

UE 2.6 Psychopathologie du Sujet Agé

Troubles délirants : Vieillissement de la schizophrénie et délires d'apparition tardive

Dr Atmane Lakrouz

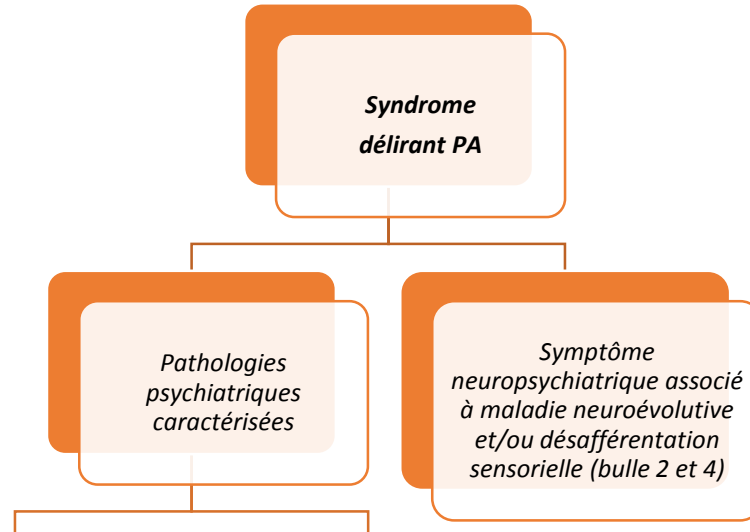


OBJECTIFS

- Connaître les bases du vieillissement des patients avec schizophrénie
- Connaître les principaux troubles délirants d'apparition tardive et leurs facteurs de risque
- Savoir réagir face à une PA présentant un trouble délirant

- Généralités
- Vieillesse des schizophrénies à début précoce
 - Epidémiologie
 - Evolution
 - Prise en soins et attitudes soignantes
- Troubles délirant de révélation tardive
 - Facteurs favorisant les syndromes délirants chez la PA
 - Schizophrénie à début tardif / Psychose hallucinatoire chronique
 - Psychose d'allure schizophrénique à début très tardif
 - Délires paranoïaques chroniques
- Mise en situation : Conduite à tenir face à une PA délirante

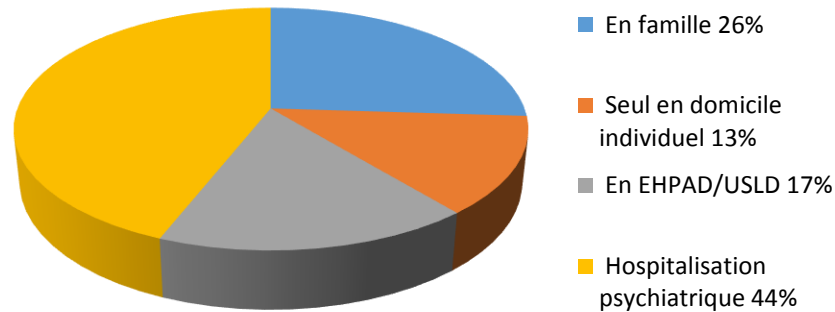
TROUBLES DELIRANTS DE LA PA : GENERALITES



VIEILLISSEMENT DE LA SCHIZOPHRENIE DE DEBUT PRECOCE

- Epidémiologie
 - 12% des patients avec schizophrénie ont plus de 50ans (Gueree et al, 2005)
 - Prévalence 0,5-1%
 - Surmortalité
 - Risque de décès prématuré x3 (suicide, pathologies cardiovasculaires...)
 - Espérance de vie diminuée de 8 à 10ans
- Evolution du mode de vie

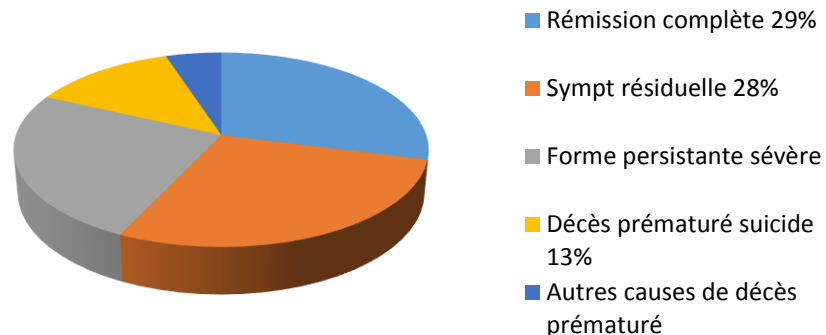
Lieu de vie



VIEILLISSEMENT DE LA SCHIZOPHRENIE DE DEBUT PRECOCE

- Evolution avec le vieillissement
 - Clinique classique de la schizophrénie avec
 - Enkystement du délire
 - Prédominance symptômes négatifs
 - Décompensation sur facteurs de stress
 - Stabilité des troubles cognitifs *ou* Aggravation vers TNC
 - Rémission

Evolution de la schizophrénie à début précoce



CONDUITE A TENIR FACE A UNE PA DELIRANTE

- Approche calme et rassurante pour instaurer un climat de confiance
- Adapter son langage corporel, parler lentement et articuler, respecter l'espace intime du patient (distance adaptée, chambre, appartement...)
- Toujours rappeler que l'on intervient en tant que soignant

CONDUITE A TENIR FACE A UNE PA DELIRANTE

- Ecoute active et empathique, il faut savoir écouter le délire sans y adhérer
- Ne pas chercher à convaincre le patient du contraire
- Reconnaître la souffrance occasionnée par les idées délirantes, les hallucinations visuelles ou autres (*Je comprends que cela vous terrifie de voir cela...*)

CONDUITE A TENIR FACE A UNE PA DELIRANTE

- Pouvoir dire au patient que notre perception est différente de sa réalité
- Si besoin détourner son attention (évoquer un sujet susceptible de l'intéresser...)

TROUBLES DELIRANTS DE REVELATION TARDIVE

- Facteurs de risque liés au vieillissement
 - La PA a une prédisposition aux symptômes délirants
 - Détérioration d'aires corticales clés (frontales, temporales)
 - Modifications cognitives
 - Modifications neurochimiques liés à l'âge
 - Augmentation de la sensibilité aux médicaments et du risque de confusion par modification pharmacodynamiques
 - Polymédication
 - Augmentation de la sensibilité à l'alcool et/ou drogues
 - Pathologies somatiques concomitantes
 - Isolement social
 - Déficits sensoriels
 - Traits de personnalité prémobides

TROUBLES DELIRANTS DE REVELATION TARDIVE

- Schizophrénie de début tardif (Late-Onset Schizophrenia) *>40ans*
 - Se rapproche du concept français de Psychose Hallucinatoire Chronique (PHC)
 - Symptômes positifs au premier plan
 - Hallucinations
 - Syndrome délirant persécutoire en secteur
 - Peu/pas de désorganisation
 - Peu de symptômes négatifs
 - Installation progressive (parfois évènement psychosocial déclenchant)
 - Effet des Antipsychotiques
 - Limitation avec enkystement du syndrome délirant
 - Limitation du retentissement anxieux/affectif

TROUBLES DELIRANTS DE REVELATION TARDIVE

- Psychose d'allure schizophrénique à début très tardif (Very Late-Onset Schizophrenia-like Psychosis) *>60ans*
 - Quasi-uniquement symptômes positifs (Hallucinations/Délire)
 - Risque d'évolution vers TNCx3 → Surveillance et évaluation régulière
 - Traitement antipsychotique à discuter en fonction retentissement et bénéfice/risque
 - Faible posologie
 - Parfois abstention de traitement médicamenteux

TROUBLES DELIRANTS DE REVELATION TARDIVE

- Délires paranoïaques chroniques
 - Formes classiques débutent entre 40 et 60ans
 - Plus tardivement : décompensation d'une personnalité prémorbide (paranoïaque++) suite facteurs de stress
 - Maladie du conjoint
 - Départ à la retraite/perte d'un rôle social
 - Problèmes financiers
 - Conflits familiaux
 - Apparition pathologie neuro-évolutive (notamment cérébro-vasculaire)
 - Peu de réponse aux AP
 - Surveillance comorbidité dépressive et risque hétéroagressif

A RETENIR

- Les troubles délirants chez la PA ne sont pas rares
- Il est nécessaire de rechercher un syndrome confusionnel ou des comorbidités neuroévolutives dans un premier temps
- Les patients avec schizophrénie ont une espérance de vie fortement diminuée
- La présentation clinique peut évoluer avec l'âge
- On peut retrouver des troubles délirants d'apparition tardive qui nécessitent une évaluation
- Mais parfois une abstention de traitement médicamenteux est proposé si bénéfique/risque défavorable
- Accueillir des patients avec troubles délirants en structure de type EHPAD est tout à fait possible mais peut nécessiter une sensibilisation relationnelle

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Auvergne Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**