

## L'APPRENTISSAGE AVEC ALZHEIMER

*Tout se passe comme si la pathologie n'affectait que certaines fonctions, laissant de côté des capacités d'apprentissage d'activités où le corps participe.*

### 1- Les neurones miroirs et la mémoire implicite

J'ai trouvé un premier type d'explication de la persistance de ces capacités d'apprentissage dans les **neurones-miroirs**, dont parle le Dr Polydor dans son livre « Alzheimer, mode d'emploi<sup>1</sup> ». Ces neurones-miroirs sont toujours à l'œuvre et permettent d'induire des changements de comportements et des modifications de savoir-faire : par exemple apprentissage de l'épluchage des légumes, modifications de la manière de nager ou de jouer au tennis.

Le docteur Bénédicte Defontaines m'a communiqué un texte, écrit il y a plusieurs années, sur la mémoire implicite<sup>2</sup> : « La maladie d'Alzheimer est avant tout une maladie de la mémoire épisodique explicite. La mémoire sémantique est altérée beaucoup plus tardivement. **La mémoire implicite reste quant à elle pratiquement intacte jusqu'au bout... La mémoire implicite** comprend ce que vous apprenez sans avoir l'impression d'effectuer un effort de mémorisation. Elle retient l'information sans garder le souvenir de son stockage. Elle correspond à la mémoire procédurale, à l'amorçage et au conditionnement. » Je cite : « La mémoire procédurale est très solide. Elle constitue les savoir-faire et les habilités motrices qui, avec la répétition s'acquièrent tout au long de votre vie, par exemple faire de la bicyclette ne s'oublie jamais.»

Quelles qu'en soit les raisons, l'apprentissage fonctionne indépendamment de la pathologie, mais il faut se souvenir que la qualité de la relation et de l'environnement sont primordiales.

---

<sup>1</sup> Le livre épuisé sera réédité le 1<sup>er</sup> septembre aux éditions l'esprit du temps.

<sup>2</sup> Le texte sur la mémoire implicite est issu d'un guide écrit par le Dr Bénédicte Defontaines, publié en 2006 aux éditions Bash "Trous de mémoire et maladie de la mémoire"

Le texte complet est en ligne sur notre site [www.alzheimer-autrement.org](http://www.alzheimer-autrement.org)

## 2- La qualité de la relation

En ce qui concerne l'apprentissage, les universités américaines ont fait des expériences qui démontrent l'importance de la qualité de la relation:

1) Au début d'une année scolaire, on indique à des enseignants qu'il y a dans leurs classes quelques élèves « très doués », pris en réalité au hasard. A la fin de l'année non seulement ces élèves ont des résultats supérieurs à la moyenne mais ils ont fait preuve de curiosité intellectuelle et de bonne camaraderie.

2) On indique à six chercheurs que les rats qu'on leur fournit ont une constitution génétique qui en fait des rats de laboratoire extrêmement performants et on donne à six autres chercheurs des rats dont on leur dit qu'ils sont médiocres. Ces rats génétiquement identiques sont soumis au même apprentissage. A la fin de l'expérience, les étudiants font un rapport négatif sur les rats qu'ils ne croient pas intelligents, les autres ont trouvés leurs rats intelligents et ingénieux, ils les ont caressés et ont joué avec eux.

3) Avec des vers de terre (*planeria*) qui possèdent à peine le rudiment d'un cerveau, l'apprentissage consiste à tourner à gauche ou à droite dans un sillon ayant la forme d'un T. On fait croire à un groupe de chercheurs que leur vers sont intelligents, à d'autres que leur vers sont ineptes. Encore une fois les différences statistiques sont importantes entre les vers du premier et du second groupe.

Je connaissais ces expériences, rapportées dans le livre de Paul Watzlawick « L'invention de la réalité »<sup>3</sup>. L'auteur montre comment les croyances auxquelles on s'accroche se vérifient ensuite d'elles-mêmes. Si vous êtes persuadé qu'un patient Alzheimer n'est plus bon à rien, parce qu'il propose de ranger le grille-pain dans le frigidaire, vous allez, sans faire aucun effort, accumuler des preuves irréfutables allant dans le même sens. Faire la démonstration inverse est possible, mais demande une attention dépourvue de préjugé, de la créativité et surtout une relation de sympathie.

---

<sup>3</sup> publié en 1988, aux éditions du Seuil.

### **3-La qualité de l'environnement.**

Si le patient et l'aidant sont tombés dans le piège du « tout est perdu », s'ils ont cru que la médecine aurait dû tout réparer, s'ils n'ont pas le désir de se prendre en charge, aucun apprentissage n'est possible.

Les tests médicaux listent les fonctions défectueuses, ils pointent les manques et rien d'autre. Le discours médical se focalise sur la pathologie et pas sur la vie quotidienne. Le rôle du médecin est de prescrire des remèdes, pas de d'expliquer comment vivre avec la pathologie.

Il n'y a pas de tests pour évaluer la capacité d'une personne à entrer en relation avec une autre, et pourtant cette capacité est vitale pour le patient et l'aidant. Il semble que le patient, s'il n'est pas trop malmené, peut développer une capacité nouvelle à entrer en relation avec les autres. L'aidant, s'il veut remplir son rôle, doit développer sa capacité à approfondir la relation, sans quoi il risque de heurter le patient sans même sans apercevoir.

Quelque chose est perdu, peut-être, mais tout reste à découvrir. L'apprentissage demande un quotidien apaisé, où l'on sait contourner astucieusement les obstacles.

### **4- Comment amorcer l'apprentissage**

On commence par regarder, observer, voir ce qui améliore le patient et ce qui l'aggrave, par apaiser le quotidien, y installer un sentiment de sécurité, un maximum de fluidité. La bonne humeur est un élément incontournable et indispensable au confort quotidien. La bonne humeur se nourrit de la sympathie qu'à son tour elle engendre : on regarde avec sympathie, on observe avec sympathie. Ainsi on arrive à considérer le patient comme un sujet d'exception, un sujet unique, qui mérite une attention exceptionnelle.

Les situations, les goûts, les capacités ne sont pas les mêmes et changent. Petit à petit, en multipliant les essais et les tâtonnements, on arrive à établir une sorte de protocole de vie quotidienne, qui n'a rien à voir avec « la vie d'avant », où les tâches et les loisirs sont répartis de manière à ce que chacun soit satisfait.

### **5-Des activités sportives variées.**

Je donne des exemples personnels : Daniel semblait nettement amélioré par des activités physiques soutenues. Nous avons commencé par reprendre le ping-pong (abandonné pendant 25 ans) et par pratiquer systématiquement le tennis.

La boxe depuis janvier et le golf depuis juin sont des activités nouvelles, où il trouve un plaisir et une satisfaction qui se répandent dans le reste de sa vie.

Daniel s'est révélé immédiatement performant, comme s'il possédait ces talents sans les avoir jamais exploités ou comme s'il apprenait d'autant mieux qu'il est très présent. Que ces exercices apparaissent difficiles et que lui y arrive bien le remet dans le courant de la vraie vie et renforce son sentiment d'autonomie.

Toutes les activités physiques sont à privilégier, car elles mettent le patient en relation avec le monde concret, qui a tendance à lui échapper avec la perte des repères et la confusion. C'est un moyen pratique, et cela peut être aussi un plaisir partagé (le golf, j'adore) pour maintenir la pathologie le plus longtemps possible dans des limites vivables.

### **6- Le Karaoké tout simplement.**

Dans le karaoké, on voit les paroles défiler, on entend la musique et si c'est une chanson qu'on connaît déjà, on éprouve alors un sentiment de familiarité. Le fait de voir et d'entendre en même temps la même chose donne des repères forts. La pathologie favoriserait la mémoire musicale, que ça ne m'étonnerait pas, car elle fonctionne à merveille. Chanter fait respirer, détend et rend heureux.