

TROUBLES PSYCHIATRIQUES CHEZ LE SUJET ÂGÉ

I. Introduction :

- ◆ La définition de personne âgée, au vu du seul critère d'âge, n'est pas satisfaisante et controversée
- ◆ On peut envisager dans une perspective psychopathologique, de définir qu'un adulte devient une personne âgée lorsque il adopte certaines spécificités liées au vieillissement tant sur le plan psychologique que sur le plan psychopathologique
- ◆ Une maladie psychiatrique peut se manifester chez le sujet âgé sous des formes atypiques et peut être difficile à différencier du vieillissement physiologique ou d'une maladie somatique,
- ◆ La prévalence des troubles psychiatriques est importante chez les personnes âgées puisque la moitié des sujets de plus de 65 ans souffriraient d'un trouble psychiatrique. Dans cette population, le trouble psychiatrique est souvent associé à une ou plusieurs affections somatiques qu'il aggrave.
- ◆ Au contraire, le traitement des manifestations psychiatriques améliore la prise en charge des maladies somatiques. Chez la personne âgée, il est très habituel que l'expression des troubles psychiques se fasse dans le registre somatique,

II. Évaluation des troubles psychiatriques :

- L'approche du patient âgé doit être d'emblée globale.
- L'entretien permet, d'une part, d'évaluer les manifestations psychopathologiques et la personnalité du patient.
- ATCD médico-chirurgicaux
- Savoir dépister une éventuelle situation de maltraitance qu'il s'agisse de sévices physiques, psychologiques ou de négligence à l'égard de la personne âgée.
- L'examen clinique s'accompagne d'une évaluation des capacités sensorielles et des fonctions cognitives
- L'entretien avec la famille est indispensable en cas d'altérations des fonctions intellectuelles.
- Les échelles d'évaluation psychiatrique permettent de confirmer une première impression clinique.
- Les investigations complémentaires ne sont décidées qu'en fonction d'une suspicion de lésions.

III. Psychopathologie du sujet âgé :

C'est dans un paysage de vieillissement que peuvent survenir différents troubles psychopathologiques, dont beaucoup vont emprunter évidemment à la symptomatologie observable chez l'adulte, mais avec certaines particularités du fait de l'association fréquente avec des pathologies somatiques et des interférences étiopathologiques ou médicamenteuses

IV. Troubles psychiatriques du sujet âgé :

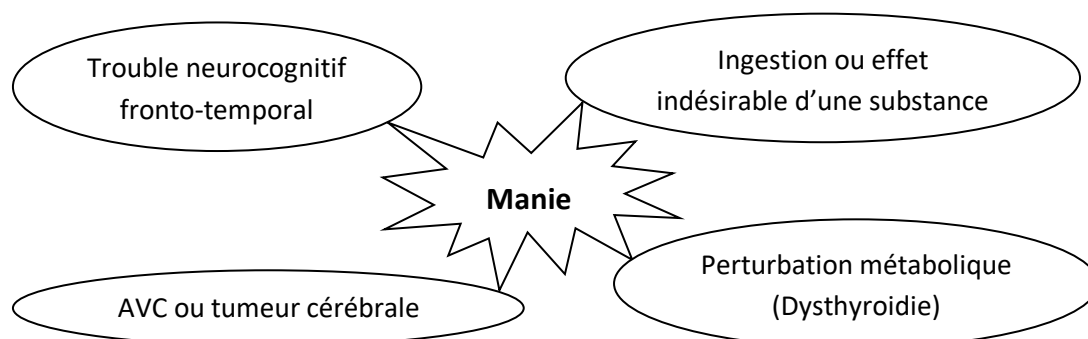
A. Dépression :

- Pathologie mentale la plus fréquente chez la personne âgée
- Encore trop souvent sous-estimée, mise sur le compte du vieillissement, elle est insuffisamment diagnostiquée et traitée
- Son apparition chez le sujet âgé n'est jamais anodine puisque on connaît de mieux en mieux les rôles de cette pathologie en tant que facteur de risque et symptomatologie prodromale de démence
- En outre les symptômes dépressifs chez la personne âgée sont fréquemment associés à un grand nombre de facteurs organiques en particulier la pathologie vasculaire cérébrale. Cependant il faut rechercher une dysthyroïdie, maladie de parkinson, dénutrition, déficit sensoriel et ne pas sous-estimer le rôle dépressogène de certains médicaments (bétabloquants, anti hypertenseurs, neuroleptiques, benzodiazépines)

- Sur le plan sémiologique, les principaux masques sont :
 - **Somatique**, plaintes somatiques qui prédominent sans tristesse,
 - **L'hypocondriaque** qui s'en rapproche, avec multiples demandes d'examen et de traitement
 - **Délirant**, marqué par des idées de préjudice, persécution, jalousie, des faits banals sont interprétés péjorativement par la personne âgée
 - **L'hostile**, changement par rapport à un état antérieur avec une attitude agressive
 - **L'anxieux**, avec des accès itératifs d'angoisse inexplicée, inquiétude permanente
 - **Le démentiel**, avec altération de fonctions intellectuelles (orientation, mémoire, vide intellectuel, trouble de concentration et d'attention)
 - Une autre situation atypique, **dépression conative**, centrée sur la démotivation, désengagement affectif et relationnel, sentiment d'inutilité d'être, il en découle des négligences envers soi-même, autrui et environnement
 - **Dépression « vasculaire »**, concept récent, décrit dans un contexte de pathologie cérébrale vasculaire, avec ralentissement psychomoteur, apathie, troubles de fonctions exécutives

B. Troubles bipolaires :

- Les épisodes maniaques chez le sujet âgé sont loin d'être exceptionnels, ils sont souvent atténués ou peuvent prendre l'allure d'une confusion voire d'une démence
- Cependant, les manies à début tardif sont souvent associées à des maladies somatiques en particulier neurologiques (processus intracrâniens, démence, accident vasculaire cérébral), des états postopératoires, des traitements par des corticoïdes ou de la L-Dopa et appelées manies secondaires.
- La manie tardive prend généralement un aspect trompeur qu'il faut différencier d'un épisode confusionnel d'origine organique

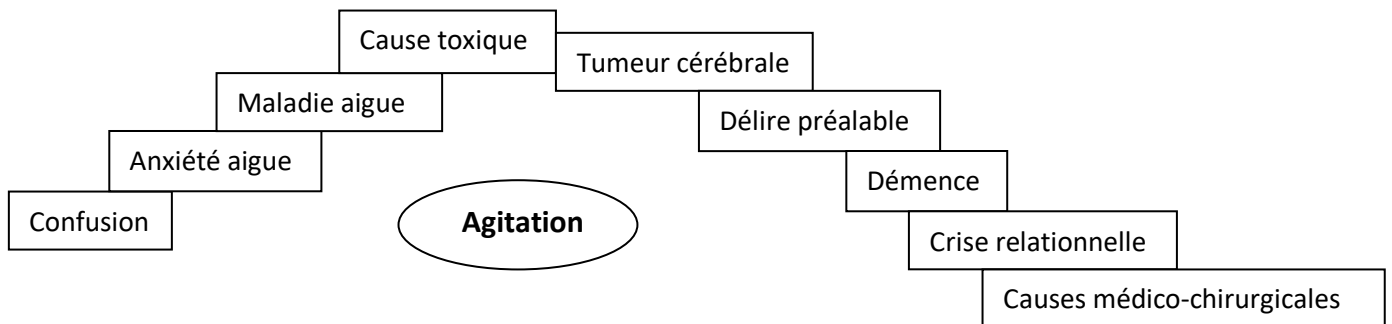


C. Symptômes psychotiques :

Trouble délirant aigu	Trouble délirant chronique
Fréquemment associés à des manifestations confusionnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Délires schizophréniques - Tendances à s'atténuer avec l'âge - Mais moins pour les délires paranoïaques
Secondaire à : <ul style="list-style-type: none"> › Affections cérébro-vasculaires › Maladie d'Alzheimer › Démence à corps de Lewy parkinson 	Délires tardifs : Réactionnels ou secondaires à des troubles mnésiques, de l'humeur, sensoriels et carences affectives

D. Agitation de la personne âgée :

Exagération ou désordre de l'activité psychomotrice, perte du contrôle des pensées et des actes



E. Troubles anxieux :

- Trouble phobique représenté par l'agoraphobie, parfois compliqué d'alcoolisation et polymédication et décompensation dépressive, peut compliquer aussi un trouble panique et aboutir à un isolement et désocialisation
- Pathologie obsessionnelle, souvent prennent aspect de monotonie
- Des états de stress post traumatique d'involution, après exposition à des événements de vie difficiles ou à des problèmes somatiques, considéré par certains comme syndrome de glissement, de pronostic très sombre.

F. Hypochondrie :

- Fait croire au sujet qu'il est atteint qui peut faire passer aux yeux des soignants, une surconsommation médicale est courante avec détérioration des relations entre le médecin et la personne âgée, cette dernière se sentant mal comprise et mal soignée
- La préoccupation peut concerner soit des affections corporelles soit des perturbations physiques mineures.

G. Confusion :

- La fréquence du syndrome confusionnel chez les personnes âgées hospitalisées est de 20 à 50 % selon les études.
- Le syndrome confusionnel est une urgence gériatrique, qui est caractérisée par une perturbation de la conscience et du fonctionnement cognitif s'installant sur une courte période
- Le syndrome confusionnel est habituellement multifactoriel et peut être interprété comme une décompensation cérébrale aiguë
- L'origine en est généralement poly factorielle, il existe des facteurs de risque prédisposant:
 - L'âge élevé
 - Sexe masculin
 - Démence ou trouble cognitifs préexistants,
 - Terrain somatique fragilisé par des pathologies chroniques et des comorbidités multiples,
 - Présence d'une pathologie psychiatrique en particulier l'anxiété et la dépression,
 - Consommation de psychotropes et en particulier les benzodiazépines,
 - Dépendance alcoolique,
 - Désafférentation sensorielles en particulier baisse de l'acuité visuelle.
- **Clinique** : obnubilation de la conscience est fluctuante au cours de la journée, regard flou, réagit difficilement aux sollicitations, des gestes maladroits et inadaptés, l'onirisme
- Le syndrome confusionnel évolue vers le coma et la mort