

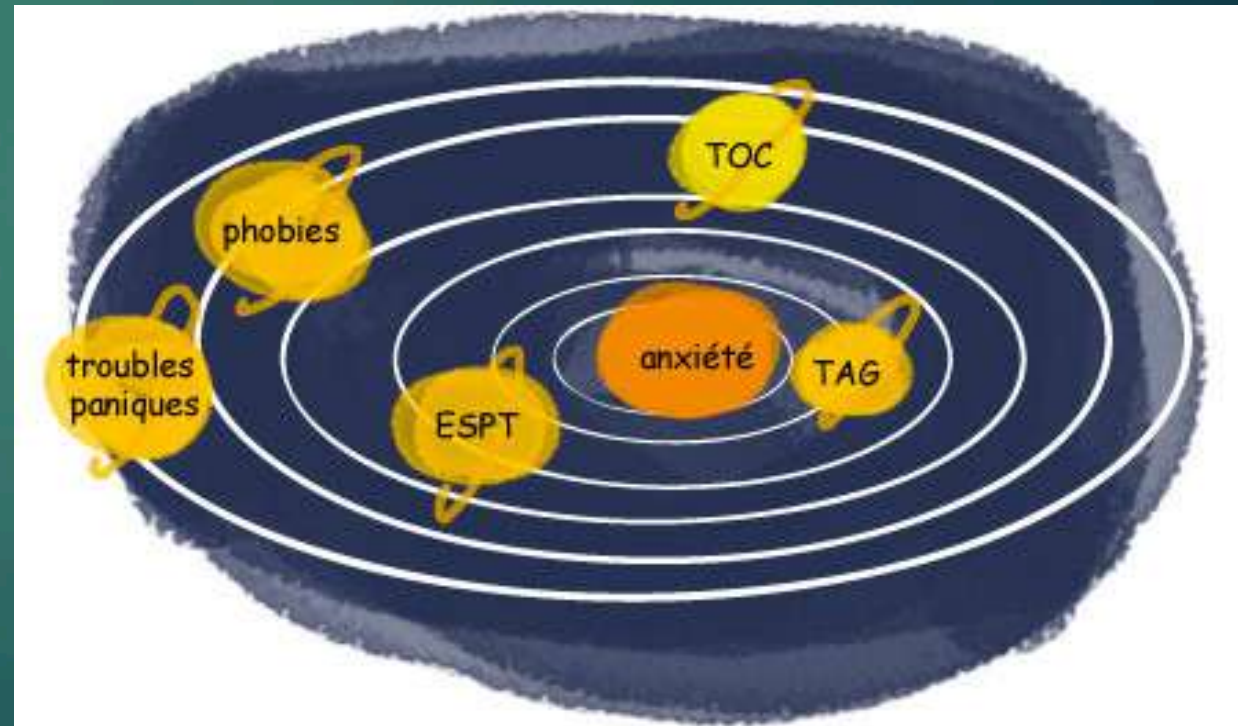


Troubles anxieux de la personne âgée

DR SARAH THOMAS

Les différents troubles anxieux (DSM V)

- ▶ Anxiété primaire
 - ▶ Trouble anxieux généralisé
 - ▶ Trouble panique
 - ▶ Agoraphobie
 - ▶ Phobie spécifique
 - ▶ Stress post-traumatique
- ▶ TOC
- ▶ + Troubles somatoformes



Les différents troubles anxieux (DSM V)

- ▶ Anxiété secondaire

- ▶ Somatique :

- ▶ IDM, Angor, dyspnée, hypoglycémies, hyperthyroïdie, AVC, épilepsie, SAS...

- ▶ Psychiatrique : dépression anxieuse, confusion, délire.

Les troubles anxieux de la PA

- ▶ Source majeure de prescription psychotrope (BZD +++, NLP, Antidépresseurs...)
- ▶ 3-10% des plaintes anxieuses sont des troubles anxieux caractérisés
- ▶ Formes trompeuses +++ de l'expression de l'anxiété :
 - ▶ AGRESSIVITE, IRRITABILITE, appels répétés, chutes, conduites régressives...

L'Anxiété

- ▶ Sentiment de danger à venir, s'exprimant sur le versant psychique (sensation de malaise psychique, insécurité menace) et physique
- ▶ Sentiment normal, parfois bénéfique => prévient la prise de risque inconsidéré
- ▶ Anormal par sa fréquence et son intensité



L'anxiété

Signes somatiques témoignant d'une anxiété : souvent au premier plan

- ▶ dyspnée
- ▶ sensation de striction laryngée
- ▶ sensation d'oppression thoracique, d'étouffement
- ▶ palpitations
- ▶ tachycardie
- ▶ sudation excessive
- ▶ pâleur ou congestion
- ▶ sensations vertigineuses
- ▶ sécheresse buccale
- ▶ tremblements et secousses corporelles
- ▶ nausées, fringales, gêne abdominale
- ▶ diarrhées, pollakiurie
- ▶ sensations lipothymiques

Troubles anxieux chez la PA

- ▶ Sous estimation des troubles anxieux
 - ▶ Banalisation, symptômes plus frustrés, confusion avec somatique
- ▶ Intrication somatique/psychiatrique
- ▶ Intégration +++
- ▶ Difficulté des thérapies non médicamenteuses
- ▶ Ffavo

Anxiété et démence

- ▶ Grande pourvoyeuse d'anxiété : patient désorienté, sans repère, monde incompréhensible et inquiétant, objets disparus, sensation de perdre la tête, d'un monde intérieur qui se délite
- ▶ Hallucinations angoissantes
- ▶ Peu d'expression verbale
- ▶ Expression différente : opposition, agressivité, perplexité, apathie, cris, délire, hallucinations...

Anxiété et démence

- ▶ Les troubles du comportement sont le mode d'expression de l'anxiété
 - ▶ Si l'on traite l'anxiété => on traite le trouble du comportement

Trouble anxieux généralisé

Trouble Anxieux Généralisé

- ▶ Symptômes > 6 mois
- ▶ Anxiété persistante et soucis injustifiés
- ▶ Qui peut se manifester de façon variée : troubles locomoteurs, insomnies, errances, alcoolisations, troubles de la concentration...

Trouble Anxieux Généralisé

Pathologies somatiques => TAG

- ▶ Hyperthyroïdies
- ▶ IDM
- ▶ Angor
- ▶ EP (« angoisse de mort imminente »)
- ▶ Hypoglycémies
- ▶ Épilepsies
- ▶ Hyperkaliémies
- ▶ Hypercalcémies
- ▶ Douleur chronique

≠ Pathologies « anxioformes »

- ▶ Angor (oppression thoracique)
- ▶ Dyspnée
- ▶ Douleur

⇒ attention aux patients étiquetés « psy »

Trouble panique



Attaque de panique

- ▶ **Symptômes : ≥ 4 spt, > 10 min**
- ▶ Palpitations
- ▶ transpiration
- ▶ tremblements ou secousses musculaires
- ▶ sensation de souffle court ou d'étouffement
- ▶ sensation d'étranglement
- ▶ douleur ou gêne dans la poitrine
- ▶ nausées ou gêne abdominale
- ▶ sensation de vertige, d'instabilité, de tête légère ou impression d'évanouissement
- ▶ sentiment d'irréalité ou d'être détaché de soi-même
- ▶ peur de perdre le contrôle ou de devenir fou
- ▶ peur de mourir
- ▶ sensation d'engourdissements ou de picotements dans les mains
- ▶ frissons ou bouffées de chaleur



Trouble panique

- ▶ Attaques de panique récurrentes ET crainte d'avoir d'autres attaques de panique, développement d'un évitement phobique OU tout autre changement de comportement en relation avec les attaques de panique



Phobias



Phobies

▶ Agoraphobie : fréquent chez les PA

- ▶ DSM IV : dans les troubles paniques (TP avec ou sans agoraphobie)
- ▶ DSM V : entité individualisée du TP et des phobies spécifiques

- ▶ Anxiété disproportionnée (/t au contexte culturel) ressentie dans des lieux desquels il semble difficile de s'échapper : grands espaces, foules, fils d'attentes, voitures, trains... => +/- attaque de panique
- ▶ > 6 mois
- ▶ ≥ 2 situations géographiques (\neq phobies spécifiques)
- ▶ Évitement des situations

Phobies

- ▶ **Phobie spécifique** : peur intense, irraisonnée et persistante causée par la présence ou par l'anticipation d'un objet ou d'une situation spécifique.

Phobias



Phobies

- ▶ **Phobie spécifique** : peur intense, irraisonnée et persistante causée par la présence ou par l'anticipation d'un objet ou d'une situation spécifique.
 - ▶ situationnelles : avions, des ponts, des ascenseurs, de la conduite automobile...
 - ▶ sang-injection-accident : piqûres, prises de sang, procédure médicale invasive...
 - ▶ environnement naturel : orages, des hauteurs, des tempêtes, de la noirceur de l'eau...
 - ▶ Animal : insectes, des chiens, des serpents, des rongeurs, des araignées..
 - ▶ Autres : la peur de s'étouffer, des bruits intenses, d'avoir une maladie, de vomir...

Phobies

▶ Phobies spécifiques

- ▶ Liées ou non à un évènement traumatique
- ▶ ≥ 6 mois
- ▶ Conduites d'évitement
- ▶ Objets contraphobiques

Phobies

- ▶ Syndrome post-chute:

- ▶ Chute (avec fracture, maintien au sol prolongé ...) = évènement traumatique
- ▶ phobie de la chute
- ▶ évitement de la situation = évitement de la marche

=> perte d'autonomie

- ▶ Objet contraphobique : conjoint, canne,

Stress post-traumatique

Stress post-traumatique

- ▶ trouble anxieux sévère suite à une confrontation inopinée avec le réel de la mort (et de la vulnérabilité), en tant qu'acteur ou que témoin plus ou moins éloigné.



Stress post-traumatique

- ▶ Confrontation brutale => effet « surprise »
- ▶ ≠ angoisse (anticipation du danger)
- ▶ « Effroi », irruption d'une expérience de mort sans anticipation, révélation de la mort « vraie »



Stress post-traumatique

- ▶ Reviviscences : souvenirs récurrents, rêves, flashbacks...
- ▶ Évitements : des situations ou souvenirs associés à l'évènement
- ▶ Altérations cognitives et émotionnelles : culpabilité, oublis de l'épisode, perte d'intérêt, détachement émotionnel, peu d'émotions positives....

Stress post-traumatique

- ▶ Hyper-activations neuro-végétatives : irritabilité, comportements imprudents, hyper vigilance, sursauts, troubles du sommeil, de la concentration
- ▶ Souffrance significative, altération du fonctionnement social.

=> phobies (agoraphobie, phobie sociale...), troubles paniques

Stress post-traumatique

- ▶ Chez les personnes âgées :

- ▶ ESPT aigus :

- ▶ agressions,
 - ▶ pathologies aiguës (AVC, IDM, EP, ...),
 - ▶ CHUTES avec maintient au sol,
 - ▶ DC d'un proche...

- ▶ Moins de pensées intrusives, plus d'hyper-vigilance et hyper réactivité neurovégétative

Stress post-traumatique

- ▶ Chez les personnes âgées :

- ▶ ESPT ancien :

- ▶ Chronique : apparu adulte et persistant (+++ si trauma répétés)

- ▶ Retardé : décompensation tardive d'un trauma ancien

- ▶ Complexe : plusieurs trauma => modification de la personnalité (abus sexuels, tortures prolongées, violences domestiques...)

Troubles obsessionnels compulsifs

TOC

- ▶ DSM 5 ≠ troubles anxieux
- ▶ Obsessions répétées (= pensées intrusives), induisant une anxiété :
 - ▶ saleté, contamination, peur d'avoir des impulsions violentes, mise en danger d'autrui ou de soi...
- ▶ Compulsions (= rituels répétés) ayant pour but de diminuer l'anxiété



TOC

- ▶ Vécues comme irrationnelles, mais irrépressibles
- ▶ Origine neurophysiologique mal connue (atteinte frontale? Gg de la base?)
- ▶ TOC : jeune → PA
- ▶ TOC et démence : démence frontales, autres...

Troubles somatoformes

- ▶ symptômes physiques associés à des demandes d'investigation médicales
- ▶ persistant malgré des bilans négatifs répétés
- ▶ Patient s'oppose à toute hypothèse psychologique pouvant expliquer ses troubles

Troubles somatoformes

- La somatisation : plaintes somatiques multiples et variables, pendant au moins deux ans + refus persistant d'accepter l'avis médical confirmant l'absence de toute cause organique
- Le trouble hypochondriaque : conviction, fondée sur la présence d'un ou de plusieurs symptômes, d'être atteint d'une ou plusieurs maladies somatiques graves, alors que les investigations répétées ne mettent en évidence aucune cause organique plausible.

Troubles somatoformes

- Le syndrome douloureux chronique : (lombalgies, fibromyalgie...)
 - douleur intense et persistante accompagnée d'un sentiment de détresse,
 - n'étant pas expliqué entièrement par un problème somatique
 - survenant dans un contexte de conflit émotionnel et/ou psychosocial pouvant être considéré comme la cause essentielle du trouble.
- ▶ Les troubles de conversion : rares chez les PA
- ▶ Prurit ? Ekblom ? Appels itératifs?

Troubles somatoformes

► Co-morbidités psychiatriques

Tableau 1. Comorbidités psychiatriques

- Etats dépressifs
- Troubles anxieux
- Troubles de la personnalité
 - Histrionique
 - Antisociale
 - Evitante
 - Obsessionnelle compulsive
 - Dépendante
 - Narcissique
- Alexithymie

Alexithymie = difficultés dans l'expression verbale des émotions

Traitements



Traitements médicamenteux

➤ Antidépresseurs :

▶ ISRS +++ en première intention

- ▶ citalopram (Seropram,) ;
escitalopram (Seroplex),;
- ▶ fluoxétine (Prozac) ;
- ▶ paroxétine (Deroxat, Divarius) ;
- ▶ sertraline (Zoloft) ;

▶ IRSNA

- ▶ Duloxetine (Cymbalta)
- ▶ Venlafaxine (Effexor)

▶ Autres :

- ▶ Mianserine (Athymil)
- ▶ Mirtazapine (Norset)

Traitements médicamenteux

▶ Benzodiazépines :

- ▶ uniquement en « si besoin » = en cas d'attaque de panique,
- ▶ Pas plus de quelques semaines (12 semaines max)

Traitements médicamenteux

► Benzodiazépines :

Molécule	Nom	1/2 vie
Oxazepam	SERESTA	8h
Alprazolam	XANAX	10-20h
Lorazepam	TEMESTA	10-20h
Bromazepam	LEXOMIL	20h
Prazepam	LYSAXIA	30-150h
Clorazepam	TRANXENE	30-150h

Traitements médicamenteux

- ▶ **Hypnotiques** (ponctuellement = 4 semaines max)
- ▶ pour rétablir le sommeil :

Molécule	Nom	1/2 vie
Zolpidem	STILNOX	2h30
Zopiclone	IMOVANE	5h
Loprazolam	HAVLANE	8h
Nitrazepam	MOGADON	16-48h

Traitements non médicamenteux

▶ Règles hygiéno-diététiques :

- ▶ arrêt OH, tabac, café.
- ▶ Marche

▶ TAG, troubles somatoformes : Relaxation, sophrologie, balnéo, snoezelen...

▶ TAG, Troubles paniques, phobies, tr somatoformes, ESPT : Thérapies, TCC, thérapie familiale....

Traitement ESPT

- ▶ **CUMP** : cellule d'urgence médico-psychologique (1995, RER St Michel)
 - ▶ En lien avec le SAMU
 - ▶ Sur les lieux de la catastrophe : defusing
 - ▶ Debriefing : délai de 24-72h

- ▶ **Cs psycho-trauma**

The end