologique normale et pathologique. Angers : université.
- ROUSSEAU T. (1998). *Grille d'évaluation des capacités de communication des patients atteints de démence de type Alzheimer*. Isbergues : L' Ortho-Edition.
- ROUSSEAU T. (2001). *Communication et maladie d'Alzheimer*. Isbergues : L' Ortho-édition. 160 pp.
- SIGNORET J.L., ALLARD M., BENOIT N., BOLGERT F., BONVARLET M., EUSTACHE F. (1989). *Evaluation des troubles de mémoire et désordres cognitifs associés : BEC 96*. Paris : IPSSEN.