

L'atteinte cognitive dans les maladies neurodégénératives de type Alzheimer a un impact direct sur les comportements de la personne atteinte. Les troubles du comportement sont différents, imprévisibles et varient d'une personne à l'autre. Ces perturbations dans le comportement et la relation à l'environnement touchent 80 à 97 % des personnes atteintes. On regroupe ces différents types de comportements en trois catégories :

PSYCHOTIQUES

Ils sont la conséquence des troubles de la perception, de l'identification (agnosie), de la mémoire, du jugement et du raisonnement associés à la maladie.

Il s'agit de croyances irraisonnables qui ne peuvent pas être remises en question. Cette « perte de contact avec la réalité » peut prendre la forme de :

- **méfiance** ou paranoïa soit des troubles de persécution associés à des erreurs d'identification de lieux ou de personnes. La personne ne reconnaît pas sa maison ou ses proches comme étant les siens et développe des mécanismes de protection.
- **délire** soit une conviction fautive et irrationnelle à laquelle la personne adhère de manière inébranlable. Il s'agit le plus souvent d'idées de vol, d'abandon, de jalousie ou de persécution vis-à-vis de la famille ou de l'entourage.
- **hallucination** soit de fausses perceptions dans le sens où elles ne sont pas associées à un stimulus sensoriel réel. Elles sont moins fréquentes et se retrouvent surtout dans la maladie à Corps de Lewy. Elles s'accompagnent souvent de délires.

PSYCHOCOMPORTEMENTALS

Cette catégorie regroupe les troubles de l'humeur et de la personnalité. Ces comportements, d'ordre affectifs ou émotionnels, peuvent se manifester avec plus ou moins d'intensité.

Ils ont en commun d'être en rupture avec la personnalité de la personne par rapport à des fonctionnements antérieurs à la maladie (ou au contraire d'amplifier les traits de caractère antérieurs à la maladie). Les symptômes les plus courants sont :

- **l'anxiété** qui peut se voir en début de maladie, lorsque la personne a conscience de la diminution de ses capacités cognitives. Plus tard l'anxiété peut s'exprimer par des préoccupations physiques, une agitation nocturne, des conduites d'opposition ou des déambulations. Elle peut être associée à une peur de l'abandon.
- **l'apathie** correspond à la diminution de la motivation, à l'indifférence ou au désintéressement général. Ses manifestations se rapprochent de la dépression mais n'ont pas la même origine : si les réactions dépressives sont fréquentes au cours de la maladie, les véritables dépressions sont rares, mais possibles.
- **des réactions émotionnelles inadéquates** se manifestant par des épisodes d'excitation ou d'irritabilité.

HYPERACTIFS ET FRONTAUX

Ce type de comportement rassemble des conduites impulsives, non contrôlées par la personne, permettant d'exprimer ou d'évacuer une émotion. Il peut s'agir de :

- **répétition** de gestes comme vider des tiroirs ou de paroles, mot ou questions.
- **désinhibition** soit la perte d'interdits sociaux ou l'impossibilité de retenir une impulsion à travers des gestes ou paroles inappropriées.
- **errance**, déambulation ou fugue.