



FICHES DE PSYCHO

Psychogérontologie clinique et pathologique

10 fiches pour comprendre

*Confusion, désadaptation, hypocondrie, apathie,
désinhibition, dépression, suicide...*

Sous la direction de
Pascal Menecier

• EDITIONS IN PRESS •

Psychogérontologie clinique et pathologique

ÉDITIONS IN PRESS

74, boulevard de l'Hôpital – 75013 Paris

Tél. : 09 70 77 11 48

www.inpress.fr

Collection dirigée par Lydia Fernandez, professeur en psychologie de la santé et du vieillissement, psychologue clinicienne, université Lyon 2, Institut de psychologie, département du PSED.

PSYCHOGÉRONTOLOGIE CLINIQUE ET PATHOLOGIQUE.

ISBN : 978-2-84835-540-5

© 2019 ÉDITIONS IN PRESS

Couverture : Lorraine Desgardin

Mise en pages : Fanny Kalinine

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (Loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

Psychogérontologie clinique et pathologique

Sous la direction de
Pascal Menezier



SOMMAIRE

| | |
|--|----|
| Les auteurs..... | 7 |
| Introduction..... | 9 |
| <u>Fiche 1</u> | |
| Confusion (delirium) | 11 |
| Pacal Menecier, Louis Ploton | |
| <u>Fiche 2</u> | |
| Le syndrome de désadaptation psychomotrice : mécanisme d'action de la rééducation | 23 |
| Nicolas Lepine | |
| <u>Fiche 3</u> | |
| L'hypocondrie..... | 35 |
| Louis Ploton | |
| <u>Fiche 4</u> | |
| Apathie et démotivation | 43 |
| Pascal Menecier | |
| <u>Fiche 5</u> | |
| Désinhibition, perte de l'autocontrôle et syndrome frontal | 53 |
| Florence Lebert | |

Fiche 6

| | |
|---|----|
| Les troubles du comportement et le prendre-soin..... | 67 |
| Jérôme Pellisier | |

Fiche 7

| | |
|---|----|
| Hallucinoses, illusions, hallucinations | 79 |
| Pascal Menecier | |

Fiche 8

| | |
|--|----|
| Formes et masques de la dépression | 89 |
| Pascal Menecier | |

Fiche 9

| | |
|--|-----|
| Dépression et maladies d'Alzheimer (ou apparentées) | 101 |
| Eddy Ponavoy | |

Fiche 10

| | |
|--|-----|
| Prévention du suicide de la personne âgée : quand vieillir rime avec sentiment de solitude et isolement social | 113 |
| Alain Sagne | |
| Conclusion | 125 |

LES AUTEURS

FLORENCE LEBERT, psychogériatre, praticien hospitalier du Centre mémoire ressource du Centre hospitalier universitaire de Lille et de l'Unité cognitivo-comportementale de Bailleul.

NICOLAS LEPINE, masseur kinésithérapeute DE, docteur en psychologie clinique, Hôpital Galuzot.

PASCAL MENECIER, médecin, praticien hospitalier, gériatre et addictologue, Centre hospitalier de Mâcon. Docteur en psychologie, enseignant vacataire de l'Institut de Psychologie de l'Université Lumière Lyon 2, équipe universitaire émergente DIPHE (Développement individu processus handicap éducation). Unité addictologie et Consultation mémoire, Hôpital Les Chanoux.

Adresse e-mail : pamenecier@ch-macon.fr

JÉRÔME PELLISIER, écrivain, docteur en psychogérontologie.

LOUIS PLOTON, psychiatre, ancien professeur émérite de gérontologie, Institut de psychologie de l'Université Lumière Lyon 2.

EDDY PONA VOY, praticien hospitalier, Service universitaire de psychiatrie et Centre mémoire ressources recherches du Centre hospitalier universitaire de Dijon-Bourgogne.

ALAIN SAGNE, maître de conférences en psychologie clinique du vieillissement, Institut de psychologie de l'Université Lumière Lyon 2, psychologue clinicien, psychothérapeute.

INTRODUCTION

L'augmentation continue de l'espérance de vie en Occident s'accompagne d'un accroissement du nombre de personnes âgées malades. Les divers troubles qu'elles présentent ne sont pas superposables à ceux des adultes d'âge moyen, qui demeurent cependant les modèles de description en pathologie humaine.

Les spécificités de la gérontologie concernent également la santé mentale, avec des présentations et des entités pathologiques singulières. Dans cet ensemble, nous avons voulu reconsidérer plusieurs situations témoignant de la richesse de la clinique quotidienne auprès des aînés. Sources de plaintes, de difficultés ou de souffrances, des personnes elles-mêmes et de leur entourage, ces tableaux classiques de la gérontologie peuvent être abordés de diverses manières, selon la formation initiale du soignant.

Ce recueil de syndromes pathologiques souhaite envisager des questions fréquentes, traditionnellement connues des professionnels, mais qui ne peuvent pas être reliées à une seule origine causale. Sans exhaustivité, ces tableaux syndromiques nous semblent témoigner de ce que la psychogérontologie et la psychogériatrie ont pu développer comme spécificités dans l'approche de la complexité humaine lors du vieillissement pathologique. Par choix, deux grands aspects de la vieillesse n'ont pas été développés, pour laisser la place à d'autres auteurs : la question de la mort et de la fin de vie, ainsi que la question des troubles cognitifs avérés – maladies d'Alzheimer ou apparentées et leurs aléas.

Une approche clinique a été valorisée, décrivant les situations et tentant de délimiter les frontières, pour aborder des orientations de soin avant tout psychothérapeutiques au sens large. Renforcer et valoriser les compétences croisées dans une approche intégrative du soin gérontopsychologique veut aussi favoriser toutes les approches biopsychosociales.

CONFUSION (DELIRIUM)

Pascal Menecier, Louis Ploton

Le syndrome confusionnel (delirium) est un prototype gérologique. Il associe des éléments somatiques, neurobiologiques et psychologiques intriqués, sans frontière délimitable entre eux. Il requiert une approche somatique et psychosociale intégrée dans le soin et le prendre-soin. C'est une urgence pour en limiter les conséquences, les complications ou les séquelles. Sa prévention est possible et a été codifiée.

• *confusion* • *delirium* • *sujet âgé* • *prévention* •

1. Confusion ou delirium ?

1.1. Généralités

Le syndrome (ou état) confusionnel, la confusion (mentale), est internationalement nommé delirium. Il reflète un dysfonctionnement ou une souffrance cérébrale diffuse aiguë, réversible à la suppression de sa cause (Dourthe, 2018). Sa physiopathologie est inconnue, malgré diverses hypothèses (Hshieh, 2017).

Ce tableau se situe aux confins de la gériatrie, de la psychiatrie et de la neurologie. Il peut être considéré comme une décompensation aiguë transitoire de la cognition (essentiellement corticale), quand la désadaptation (ou régression) psychomotrice serait celle des fonctions motrices et conatives (sous-corticales). La confusion a pu être envisagée comme une réaction particulière du psychisme à une agression extérieure : organique, psychologique ou émotionnelle (Simeone, 1984).

1.2. Fréquence

La confusion concerne de 8 à 17 % des arrivées aux urgences après 65 ans ou en service de médecine, 30 % en service de gériatrie, 50 % en service de chirurgie, jusqu'à deux tiers en postopératoire (Inouye, 2014) et 40 % en Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) (Hshieh, 2017). Mais elle est possiblement méconnue et négligée une fois sur deux (Cornette, 2003), voire deux fois sur trois lors de formes apathiques, moins dérangeantes.

2. Description

2.1. Diagnostic

Le diagnostic de confusion est clinique. Il doit être évoqué devant toute modification du comportement, de la cognition ou toute inversion récente du rythme veille-sommeil (Haute Autorité de santé [HAS], 2014 ; Dourthe, 2018). Des prodromes ont pu être décrits, sur les heures ou jours précédents sa survenue : anxiété, agitation, troubles de l'attention, troubles du sommeil (insomnie nocturne et somnolence diurne)... Les changements récents et rapides de profils cognitifs, même altérés, doivent faire envisager une part confusionnelle.

La présentation (en accord avec le DSM-V) est essentiellement marquée par une perturbation de l'attention, de la vigilance et des capacités cognitives, avec désorientation temporo-spatiale, qui s'installe dans un temps court et diffère de l'état antérieur (surtout si des altérations cognitives préexistent). Les signes fluctuent rapidement au fil des heures d'une journée, et sont complétés de troubles de l'activité motrice (ralentissement ou agitation) ou des troubles de la perception (hallucinations).

C'est une obnubilation aiguë de la conscience, fluctuante, avec désorientation, qui est source de perplexité anxieuse, d'onirisme et de perturbations du rythme nyctéméral. Elle est suivie d'une amnésie lacunaire de l'épisode, qui n'est pas systématique, lors de formes incomplètes ou à propos des zones frontière entre normalité et confusion.

2.2. Formes cliniques

La présentation clinique peut être hyperactive, avec agitation psychomotrice, dite confuso-onirique. Inversement, elle peut être hypoactive, avec apathie, repli sur soi : on la qualifie alors de ralentie, stuporeuse, hypovalente ou apathique. Il s'ajoute des formes mixtes, associant les deux sous-types successivement dans le temps.

2.3. Dépistage et repérage précoce

Les difficultés de reconnaissance, notamment des formes hypoactives, ainsi que les risques de négligence du syndrome confusionnel (risques de laisser évoluer la cause sans traitement ou de chronicisation des troubles cognitifs), ont fait proposer des outils de dépistage (Dourthe, 2018). La CAM (*Confusion Assessment Method*), avec une version française validée et diverses formes dérivées, est la référence actuelle, développée par l'équipe de Sharon Inouye depuis plus de 25 ans (Hshieh, 2017). Schématiquement, elle associe trois critères obligatoires (début aigu, évolution fluctuante et troubles de l'attention) auxquels s'ajoute soit une désorganisation de la pensée, soit une modification de la vigilance (Cornette, 2003).



L'espérance de vie humaine ne cesse d'augmenter, et, avec elle, le nombre de personnes âgées malades. Les pathologies physiques ou psychiques rencontrées sont souvent propres à cet âge de la vie : confusion, hypocondrie, apathie, démotivation, désinhibition, dépression, troubles psychomoteurs... Comment aborder chacune de ces situations ? Comment répondre aux attentes des patients et de leurs proches ? Comment valoriser la pratique clinique ?

En 10 fiches, cet ouvrage propose une approche de plusieurs syndromes pathologiques touchant les personnes âgées. Il témoigne de la richesse de la clinique quotidienne auprès des aînés. Sources de plaintes, de difficultés ou de souffrance des personnes et de leur entourage, ces tableaux classiques de la gérontologie sont abordés dans ce livre selon diverses approches.

Définitions, exemples, vignettes cliniques et exercices... à travers ces 10 fiches, c'est un vaste panorama de la psychogérontologie clinique qui est proposé. Un livre qui offre des clés de compréhension et des pistes pour agir au mieux, en tant que soignant.

Le directeur d'ouvrage : Pascal Menecier est médecin, praticien hospitalier, gériatre et addictologue au centre hospitalier de Mâcon. Il est docteur en psychologie, enseignant vacataire à l'Institut de Psychologie (Université Lumière Lyon 2), et membre de l'équipe universitaire émergente DIPHE.

Les auteurs : Florence Lebert, Nicolas Lepine, Pascal Menecier, Jérôme Pellisier, Louis Ploton, Eddy Ponavoy, Alain Sagne.

Collection dirigée par Lydia Fernandez



9 782848 355405

ISBN : 978-2-84835-540-5

10 € TTC - France

www.inpress.fr