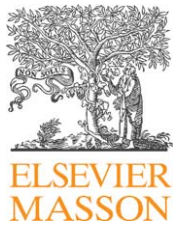
NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie (2011) 11, 18—23



Disponible en ligne sur ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

CAS CLINIQUE

Hallucinations auditives à début très tardif : la dépression est souvent au rendez-vous...

Very late-onset auditory hallucinations: Depression is frequently at the rendez-vous...

J. Roblin[a,*,c], E. Guiliano[b,c], T. Gallarda[c,d], J.-P. Olié[c,e]

[a] *Chef de clinique-assistante. Service hospitalo-universitaire de santé mentale et de thérapeutique, centre hospitalier Sainte-Anne, 7, rue Cabanis, 75674 Paris cedex 14, France*
[b] *Neuropsychologue. Service hospitalo-universitaire de santé mentale et de thérapeutique, centre d'évaluation des troubles psychiques et du vieillissement, centre hospitalier Sainte-Anne, 7, rue Cabanis, 75674 Paris cedex 14, France*
[c] *Faculté de médecine, université Paris-V—René-Descartes, 12, rue de l'École-de-Médecine, 75006 Paris, France*
[d] *Praticien hospitalier. Service hospitalo-universitaire de santé mentale et de thérapeutique, centre d'évaluation des troubles psychiques et du vieillissement, centre hospitalier Sainte-Anne, 7, rue Cabanis, 75674 Paris cedex 14, France*
[e] *Professeur des universités—chef de service. Service hospitalo-universitaire de santé mentale et de thérapeutique, centre hospitalier Sainte-Anne, 7, rue Cabanis, 75674 Paris cedex 14, France*

Disponible sur Internet le 22 juillet 2010

MOTS CLÉS
Avancée en âge ;
Sujet âgé ;
Hallucinations auditives

Résumé Avec l'avancée en âge, les hallucinations sont fréquentes, se manifestant essentiellement sur les modes auditif et visuel. La prévalence de ce symptôme reste cependant sous-estimée, l'identification des manifestations hallucinatoires nécessitant une enquête minutieuse. Nous rapportons l'observation d'une patiente indemne de tout antécédent psychiatrique qui a présenté, pour la première fois à l'âge de 82 ans, des hallucinations acoustico-verbales d'intensité majeure, retentissant sévèrement dans sa vie quotidienne afin de rappeler les spécificités sémiologiques des hallucinations tardives, les différentes hypothèses étiopathogéniques et les axes de la stratégie thérapeutique.
© 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : roblinjulie@yahoo.fr (J. Roblin).

1627-4830/$ — see front matter © 2010 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.npg.2010.06.004

KEYWORDS
Aging;
Elderly;
Auditory hallucinations

Summary With aging, hallucinations are frequent, represented particularly by auditory and visual types. However, the prevalence of this symptom is underestimated, the identification of hallucinatory symptoms should require meticulous investigation. In this article, we report the case of a woman without psychiatric antecedent who present first at 82 years old, auditory hallucinations with a major intensity, with severe consequences in her daily life in order to highlight the semiological specificities of late-onset hallucinations, the different etiopathological hypothesis and the axis of therapeutic strategy.
© 2010 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Selon Henri Ey, « l'hallucination est une perception sans objet à percevoir. Halluciner c'est d'abord et avant tout transgresser la loi de la perception ; c'est percevoir ce qui ne comporte pas de perception » [1]. Les hallucinations sont un symptôme fréquent en psychiatrie de la personne âgée mais avec l'avancée en âge, leur prévalence reste sous-estimée. Sur ce terrain, leur identification nécessite une enquête minutieuse auprès du patient lui-même, mais aussi de son aidant familial ou institutionnel. Un sujet âgé sans antécédent psychiatrique hésitera à évoquer auprès de son médecin des manifestations dont l'éclosion a pu susciter en lui perplexité, inquiétude, démoralisation, voire peur de sombrer dans la « folie ». Les hallucinations tardives concernent toutes les modalités sensorielles avec une surreprésentation des modalités visuelles et auditives. Elles empruntent à différents registres de la nosographie des troubles mentaux où troubles psychotiques et troubles affectifs sont intriqués et renvoient à différentes combinaisons étiopathogéniques : iatrogénie médicamenteuse, organicité cérébrale, désafférentation sensorielle et sociale, trouble mental. Chez les sujets très âgés, le syndrome hallucinatoire survient volontiers dans une ambiance persécutive qui n'exclut ni les idéations dépressives, ni la culpabilité.

Nous rapportons l'observation d'une patiente indemne de tout antécédent psychiatrique qui a présenté, pour la première fois à l'âge de 82 ans, des hallucinations acoustico-verbales d'intensité majeure, retentissant sévèrement dans sa vie quotidienne. L'analyse du cas nous permet d'évoquer les spécificités sémiologiques des hallucinations tardives, de discuter différentes hypothèses étiopathogéniques et d'envisager les axes de la stratégie thérapeutique, psychopharmacologique et psychologique.

Observation

Une femme âgée de 82 ans est hospitalisée en psychiatrie pour la prise en charge d'un syndrome délirant avec des hallucinations acoustico-verbales en mars 2009. Deux mois plus tôt, elle s'était rendue, pour la première fois, accompagnée de l'une de ses filles, à une consultation psychiatrique car elle décrivait des hallucinations musicales (airs d'opéras) et verbales : « une obsession auditive dont je n'arrive pas à me départir à la suite d'un choc auditif : des propos à mon égard qui m'ont énormément choquée (. . .) un vrai viol (. . .) je suis insultée du sol au plafond à la suite de ronflements de ma part qui empêchaient de dormir le couple juste au-dessus de ma chambre (. . .) des menaces de mort (. . .) un harcèlement (. . .) ».

Dans ses antécédents personnels somatiques, on relevait des désafférentations sensorielles (dégénérescence maculaire liée à l'âge bilatérale atrophique, hypoacousie bilatérale), un syndrome d'apnées du sommeil appareillé, des facteurs de risque cardiovasculaires (obésité, hypertension artérielle, dyslipidémie, diabète non insulino-dépendant, athéromatose diffuse des membres inférieurs et cervicale), un syndrome douloureux chronique (névralgie cervicobrachiale droite avec atrophie musculaire dans le territoire D1, discopathies dégénératives), une hépatite C, une gestité à sept et une parité à trois. Il n'y a ni tabagisme, ni alcoolo-dépendance. Il n'existe pas d'antécédent psychiatrique personnel, mais des antécédents familiaux : maladie d'Alzheimer chez la mère de la patiente à 89 ans et dépression chez une tante maternelle.

Le traitement en cours de la patiente comportait un antidiabétique oral (inhibiteur des alphaglucosidases), trois antihypertenseurs (bêtabloquant cardiosélectif, inhibiteur calcique et antagoniste de l'angiotensine II), un analgésique morphinique mineur (tramadol), un collyre antiglaucomateux (collyre aux prostaglandines), un antisécrétoire gastrique (inhibiteur de la pompe à protons), un hypolipémiant (fibrate de seconde génération).

D'un point de vue biographique, la patiente est d'origine caucasienne. Elle est retraitée, ancienne comptable mécanographe. Veuve depuis six ans, elle vit seule, est autonome pour les gestes de la vie quotidienne, et n'a pas d'aide à domicile. Elle occupe le même appartement en HLM depuis 50 ans et entretient de bons rapports avec ses voisins, sauf les nouveaux. Elle est cependant isolée socialement en dehors des contacts avec ses trois enfants.

Le tableau clinique présenté par la patiente comportait un syndrome délirant d'apparition tardive (avec un début brutal à l'âge de 82 ans et un enrichissement progressif), de mécanisme hallucinatoire acoustico-verbal, à thématique de préjudice avec une adhésion initiale complète et une participation affective intense. À l'entretien à l'entrée, la présentation était correcte. On ne retrouvait ni réticence, ni méfiance, ni froideur. Les nuisances ont commencé progressivement avec, au départ, des airs d'opéras, puis de simples conversations nocturnes, à voix chuchotée mais suffisamment intelligibles pour avoir la conviction qu' « ils » parlaient à travers les murs, juste dans l'appartement au-dessus de chez elle. À l'origine des ses maux, elle a la certitude d'avoir pu identifié plusieurs « interlocuteurs », comme les membres

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/3326333

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/3326333

Daneshyari.com