



Décompensations névrotiques

Le point de vue modeste du clinicien
gériatre



Généralités

- **Fréquence**
 - **Il ne s 'agit pas d 'un diagnostic d 'élimination après bilan organique, mais d 'un diagnostic associé**
 - **Complexité de la prise en charge**
 - **Pronostic défavorable**
 - **Ne répond plus aux caractéristiques des décompensations névrotiques du sujet jeune.**
- Classification ????**
- **Intrication forte avec les décompensations dépressives et les troubles cognitifs**



Facteurs favorisants

Personnalité plus ou moins équilibré socialement sur laquelle surviennent:

- Deuils et blessures narcissiques
- Désocialisation
- Perte des niveaux de compensation :
 - ex : perte du conjoint (hystérie)
 - perte de l 'investissement professionnel (obsessionnel)
- Baisse des performances cognitives et fragilité des mécanismes de défense



Formes cliniques (1)

Forme hyponchondriaque

- Anamnèse particulière
- Niveau fusionnel à travers la plainte somatique
- Médecin contra-phobique: prise en charge de réassurance
- Pronostic : pas trop catastrophique car
 - Système de soins répond bien à leurs attentes
 - Résistance iatrogène remarquable



Décompensation hystérique (1)

- **Décompensation fréquente lors des désinsertions sociales et affectives :**
 - perte du conjoint
- **Parfois repérable dans l'histoire de vie :**
 - hystérectomie
- **Mises en échec répétées du soignant**
- **Ambivalence redoutable**

- **Nécessité d'un diagnostic positif et non pas d'un diagnostic d'élimination après bilan somatique**



Décompensation hystérique (2)

- Au grand âge existe toujours des anomalies organiques:
ex: canal lombaire étroit
- Difficile de séparer ce qui est de l'ordre de la plainte (variabilité) et du support organique
- Plus les examens sont performants, plus existent des anomalies et plus les sujets risquent de se voir proposer des prises en charge lourdes qui n'amélioreront en rien la symptomatologie

Art médical



Décompensation hystérique (3)

Formes cliniques

- Maladie de Parkinson
- Déficit mnésique
- Troubles de l'équilibre et chutes

Éléments diagnostics

- Variabilité et atypie
- Jeu relationnel et mise en échec
- Situation explosive: avec la famille ou dans l'équipe
- La sémiologie clinique peut être grave : ex chutes traumatiques



Décompensation hystérique (4)

Pronostic

- **Mauvais**
- **Aggravation de la symptomatologie en l'absence d'un réinvestissement**
 - **Risque de dépendance**
 - **Pathologie iatrogène, complication**
 - **Décès**



Décompensation hystérique (5)

Prise en charge

- Diagnostic pour éviter l'errance médicale
- Psychothérapie de soutien, faut-il la trouver !!!
- Ecoute. Reconnaître la souffrance
- Prise en charge de la dépression associée
- Impression d'impuissance : aboutissement de vie
- Difficultés relationnelles avec les proches



Décompensation obsessionnelle

- Anamnèse et présentation particulière
- Somatisation +++
AEG, atteintes cardio-respiratoires
- Risque anxio-dépressif +++
- Danger de passage à l'acte : prise en charge urgente



Conclusion

- **Clinique : somatisation : le corps souffre**
- **Culture et fonctionnement du système de santé rendant très difficile une prise en charge**
- **Augmentation de fréquence chez les très âgé:
désocialisation et blessure narcissique,
société du corps**