

Des « jeux d'écriture »

Un atelier d'écriture en hôpital de jour gériatrique vient non seulement stimuler les fonctions cognitives défaillantes des personnes âgées mais aussi restaurer leur confiance en elles et leur créativité.

Cet article rend compte d'une expérience de stimulation cognitive et de subjectivation en groupe, autour de l'écriture, réalisée pendant deux ans en hôpital de jour gériatrique, auprès de personnes atteintes d'une forme légère à modérée de maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée.

La stimulation cognitive en groupe optimise les fonctions cognitives préservées, en même temps qu'elle rompt l'isolement social en permettant de tisser des liens avec d'autres personnes partageant les mêmes difficultés. Renarcissiser et resocialiser les patients, par l'investissement d'un cadre, permet à chaque participant de s'approprier le groupe, qui insuffle à la fois un sentiment d'appartenance et la réaffirmation d'une place de sujet (1) et dédramatise les problèmes.

De plus, selon O. Engasser (2), ce type de prise en charge sous forme d'atelier d'écriture présente également l'avantage



Gaëlle LAZENNEC-PREVOST*,
Véronica TEIXEIRA**

*Psychologue, orthophoniste, **Psychologue,
Hôpital Vaugirard-Gabriel Pallez, Paris.

en gériatrie



© Report'âge, Didier Carliuccio / www.carliuccio-photo.com

de réduire considérablement les troubles du comportement liés à ces pathologies dans les formes modérées à sévères. En effet, l'écriture aurait des propriétés apaisantes et contenantes.

Pourtant, l'écriture et le langage écrit (3) sont rapidement atteints chez ces patients (4). En effet, lors des premiers stades d'évolution de la maladie d'Alzheimer, les personnes ont du mal à trouver leurs mots. S'ensuivent des difficultés d'expression aussi bien orale qu'écrite mais aussi de compréhension, puis une atteinte globale du langage. Malgré cela, les capacités de lecture et d'écriture restent longtemps préservées du fait de leur caractère automatique (compétences surappries). Toutefois, une dyslexie et une dysorthographe de surface (troubles instrumentaux) peuvent survenir en cours d'évolution.

Dans la vie quotidienne des personnes âgées, malades ou non, la place du langage écrit se réduit souvent. Pour beaucoup, l'arrêt de l'activité professionnelle limite considérablement les occasions de lire et/ou d'écrire (5). Malgré tout, le langage écrit reste encore bien présent dans la vie courante de ces personnes et y est indispensable.

Le choix d'une prise en charge groupale présente de nombreux avantages. Dans le vieillissement pathologique, selon M. Donaz (6), « *la temporalité est suspendue et l'inconnu que représente l'avenir devient angoissant* ». Les pertes successives isolent de plus en plus les personnes âgées et entraînent un sentiment de solitude. Le groupe permet de rendre les personnes actrices et actives face au temps qui passe, à l'évolution de la maladie et à la réalité extérieure. Il favorise un sentiment d'appartenance, invite les personnes à reprendre contact avec les autres et à améliorer leur estime de soi, ce qui redonne du sens à leur existence et leur permet de réinvestir le monde extérieur en retrouvant des repères.

UN GROUPE SUR-MESURE

Nous avons donc mis en place une activité d'écriture, appelée « Jeux d'écriture » avec plusieurs objectifs :

• Stimuler les fonctions cognitives

Ce groupe cherche à valoriser les capacités de chaque patient et à créer des échanges. Plusieurs fonctions intellectuelles sont stimulées, comme les fonctions

exécutives (adaptation au cadre et à l'exercice proposé, demande d'aménagements face aux interventions des autres), l'attention (soutenue, sélective, divisée), la mémoire sémantique (les connaissances générales en lien avec le langage) et la mémoire procédurale (stimulations des automatismes comme les gestes permettant l'écriture).

• Offrir des opportunités d'expression

Selon Croisile (7), la créativité n'est pas liée à l'âge. Ainsi, la complexité et la diversité d'un texte serait réduite avec l'avancée en âge mais « *ni sa clarté, ni son élégance stylistique* ».

Via cette activité, chaque patient peut participer et créer avec les autres, et ce faisant, ressentir et travailler des sensations kinesthésiques. L'écriture est en effet un ensemble de sensations corporelles, de perceptions de mouvements et de coordination. Elle est, selon Ajuria-guerra, un « *déroulement kinétique* » (8). Ce travail d'écriture améliore la qualité de vie des patients et leur bien-être par, notamment, l'évocation de souvenirs personnels. Il stimule également l'imagination et mobilise la pensée par des situations inhabituelles et des associations d'idées. L'espace du groupe fonctionne comme une parenthèse où le temps est momentanément suspendu, à distance des contraintes du quotidien.

• Redonner confiance en soi

Les connaissances et compétences de chacun sont valorisées. De plus, le partage d'émotions, au fil des séances, permet de tenir compte des autres et d'élargir l'espace social de tous. Ces situations dynamisent les capacités d'adaptation de chaque participant. Ce groupe contribue ainsi à redonner une place d'individu unique, une place au-delà de la maladie et du soin, une place de sujet.

• Accueillir la souffrance psychique

Le groupe permet une communication intime (avec sa feuille) et une plus large avec les autres (production commune). Contenant, l'atelier accueille également une souffrance psychique parfois inavouable qui s'exprime par le biais de l'écriture. Cette souffrance est ainsi reconnue et élaborée par les thérapeutes et les autres participants sans mettre à mal l'équilibre psychique de chacun (9). Sa fonction étayante favorise l'expression libre des patients inhibés et canalise les

plus désinhibés. Une écoute attentive et réciproque s'y opère. Chacun surmonte ses difficultés (9), peut se raconter, se découvrir dans ce lieu de liberté d'expression, de création et donc d'existence. M. Perruchon souligne ainsi que la qualité des liens et l'investissement dans une activité (un groupe) ont un effet protecteur face à l'évolution de la maladie. Là où « *l'affect bascule dans l'émotion* », l'importance des investissements de la personne semble être une des solutions appropriées soutenant psychiquement et cognitivement le sujet. Tant que possible, les affects pourront encore être transmis via l'expression verbale soutenue par les défenses mentales encore opérantes (10). Chez certains patients qui évoquent des souvenirs, quelques « *hallucinations mnésiques* » ou déni de réalité surviennent (contre-investissements dont idéalisation du passé), permettant d'éloigner la pulsion de mort. Ainsi s'exprime la pulsion de vie pour essayer de rétablir le principe de constance. D'autres, avec le temps, ne sont plus en capacité d'investir quelque activité que ce soit (désinvestissement massif) amenant à une remise en question des bénéfices de leur présence dans ce groupe (10).

UN CADRE STRUCTURANT

Concrètement, nous utilisons des supports visuels (photos, tableaux, illustrations...) et proposons des jeux sémantiques (poly-sémie, proverbes, expressions, synonymie, champ sémantique...), qui fournissent de la matière à l'élaboration d'une production écrite commune, résultat final de chaque séance.

Suivant les séances, nous favorisons l'expression sur la page blanche, individuelle, ou sur le tableau blanc, support commun. Dans tous les écrits, nous valorisons les pensées, le fond, avec une grande souplesse dans la forme pour préserver la spontanéité. L'orthographe, la présentation, la grammaire sont secondaires. En groupe, des aides et des corrections sont toujours proposées. Pour les écrits individuels, nous intervenons seulement sur demande.

L'objectif est de se situer dans le temps présent et surtout à distance d'un aspect « scolaire ». Chaque patient peut alors se recentrer sur son ressenti, son vécu du moment en utilisant la liberté d'écrire sans contrainte formelle.

Par ailleurs, nous avons accueilli des patients présentant encore de bonnes capacités d'expression orale, l'écriture étant bien souvent déléguée à l'un des

animateurs du groupe. Il s'agissait d'éviter les mises en échec inutiles et de valoriser les patients dans leur capacité à s'exprimer et à créer (11).

« Jeux d'écriture » a lieu dans un cadre constant, caractérisé par une unité de temps, de durée, de lieu et des soignants

– ré-ancrage dans la réalité (date du jour complète et lieu, horaire du groupe);
– rappel de la séance précédente;
– annonce du thème du jour et travail en sous-groupes;
– mise en commun et réalisation d'une production commune;

visage figé et une voix monocorde. Ses plaintes principales sont des troubles mnésiques, un tremblement des extrémités et des bouffées d'angoisse, surtout le matin. L'examen neurologique clinique est globalement normal, avec des tests de dépistage cognitif (*Mini-Mental State*



*P, c'est les Portes de banlieue qui entourent la capitale ;
A, c'est les Arts et les Arènes qui réjouissent les Parisiens ;
R, c'est l'histoire des grands hommes que racontent ses Rues et ses monuments ;
I, c'est l'Île St-Louis où nous aimons tant nous promener ;
S, c'est la Seine sinieuse comme un serpent et reliée par de nombreux ponts. »*

Acrostiche réalisé par le groupe « Jeux d'écriture »

animateurs. Cette permanence offre aux patients la possibilité d'inscrire et d'évoquer leurs difficultés dans un environnement sécurisant.

– Le groupe est ouvert, constitué de 4 à 8 patients pris en charge en hôpital de jour et présentant des troubles cognitifs connus et explorés par au moins un bilan neuropsychologique complet. Le groupe est envisagé ici comme un contenant temporaire entre l'individu et le social, il représente un espace transitionnel (12), support d'étayage à la pensée. La sécurité du groupe permet aux participants de ne pas dépenser d'énergie à traiter certaines informations cognitives et de laisser la place à la présence à soi et aux autres. L'individuation est favorisée par la pensée et la verbalisation (12).

– La durée est d'une heure hebdomadaire, toujours le même jour de la semaine durant toute l'année, sans interruption, ce qui permet un ancrage dans la réalité et stimule l'orientation temporelle.

– Les lieux de l'activité, bien identifiés des patients, stimulent l'orientation spatiale.

– Ce groupe est animé par une psychologue spécialisée en neuropsychologie et une orthophoniste/psychologue clinicienne qui sont par la suite facilement identifiées par les patients au fil des séances.

À la suite de chaque séance, des transmissions écrites sont rédigées par les thérapeutes du groupe pour chaque patient. Le déroulement des séances est immuable :

– présentation des animateurs, des participants, de la salle et du groupe ;

– annonce du thème de la séance prochaine.

ÉCRIRE ET RESTAURER DES RELATIONS : MME A.

Nous avons accueilli Mme A., 83 ans, durant deux ans à « Jeux d'écriture », et son parcours illustre bien la richesse de cet atelier.

• Anamnèse

– En 2009, Mme A. est orientée en consultation mémoire par son médecin traitant pour une évaluation gériatrique. Ces antécédents sont marqués par des épisodes dépressifs plus ou moins importants qui ont entraîné plusieurs hospitalisations au cours des quarante dernières années. Lors de l'une d'elles (en 2008), Mme A., sous antidépresseurs, présente un virage hypomaniaque qui conduit au diagnostic d'un trouble bipolaire ancien. Par la suite, elle bénéficie d'un suivi régulier en Centre médico-psychologique (CMP). Des antécédents cardio-vasculaires sont également présents : hypertension artérielle, arythmie cardiaque et hypercholestérolémie.

– Mme A. est célibataire sans enfants et vit seule en appartement. Originaire des DOM-TOM, elle y a été scolarisée jusqu'à l'âge de 18 ans sans obtenir son baccalauréat. Arrivée en métropole dans les années 1970, elle a travaillé comme fonctionnaire jusqu'à l'âge de 65 ans.

– Cette première consultation mémoire relève des troubles du sommeil (insomnies) et une tristesse de l'humeur avec un

Examination (MMSE), Montreal Cognitive Assessment (MOCA)) relativement corrects. L'IRM montre surtout une atrophie des lobes pariétaux (ce qui est révélateur de troubles attentionnels, moteurs et visuo-spatiaux).

– Le premier bilan neuropsychologique, réalisé en 2009, retrouve un syndrome anxio-dépressif malgré le traitement antidépresseur, pouvant, en partie, expliquer les troubles mnésiques de type hippocampiques. L'orientation temporo-spatiale est correcte. Le bilan est cependant interrompu compte tenu de l'anxiété majeure de la patiente face à cette situation de tests.

– En 2010, un second bilan neuropsychologique est proposé. Celui-ci relève une anxiété moins envahissante mais qui reste au centre des préoccupations de la patiente. De plus, des troubles mnésiques isolés sont mis en évidence mais difficilement interprétables du fait des troubles thymiques de Mme A.

– En 2012, un troisième bilan neuropsychologique est effectué, qui s'avère comparable à celui effectué deux ans plus tôt.

– En 2013, un nouveau bilan note une légère amélioration thymique et du sommeil. Par ailleurs, une accentuation globale des troubles cognitifs est objectivée. Les troubles mnésiques restent prédominants, mais ne sont plus isolés, s'y ajoutent des troubles exécutifs et attentionnels sans troubles instrumentaux (dyslexie, dysorthographe...).

– En 2014, l'évaluation met en évidence l'apparition de troubles instrumentaux, en plus des troubles mnésiques corticaux et

des troubles exécutifs et attentionnels, s'orientant plus nettement vers un profil de type cortical (troubles mnésiques d'encodage, stockage, rappel et consolidation; désorientation temporo-spatiale; manque du mot; troubles praxiques et gnosiques). À la suite de cette évaluation, une participation au groupe « jeux d'écriture » lui est proposée, de par son intérêt pour la lecture et l'écriture et l'existence de troubles du langage légers et peu handicapants. Des séances d'orthophonie sont prescrites et suivies.

• Une patiente très investie

– Mme A. intègre le groupe fin juin 2014. Au départ, elle est un peu réfractaire au fait de venir chaque semaine à l'hôpital de jour gériatrique. Elle se montre tout d'abord anxieuse et se dévalorise sans cesse en soulignant ses troubles mnésiques sévères. On observe de nombreuses persévérations (questions et propos répétitifs, parfois en boucle) et une tendance à la désinhibition comportementale sous forme, notamment, d'une logorrhée. Au fur et à mesure des séances, elle montre une motivation croissante et participe de plus en plus. Finalement, elle s'intègre plutôt rapidement et de manière adaptée à ce groupe, donnant des réponses souvent à-propos aux tâches proposées.

– Jusqu'en octobre 2015, fin de sa prise en charge, Mme A. vient régulièrement à ce groupe. Elle sait être à l'écoute du groupe et encourager les autres participants. Elle est émue et se félicite lorsqu'elle parvient à produire des phrases satisfaisantes pour faire progresser la séance. Elle parvient à exprimer sa propre expérience et son vécu lorsque le thème s'y prête. Elle investit le support de l'écriture, qui lui permet de pallier des oublis. Le groupe lui permet également

d'exprimer ses difficultés cognitives mais aussi psychiques, en particulier au début des séances. Progressivement elle se décentre de ses propres difficultés pour se concentrer sur l'activité.

Ce groupe auquel elle participe durant plus d'un an lui offre un cadre contenant et étayant. En plus de stimuler ses capacités préservées par une activité source de plaisir et diminuant visiblement son anxiété, il lui permet de mieux canaliser son comportement et ses relations interpersonnelles. De plus, ce groupe l'aide à se réassurer vis-à-vis de ses capacités et à diminuer une forte angoisse de performance. Élément moteur, elle incite et encourage les autres participants à participer et à enrichir la production écrite commune.

– En 2015, la prise en charge en hôpital de jour arrive à son terme, et un dernier bilan neuropsychologique complet est effectué. Celui-ci relève une accentuation des troubles mnésiques et exécutifs ainsi que le maintien des troubles langagiers. Une dyscalculie apparaît alors. Les praxies et les gnosies visuelles ainsi que l'orientation sont préservées.

CONCLUSION

Malgré une évolution inéluctable de la maladie, ce groupe stable peut permettre au patient de reprendre confiance en lui, de restaurer sa place de sujet mais aussi de lui offrir des opportunités d'expression et de création. Dans les cas de démence de formes légères à modérées, accueillir la souffrance psychique des personnes âgées dans ce type d'espace améliore leur humeur. Partager du vécu personnel et s'écouter, de façon mutuelle et attentive, contribue également à soulager leurs difficultés.

1– Wenisch E, Cantegreil-Kallen I, Moulin F, Batouche F, Richard A, Rigaud AS, Rotrou J. Intérêt d'un programme de stimulation cognitive pour des sujets âgés présentant un "mild cognitive impairment". *Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie* 2006; 6 : 41-44.

2– Engasser O. L'atelier d'écriture : une indication pour diminuer les troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées au stade évolué. *Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie* 2014; 14 : 354-360.

3– Geneviève Djenati, « Pourquoi écrire ? » : mettre par écrit un langage construit qui s'appuie sur les représentations conscientes et inconscientes, *Le Journal des psychologues* 2009/9 (n°272), p. 20-20.

4– Macoir J, Laforce RJ, Monetta, L, Wilson, M. Les troubles du langage dans les principales formes de démence et dans les aphasies primaires progressives : mise à jour à la lumière des nouveaux critères diagnostiques. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr vieil* 2014; 12 (2) : 199-208.

5– Nef François, Hupet Michel. Les manifestations du vieillissement normal dans le langage spontané oral et écrit. *In: L'année psychologique*. 1992 vol. 92, n°3. p. 393-419.

6– Donaz M. Entre créativité, groupe et soin psychique du sujet âgé en mal de vieillir. *Gérontologie et société* 2011; 2 (137) : 95-111.

7– Croisile B. Écriture, vieillissement, Alzheimer. *Psychol NeuroPsychiatr vieil* 2005; 3 (3) : 183-197.

8– Ajuriaguerra J, Auzias M, Denner A. L'écriture de l'enfant : la rééducation de l'écriture (tome 2). Paris : Delachaux et Niestlé, 1978, 1990.

9– Verdon B. Groupe de parole en clinique gériatrique : fondements, objectifs et applications. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2009; 2 : 185-202.

10– Perruchon M. Point de vue économique de la maladie d'Alzheimer, résonances neuropsychanalytiques. *Psychologie clinique* 2014; 1 (37) : 186-197.

11– Schléé V. Écrire en maison de retraite : des ateliers d'écriture pour mieux vieillir. *Le sociographe* 2002; 9 : 43-56.

12– Winnicott DW. Les objets transitionnels. Paris : Payot Rivages, 2010.

Résumé : Cet article présente un groupe de stimulation cognitive et de subjectivation mené pendant deux ans en hôpital de jour gériatrique auprès de personnes atteintes d'une forme légère à modérée de maladie d'Alzheimer ou syndrome apparenté. L'écriture a été choisie comme médiateur, dans un cadre thérapeutique défini. Les spécificités de ce groupe d'écriture incluent l'intervention sur les fonctions cognitives, l'opportunité d'expression et de création en toute liberté, le fait de redonner confiance en soi, mais aussi, restaurer la place du sujet. L'histoire clinique de Mme A. illustre également des fonctions contenantes et étayantes qui permettent l'expression de la souffrance psychique par une écoute attentive et son acceptation par les autres ainsi que l'échange d'émotions.

Mots-clés : Atelier d'écriture – Atelier thérapeutique – Bénéfice thérapeutique – Cas clinique – Créativité – Démence de type Alzheimer – Estime de soi – Fonction cognitive – Gériatrie – Groupe – Holding – Hôpital de jour – Qualité de vie – Subjectivation.