

A. Généralités

- leur fréquence augmente avec le grand âge
- il s'agit :
 - d'un diagnostic associé et non d'élimination, après un bilan organique (chez la personne âgée il existe toujours 1 argument organique donc éviter les examens complémentaires).
 - d'une décompensation somatique à travers leur corps.
- le tableau hystérique ou obsessionnel est toujours un recours parallèle à la plainte somatique
- complexité de la prise en charge : évitez la médicalisation forte
- le pronostic est engagé car il entraîne une désadaptation socio familiale
- ne répond plus aux caractéristiques de décompensation névrotique du jeune
- intrication forte avec décompensation dépressive et troubles cognitifs :
 - Exemple : obsessionnel anxieux--> troubles de la mémoire
- une classification n'est pas vraiment possible

B. facteurs favorisants :

Les traits névrotiques permettent une communication et un équilibre de la société.

La décompensation survient quand :

- deuil ou blessure narcissique
- désocialisation
- perte des niveaux de compensation
 - perte du conjoint (hystérique)
 - perte professionnelle (investissement)
- baisse des performances cognitives et fragilité des mécanismes de défense

C. formes cliniques**Hypochondrie** :

Le niveau fusionnel est atteint à travers la plainte somatique

Le médecin assure une réassurance, **il n'existe pas de mise en échec**

Pronostic :

- le système de soins répond bien
- résistance iatrogène remarquable

On hospitalise pour un nettoyage de Pancarte

Hystérie :**I. Caractéristiques**

Décompensations fréquentes en désinsertion socio familiale, exemple : perte du conjoint

On retrouve parfois le tableau dans une histoire de vie (hystérectomie)

Mise en échec répété du soignant

Ambivalence redoutable (ambivalence : présence simultanée d'impulsions opposées envers le même objet)

C'est un diagnostic positif et non un diagnostic d'élimination après bilan somatique

Il existe une grande difficulté à séparer la plainte du support organique (exemples : canal lombaire étroit) qui souvent aboutit à des prix en charges lourdes qui n'améliorent pas la symptomatologie

II. Formes cliniques

- maladie de Parkinson
- déficit mnésique +++
- troubles de l'équilibre et chute

III. Eléments diagnostic

- variabilité et atypie
- jeu relationnel et mis en échec
- aboutit à des situations explosives avec la famille et l'équipe
- la sémiologie clinique peut être grave : chute traumatique
- diagnostic différentiel : faire un test de Folstein par différentes personnes : résultats différents et atypie

IV. pronostic

- mauvais :
 - aggravation de la symptomatologie par l'absence de réinvestissement,
 - risque de dépendance,
 - pathologie iatrogène,
 - complication,
 - décès.

V. prise en charge :

- psychothérapie de soutien avec un diagnostic rapide pour éviter l'erreur médicale.
- prise en charge de la dépression associée
- impression d'impuissance : aboutissement de vie, difficultés relationnelles avec les proches

Les décompensations obsessionnelles

- présentation particulière et anamnèse
- somatisation +++, atteinte de l'état général, atteinte cardio-respiratoire
- risque anxio-dépressifs +++ avec danger de passage à l'acte : prise en charge urgente
- traitement : tricycliques : Anafranil 75 à 150 mg + hospitalisation

D. conclusion

- tous représentent une clinique de somatisation avec souffrance du corps
- aggravée par l'état de santé
- la société actuelle et celle du corps donc aggravation de la toxicité

Références Corpus de gériatrie numéro 2
Précis de gériatrie de la Gazette médicale fin mars