

Etat maniaque chez le sujet âgé: de Henry Ey au DSM-5

Dr Christophe Bouché

Dr Hélène de Raucourt

Unité de psychiatrie de la personne âgée

Département de psychiatrie adulte du Pr Fossati

GH Pitié-Salpêtrière-Charles Foix



Trouble bipolaire du sujet âgé

- 25% des patients bipolaires ont plus de 60 ans.
- 20% des admissions dans les services de psychiatrie de la personne âgée.

- Trouble bipolaire apparu à l'âge adulte et se poursuivant après 60 ans.
- Trouble unipolaire apparu à l'âge adulte et révélation de la bipolarité après 60 ans (problème du diagnostic de spectre bipolaire).
- Manie apparaissant après 60 ans sans antécédent dysthymique.

Trouble précoce ou tardif ?

Maladie précoce (Early Onset Bipolar Illness)

- Age de début entre 20 et 30 ans.
- Tendance à s' épuiser: « extinction » non systématique.
- Après 60 ans les poussées sont de moins en moins fréquentes (mais épisodes plus longs et plus softs en cas de manie).
- Mortalité accrue.

Maladie tardive (Late Onset Bipolar Illness)

- Age de début entre 50 et 60 ans. Moins d'histoire familiale de TB.
- Moins de comorbidité (addictions, anxiété).
- Durée des épisodes plus longue et intervalles « inter critiques » plus rapprochés.
- Plus d'états mixtes. Atteinte cognitive fréquente.
- Beaucoup de cycleurs rapides.

La clinique et l'évolution des états maniaques sont plus atypiques avec l'avancée en âge:

- Vieillesse cérébrale.
- Evolution de la maladie.
- Histoire du sujet.
- Comorbidités somatiques.
- Etat neurologique (manies secondaires).
- Poids des médications.
- Mixité des épisodes.
- Troubles cognitifs associés.

Diagnostic positif

Particularités sémiologiques et évolutives liées au
vieillessement

Diagnostic différentiel

De la sémiologie classique au DSM-5

L'accès maniaque, période d'état

- Présentation.
- Excitation psychique et fuite des idées.
- L'exaltation de l'humeur.
- L'excitation psycho-motrice et le jeu.
- Syndrome somatique.

Henry Ey 1954

Présentation

- Tenue débraillée et extravagante..
- Visage animé, enjoué ou furieux, yeux brillants..
- Parle sans arrêt... Au plus fort de son agitation il déclame, il chante, crie, vocifère et sa voix s'enroue.
- Le contact néanmoins est assez facile... Malade agité mais jovial, familier, parfois moqueur.
- Sans cesse en mouvement.
- L'agitation peut atteindre une intensité extrême et parvenir à l'état de fureur maniaque..

Présentation

- Pas évoquée dans le **DSM**
- **Chez le sujet âgé:** tableau parfois atténué mais jeunisme fréquent.
- Importance de la forme « mutique sthénique »: le visage est fermé et contracté mais le regard laisse paraître sous le silence la malice et l'enjouement.
- Maniérisme.
- **Diagnostic différentiel:** trouble de la personnalité (H), maladie d'Alzheimer, schizophrénie.

Excitation psychique et fuite des idées

Accélération du rythme de la pensée (Tachypsychie):

- Accélération des représentations mentales, kaléidoscopie des contenus de la conscience.
- Association des idées superficielle et rapide (assonance, rimes, jeux de mots..).
- **Impuissance de l'attention** (hyper syntonie à l'ambiance).
- Parfois désintégration de l'acte perceptif (de l'illusion à l'activité hallucinatoire).
- Orientation correcte mais le malade n'en a rien à faire.
- **Troubles de la fixation mnésique.**
- Exaltation de l'imagination (idées de grandeur).
- Logorrhée, graphorrhée.
- **FUITE DES IDEES.**

Excitation psychique et fuite des idées

- **DSM:** plus grande communicabilité, sensation subjective que les pensées défilent, distractibilité. (B_{3,4} et 5), pas de référence aux troubles cognitifs.
- **Chez le sujet âgé:** clinique identique la plupart du temps mais souvent prégnance des troubles de l'attention et de la mémoire. Le délire est moins congruent à l'humeur (persécution+++).
- **Diagnostic différentiel:** Syndrome frontal OF, DFT (moria: langage précieux, puéril avec tendances aux jeux de mots, Psychoses aiguës (psychopathologie du vieillissement), maladie à corps de Lewy, état confusionnel.

L'exaltation de l'humeur

- Expansivité, hyperthymie (Euphorie et optimisme).
- Sensation d'être bien portant, infatigable, heureux de vivre, prêt à tout pour réussir.
- Grande instabilité affective (passe de la joie aux larmes, des lamentations à la colère).
- Ironie, causticité.
- Irritation, violence.
- Excitation érotique (de la séduction et la coquetterie à l'exhibitionnisme, la grossièreté, un dévergondage scandaleux).

- **DSM:** humeur élevée, expansive ou irritable (A et C). Engagement excessif dans des activités à potentiel élevé de conséquences dommageables (B7)
- **Chez le sujet âgé:** Clinique identique avec une plus grande fréquence des signes dysphoriques plus qu'euphoriques. Et une plus grande mixité (désespoir, indignité, culpabilité cohabitent avec l'agitation et l'accélération idéique).
- **Diagnostic différentiel:** Syndrome Frontal et DFT (libération des tendances instinctives avec boulimie et exaltation de la sexualité), Maladie d'Alzheimer (relâchement des censures), troubles de la personnalité (H), troubles neurologiques (manie secondaire), dépression hostile.

L'excitation psycho-motrice et le jeu

- Besoin impérieux d'activité.
- Mouvements inadaptés, dépassant leur but et se succédant dans un grand désordre.
- Le jeu (joue des scènes, improvise des scénarios.. Presse les personnes qui l'entourent d'entrer en scène).

« Le maniaque reste adhérent à la réalité de son environnement et semble s'y ruer avec joie ».

L'excitation psycho-motrice et le jeu

- **DSM:** Augmentation de l'activité orientée vers un but ou agitation psycho-motrice.
- **Chez le sujet âgé:** composante ludique parfois calme et très marquée.
- **Diagnostic différentiel:** Trouble de la personnalité, syndrome frontal, maladie d'Alzheimer, Etat confusionnel.

Syndrome somatique

- Amaigrissement.
- Troubles du sommeil (disparition du besoin de sommeil sans entrainer de fatigue).
- Faim et soif augmentées, gloutonnerie.
- Perturbations de la régulation thermique.
- Résistance au froid et à la fatigue.
- **DSM:** réduction du besoin de sommeil (B1).
- **Chez le sujet âgé:** risque vital +++ (déshydratation, infections..).
- **Diagnostic différentiel:** DFT , état confusionnel

Conclusion

- Trouble fréquent.
- Clinique proche de celle de l'adulte mais atténuée, marquée par les troubles cognitifs et la dysphorie.
- Souvent confondue ou faisant partie intégrante d'un trouble neurologique.
- Rémissions possibles si bien traitées (donc bien identifiées)



PRENEZ SOIN DE VOUS