

SYMPOSIUM GPPG

11 Novembre 2010

*Vieillir c'est aussi se
souvenir.....*

Projet UTPO :

La Thérapie par la réminiscence et la Thérapie de Maintien de Soi (TMS)

Isabelle Bohren (infirmière clinicienne) et Solveï de Chassey (psychomotricienne)

La réminiscence.....

En philosophie, Aristote (384-322 av. J-C) envisage la réminiscence comme étant l'opposé de la mémoire. Alors que cette dernière est la simple conservation du passé et son retour spontané à l'esprit, la réminiscence est la faculté de rappeler à l'esprit volontairement des souvenirs par un effort intellectuel et de les localiser exactement dans le temps. C'est un effort pour chercher un souvenir.

Dans la littérature classique française, Proust (1871-1922), donne un exemple de réminiscence quand il découvre le pouvoir d'évocation de la mémoire instinctive qui réunit le passé et le présent, en une même sensation retrouvée. La madeleine trempée dans le thé fait revivre, par le rappel d'une saveur oubliée, toute son enfance.

Traditionnellement, le concept de réminiscence est étudié à partir de la théorie psychanalytique du développement humain d'Erikson (1963), la vieillesse étant la dernière étape de ce développement, et de la théorie de Butler (1963) sur la relecture de vie à la vieillesse.

En sciences infirmières, Kovach (1991) propose un modèle théorique qui décrit :

- la « réminiscence validation », dont les thèmes associés sont positifs, les joies, les libertés de choix, le réseau social, les comparaisons entre le passé et le présent,... et qui représente bien le processus cognitif de la personne âgée et intervient donc dans l'augmentation de son estime de soi et sa satisfaction de sa vie.

- la « réminiscence lamentation » : à laquelle les personnes âgées associent les regrets, les difficultés, les choix impossibles,... dans laquelle, même si le contenu remémoré porte sur les difficultés passées, la réminiscence est une source de connaissance de soi et des différentes étapes de reconstruction dans la vie de la personne, ce qui lui permet de prendre conscience de sa propre valeur.

Pour Kovach, la réminiscence peut être considérée comme un processus par lequel la personne âgée donne un sens à sa vie, pour mieux s'adapter au stress.

Reutz(1995) à l'aide de trois études de cas et sur la base du modèle théorique de Kovach, démontre que la réminiscence est une intervention bénéfique pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, car elle donne une estime de soi positive et augmente le bien-être.

Il souligne également que l'apport essentiel dans cette intervention est de permettre l'utilisation de la mémoire à long terme, ce qui ne provoque pas d'anxiété chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

La réminiscence peut donc être décrite

- comme le rappel d'un souvenir presque effacé,
- comme un événement qui fait ressurgir à l'esprit un événement antérieur,
- comme un acte ou un processus de rappel d'expériences ou d'événements passés,
- comme un souvenir vague, imprécis, où domine la tonalité affective.

La réminiscence est à la fois le processus d'émergence d'un souvenir ou de ce qu'il en reste et comme le résultat de ce processus.

La thérapie par la réminiscence

Elle va permettre le rappel vocal ou silencieux d'événements passés de la vie d'un patient dément, individuellement ou en groupe.

Dans la mesure où la mémoire des faits anciens est souvent la dernière à se détériorer dans la maladie d'Alzheimer, la réminiscence peut être un moyen de communication avec des personnes à la mémoire déficiente, en se centrant sur une capacité cognitive persistante, même à un stade d'évolution avancé de la maladie.

Le travail de réminiscence mise donc sur l'aptitude à évoquer des souvenirs personnels anciens, profondément enracinés, tandis que le détail des événements récents s'estompe et disparaît.

Lors de réunions au moins hebdomadaires, les participants sont invités à parler de leur vie antérieure, avec le soutien matériel de photos, de musique, de vidéos ou d'objets signifiants, dans le but de faire émerger les souvenirs et de reconstituer le puzzle qu'est leur histoire de vie.

Ce travail de réminiscence va permettre aux personnes atteintes de démence de retrouver un sentiment d'identité et d'appartenance, de les aider à retrouver un continuum entre leur passé et leur présent. Et aussi de leur procurer des moments de plaisir, de bien-être grâce à leurs ressentis durant ces moments de partage.

La réminiscence autobiographique est donc une stratégie de communication qui recourt à la mémoire à long terme, dans le but d'améliorer le fonctionnement psychologique, les affects et la sphère sociale.

La Thérapie de Maintien de soi (TMS)

B. Romero et M. Wenz définissent le Soi comme ce qui « véhicule le sentiment d'une identité et d'une continuité personnelles ». Or, lorsque les nouvelles expériences ne peuvent être intégrées dans les structures antérieures du Soi, ou pire si elles violent ces dernières, des émotions négatives comme la peur, la honte ou le désespoir apparaissent. Ces émotions s'expriment chez le patient dément au travers de Symptômes Comportementaux et Psychologiques de la Démence (SCPD) comme la dépression, l'agitation, les fugues, le retrait et/ou l'agressivité. « L'objectif premier de la TMS est de maintenir, aussi longtemps que possible, le sentiment de l'identité, de la continuité et de la cohérence personnelles de patients avec un processus démentiel » (p.335). Ce soutien du Soi par la réminiscence et la validation des émotions par les soignants peuvent réduire la souffrance et donc favoriser le mieux-être des patients déments. La TMS a aussi pour but d'améliorer l'usage des compétences cognitives encore préservées en accordant au mieux les situations et les prises en soins avec les habitudes du Soi des patients. Elle les rend alors moins susceptibles de développer des SCPD et favorise les compétences sociales.

Elle consiste en une prise de la bibliographie factuelle et émotionnelle auprès des proches, puis en son utilisation dans le quotidien et à l'aménagement de l'environnement du patient par une décoration avec des photos ou la présence de livres ou d'articles de journaux.

Notre expérience à l'Unité de Troubles Psycho-Organiques du SUPAA

Le groupe « R-éveil musical »

Une fois par semaine pendant une heure, la psychomotricienne et un membre de l'équipe soignante proposent aux patients qui le souhaitent de venir écouter de la musique, des chansons de leur enfance, des airs connus (chanson française, musique dansante ou musique classique) ou des chants de pays dont certains sont originaire. Certains sont invités à danser, d'autres à chanter avec l'appui de classeurs avec les paroles, d'autres encore écoutent simplement. Des images des chanteurs leurs sont présentés et des pans de leur biographies sont racontés. Les participants sont invités à partager l'émotion provoquée ou un de leurs souvenirs. Par exemple, sur un événement à quoi peut être rattaché cette musique (ex : Au Clair de Lune que chantait leur maman), ou sur le lien entre le contenu d'une chanson et leur vie (ex : chanson sur la résistance). Les participants peuvent aussi faire des demandes de chansons significatives pour eux et que les animateurs vont chercher pour la fois suivante. C'est en général un moment de plaisir partagé où émergent des souvenirs chargés d'affects.

Le groupe « mémoire corporelle »

Groupe ouvert permettant à des personnes démentes de raviver et d'utiliser leur mémoire corporelle, et plus particulièrement la mémoire sensorielle. Une fois par semaine pendant une heure, la psychomotricienne et un membre de l'équipe soignante proposent un médiateur mettant en jeu un type de mémoire : mémoire visuelle, mémoire tactile, mémoire olfactive, mémoire auditive ou mémoire sémantique. Par exemple, le loto des odeurs, des images correspondant à une cassette avec des sons familiers (animaux, moyens de transport...), des dominos tactiles...

Une fois encore, des questions sont posées aux participants pour faire des liens avec leur histoire (ex : qui avait des roses chez lui ? qui a eu un chien ?). Souvent des émotions émergent également dans ce groupe. Les objectifs sont aussi de favoriser les redondances sensorielles (ex : image des roses en même temps que son odeur) et travailler la mémoire ancienne et culturelle. Le côté ludique des médiateurs proposés permet d'avoir du plaisir et il favorise les échanges grâce à une activité commune.

La TMS systémique

Les indications à une TMS systémique sont posées en équipe multidisciplinaire et s'adresse à un système en souffrance à deux niveaux :

- Celui de la personne ayant une démence et exprimant des sentiments de dévalorisation et de perte d'identité ;
- Celui des proches se demandant comment entrer ou rester en relation avec la personne démente ?

Un binôme a été constitué avec une psychologue, spécialisée dans le soutien psychoéducatif aux proches de patients déments, et une psychomotricienne formée à la Thérapie Relationnelle Psychogériatrique.

Une fois l'indication posée, le binôme rencontre les proches à plusieurs reprises. La forme et le nombre de ces entretiens doivent être adaptés en fonction des difficultés éprouvées par le patient ou par ses proches.

L'objectif de ces rencontres est notamment de constituer une boîte à souvenirs qui rassemble le génogramme, les éléments clés de l'histoire de vie et de la personnalité de la personne démente, et tout ce qui pourra étayer positivement son identité. Elle doit aussi favoriser la communication.

Pour ce faire, les thérapeutes rassemblent des informations sur les métiers pratiqués, ses loisirs, ses lieux de vie (géographie, us et coutumes, alimentation, musique...), ses lieux de vacances... des coupures de presse d'événements en lien avec son histoire (ex : la médaille aux JO de son sport préféré ou la décoration reçue).

Il est demandé aux proches d'amener des disques, des poésies, des photos, des vidéos ou des écrits en lien avec son identité.

La boîte à souvenirs est laissée dans la chambre du patient pour qu'il puisse y accéder ainsi que l'ensemble de l'équipe ou les proches. A la sortie de l'hôpital, elle est transmise aux personnes qui vont soutenir le patient, soit à domicile, soit en institution. Cela permet de poursuivre cette TMS sur la durée.

La meilleure connaissance de l'histoire de vie de la personne, et sa transmission grâce à la boîte à souvenirs, donnent des pistes aux soignants et aux proches pour mieux comprendre, où et avec qui, la personne démente se situe dans ce que D. Taillefer et D. Geneau appellent « le plongeon rétrograde ». En effet, « plus la mémoire antérograde s'affaiblit, plus la personne atteinte « plonge » vers un passé mnésique autobiographique [...] par époque de vie significative » (Blanchard D.). La boîte à souvenir favorise donc les échanges avec la personne démente, puisqu'elle permet à l'entourage de faire des liens avec son passé. Elle permet de s'appuyer sur ce que le patient dément a vécu positivement et, au contraire, d'éviter d'aborder les éléments douloureux. Une meilleure harmonisation avec la réalité spatiotemporelle et relationnelle de la personne démente est possible. Cela permet aussi de renforcer les indices de familiarité de l'environnement actuel avec son passé. En s'appuyant sur les repères habituels de la personne, on peut ainsi réduire le risque de « réactions catastrophiques » lors des soins (agitation verbale ou physique, cris, injures, crachats, morsures, plaintes...) car ces réactions sont induites par l'incompréhension de la situation par le patient et/ou par un vécu intrusif, voire agressif. L'adaptation à un changement de contexte ou de vie sera également facilitée par cet accordage environnemental au passé du patient.

Le groupe « TMS »

Depuis le mois de juin 2010, création d'un groupe « TMS » et identification de quatre soignants susceptibles de l'animer à tour de rôle.

Le groupe d'une heure hebdomadaire est animé par deux soignants. C'est un groupe ouvert en fonction des patients présents dans le service à ce moment-là et des bénéfices qu'ils peuvent retirer de leur participation.

Pour nous familiariser avec ce genre d'approche, nous avons décidé d'utiliser un support sous la forme du jeu « Faire le chemin c'est le but », qui, comme certains jeux de société, comporte un plateau de jeu, des pions, un dé et des cartes sur lesquelles des questions thématiques sont posées et qui sont parfois accompagnées de photos. Au fil des séances, nous avons apprivoisé les cartes proposées et mieux appréhendé la dynamique de groupe engendrée par ce genre d'activité.

Au départ, nous avons sélectionné des cartes avec des questions plutôt impersonnelles et descriptives mais les réponses des patients, ainsi que les interactions entre eux, étaient le plus souvent enrichies de souvenirs personnels. Nous ont donc finalement opté pour des cartes avec des thèmes touchant plus aux émotions et qui permettait de dépasser ce qui était juste de la description.

Par exemple :

- des photos de paysages, de loisirs ou de moyens de transport autour desquelles ils peuvent raconter un souvenir ou une anecdote (les voyages, la pêche pour les messieurs, la danse pour les dames, le vélo pour aller à l'école, les trains à vapeurs, le tram à Lausanne) ;
- des questions sur leur souhait le plus cher ;
- des questions sur les moments pénibles de leur vie, comme la guerre ;
- des photos où sont évoqués la vieillesse ou la maladie et qui les conduit souvent à évoquer la maladie ou le décès, dans le passé, de personnes chères.

Lorsque l'un d'entre eux est confronté à ses troubles de mémoire ou à une perte de mots, les autres participants le soutiennent en proposant des mots ou leurs souvenirs. Ils se valorisent donc mutuellement et les échanges sont toujours riches et respectueux.

Les patients semblent apprécier ce moment de réminiscence partagée car ils nous demandent souvent si nous pourrions nous retrouver à nouveau.

Projet d'avenir :

Création d'un Atelier de réminiscence avec un groupe fermé ou semi-fermé sur le thème de l'enfance et la maison familiale avec des supports multiples se basant sur les cinq sens.

Les sujets abordés pourront être les membres de la famille, les repas et les plats préférés, les jeux et jouets, les bêtises et punitions, l'heure du bain ou le moment du coucher.

Les indications et les décisions de prise en charge en groupe ou en individuel seront discutées lors du colloque EMD.

Bibliographie

- BURNSIDE I. et BAIGHT H., (1994) Reminiscence and Life Review: Therapeutic Interventions for Older People, Nurse Practitioner, n°19, p. 55-61.
- GOLDBERG A., sous la direction de (2008) Animer un atelier de réminiscence avec des personnes âgées, Lyon, Chronique Sociale.
- GOLDBERG A., (2008) Réaliser une boîte souvenirs - Les objets supports de mémoire, Lyon, Chronique Sociale.
- KHOSRAVI M., (2003) La communication lors de la maladie d'Alzheimer et des démences séniles, Rueil-Malmaison, Doin.
- MC GOLDRICK M. et GERSON R., (1990) Génogramme et entretien de famille, Paris, ESF, traduit par Ackermans A. et Van Cutsem Ch.
- NYECK V. et DALLAIRE C., (2002) La réminiscence, quelques clés d'analyse pour les soins infirmiers, Recherche en soins infirmiers, n°71, p.6-15
- ROMERO B. et WENZ M., (2001) Self-maintenance therapy in Alzheimer's disease, Neuropsychological Rehabilitation, n° 11, p. 333-355, traduit par de Chassey S.
- TAILLEFER D. et GENEAU D., Stratégies de diversion dans la gestion des réactions catastrophiques chez la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer lors d'actes de soins critiques : un cadre théorique et pratique in <http://www.sepec.ca/diversion.htm>.