



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Mémoire

État de stress post-traumatique consécutif à une maladie d'Alzheimer : émergence d'une pathologie sous-jacente dans le très grand âge

Post-traumatic stress disorder secondary to Alzheimer's disease: Emergence of an underlying pathology in the oldest old

Emmanuel Monfort^{a,*}, Gilles Tréhel^b

^a EA 4145, département de psychologie, laboratoire interuniversitaire de psychologie, université Grenoble Alpes, UFR SHS, 1251, avenue Centrale, BP 47, 38040 Grenoble cedex 9, France

^b EA 2374, centre de recherches psychanalyse, médecine et société, université Paris Diderot, Paris VII, 5, rue Thomas-Mann, 75013 Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 16 novembre 2016

Accepté le 10 mars 2017

Mots clés :

Cas clinique

Comorbidité

Maladie d'Alzheimer

Pathologie psychiatrique

Personne âgée

Syndrome post-traumatique

Trouble neurocognitif

Trouble neuropsychologique

R É S U M É

Le grand âge donne lieu à des tableaux sémiologiques complexes, où se mêlent des pathologies variées, dont l'expression est liée à l'influence de l'histoire de vie. Les interrelations entre pathologies psychiatriques et neuro-dégénératives sont de ce fait particulièrement mal connues. Il est pourtant possible de préciser les relations entre état de stress post-traumatique et maladie d'Alzheimer, à travers la caractérisation des symptômes psychiatriques et cognitifs, ainsi que de l'autobiographie du patient. Cette approche est illustrée par le cas d'un homme, ancien combattant de 93 ans. Le recueil de l'histoire de vie, dont les attitudes liées au partage des informations sur les événements traumatogènes, ainsi que des caractéristiques psychopathologiques concernant les deux pathologies selon une perspective vie entière a permis de montrer qu'après plusieurs dizaines d'années d'adaptation aux souvenirs traumatiques, la perte d'autonomie cognitive était associée à l'émergence d'un état de stress post-traumatique retardé.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Old age leads to complex semiologies, mixing several diseases, whose expression is linked to the influence of life history. Accordingly, even if neurodegenerative diseases today constitute one of the main diseases affecting aging people, the interrelations between neurodegenerative and psychiatric disorders are particularly poorly understood. Two assumptions coexist about the interrelation between post-traumatic stress disorders and dementias. According to the first one, post-traumatic stress disorders contribute or worsen neurodegenerative disorders. The second one supposes that dementias lead to late-onset post-traumatic stress disorders. In the absence of regular life-long health follow-up, the entanglement of both symptomatology in the oldest age people makes impossible to valid one or the other or both. It is however possible to clinically precise the relations between post-traumatic stress disorder and Alzheimer's disease through the characterization of cognitive and psychiatric symptoms, and also through the collection of patient's autobiography. This approach is illustrated by the case of a 93-year-old veteran, living in a nursing retirement home. His neurodegenerative disorder had altered his memory and his executive abilities. His discourse was coherent, with temporal distortions and intrusions of real recent events. He presented all diagnostic criteria for post-traumatic stress disorder, with numerous repetitions of intrusive memories of war events in which he was powerless, amnesia for some elements of the trauma, and major efforts to avoid thinking about wartime. Yet, he had demonstrated a willingness to share his memories with his family as soon as he returned from war. The

Keywords:

Alzheimer's disease

Clinical case

Cognitive disorder

Comorbidity

Elderly

Neurocognitive disorder

Psychiatric pathology

Post-traumatic stress disorder

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : emmanuel.monfort@univ-grenoble-alpes.fr (E. Monfort).

collection of life story, including information sharing behaviors about the traumatogenic events, and psychopathology characteristics of both pathologies in a life-course perspective showed that the Alzheimer's disease revealed a post-traumatic stress disorder. After several decades of adaptation to traumatic memories, cognitive autonomy loss was associated with the emergence of late-onset post-traumatic stress disorder.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La plupart des personnes âgées ont été confrontées au moins une fois à un événement potentiellement traumatisant au cours de leur existence [25]. Pourtant, les taux de prévalence d'états de stress post-traumatiques (ESPT) sont moins élevés chez les personnes âgées que chez les personnes plus jeunes, que ce soit tout au long de la vie ou au cours des 12 derniers mois [11]. Les données épidémiologiques permettent donc de supposer un processus de rémission important au cours de la vie. Ainsi, dans une récente étude australienne [7], réalisant une rétrospective sur 54 années d'existence, il est apparu un taux de rémission de 92 %, avec un délai de rémission médian de 14 ans. La prévalence de l'ESPT reste malgré tout associée aux risques d'exposition, ayant par exemple montré qu'elle est plus importante chez les personnes âgées ayant vécu la Seconde Guerre mondiale que chez des individus plus jeunes, qui n'ont pas été impliqués dans un conflit armé, variant de 5 à 20 % [20].

Les pathologies neurodégénératives constituent aujourd'hui l'une des principales pathologies dont les personnes les plus âgées peuvent souffrir. Elles concerneront 81 millions d'individus en 2040 [13]. La manifestation tardive d'une symptomatologie post-traumatique, associée à la survenue d'une démence, n'a cependant été décrite au travers de quelques études de cas que récemment. En 1988, Hamilton et Workman [16] ont rapporté le cas d'un ancien combattant de la Première Guerre mondiale, souffrant d'une maladie d'Alzheimer, hospitalisé dans une unité psychogériatrique en raison d'une agitation croissante, d'une désorientation et de troubles du comportement, d'agitations nocturnes et manifestant un tableau clinique d'ESPT soixante-quinze ans après les événements vécus. En 2001, Van Achterberg et Southwick [33] ont décrit l'observation clinique d'une femme âgée de 95 ans, pour laquelle avait été posé un diagnostic de maladie d'Alzheimer, qui souffrait également d'un syndrome psychotraumatique tardif, soixante-treize ans après les faits. Survivante du naufrage du Titanic, elle avait été adressée en consultation pour une détérioration progressive de ses fonctions cognitives (pertes de mémoire, apraxie et agnosie). Johnston décrit des manifestations comparables chez des anciens combattants de 68, 77 et 78 ans. Ils présentaient, en effet, des symptômes de reviviscences, cinquante à soixante ans après les situations de guerre vécues, qui semblaient exacerbés par des symptômes psychocomportementaux de délire et d'agitation et associés à la survenue de pathologies démentielles [19]. *A contrario*, nous avons observé, chez deux anciens combattants de la Seconde Guerre mondiale souffrant de troubles neurocognitifs, que les événements liés à leur vécu d'événements de guerre n'étaient pas considérés par ces derniers comme traumatiques, l'atteinte des fonctions cognitives paraissant avoir interféré avec la qualité de ces souvenirs, mais, paradoxalement, n'empêchaient pas la survenue d'un syndrome de répétition [24]. Il est donc possible que les personnes âgées avec troubles neurocognitifs oublient les caractéristiques des événements traumatiques qu'ils ont vécus, mais conservent le souvenir des émotions qui leur étaient associées [15].

Ce qui a été qualifié de vieillissement traumatique [2] peut prendre quatre formes différentes [6] :

- l'ESPT *de novo*, correspondant à une réaction pathologique à un événement récent ;

- l'ESPT complexe, conséquence de l'exposition à des situations traumatiques répétées ;
- l'ESPT chronique, qui se caractérise par la persistance d'un événement survenu plus tôt dans la vie de l'individu ;
- l'ESPT retardé (ou de survenue différée), qui est une décompensation tardive. Celle-ci peut, par exemple, apparaître trente, quarante, ou cinquante ans après l'événement [12], voire même soixante-cinq ans plus tard [28]. Ces manifestations tardives seraient par ailleurs associées à un tableau clinique atténué [18], dominé par des souvenirs intrusifs, des troubles du sommeil, une sensibilité aux stimuli présents, mais aussi une sensibilité accrue aux difficultés liées à l'âge [29]. De ce fait, l'ESPT peut s'avérer plus délicat à diagnostiquer, le tableau étant caché par des comorbidités psychiatriques ou psychosomatiques [26].

Il est supposé depuis peu que les psychotraumatismes augmentent le risque de maladies dégénératives, telle la maladie d'Alzheimer [35]. Selon une seconde hypothèse, le contrôle des souvenirs traumatiques anciens serait moins efficient, avec la survenue de troubles cognitifs [10]. L'ESPT est notamment associé à des troubles de la mémoire et de la vitesse de traitement de l'information et moins fréquemment à l'incapacité à désengager son attention des stimuli liés au trauma [14,27,32–34]. Mais, en l'absence de suivi de l'état de santé tout au long de la vie, l'intrication des symptomatologies, traumatique et cognitive, chez les personnes les plus âgées ne permet pas de déterminer dans quelle mesure l'une des pathologies est la conséquence de l'autre. Chez ces personnes très âgées, la compréhension du psychotraumatisme est rendue d'autant plus complexe que le premier critère d'ESPT [1] peut faire référence à une situation vécue parfois de très nombreuses années avant l'évaluation. Nous décrivons donc comment, au moyen d'une évaluation clinique croisée (neuropsychologique et psychopathologique centrés sur les traumatismes), reposant à la fois sur des évaluations standardisées et sur la recherche d'éléments anamnétiques liés au fonctionnement cognitif et aux caractéristiques psychotraumatiques, il est possible de situer l'enchaînement des deux pathologies et donc de préciser leurs interrelations.

2. Un exemple de pathologie croisée : maladie d'Alzheimer et ESPT

André F., ancien combattant de la Seconde Guerre mondiale, âgé de 93 ans, a été rencontré au sein d'un établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de l'Office national des anciens combattants (ONAC). Il est entré dans cet établissement avec sa femme quand tous deux ont dû faire face à une perte d'autonomie importante. Le médecin gériatre attaché à l'établissement a alors diagnostiqué chez lui une maladie d'Alzheimer, mais, sans qu'aucun ESPT n'ait été identifié. Sa femme est décédée l'année précédant notre rencontre. Concernant son passé d'ancien combattant, André a rédigé un récit autobiographique à partir de ses 83 ans, le terminant lorsqu'il avait 86 ans. Cette histoire de vie retrace en 45 pages les grands événements de son existence, pour une large part, survenus au cours de la Seconde Guerre mondiale. Il l'avait fait imprimer et l'avait largement diffusée dès son arrivée au

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785534>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785534>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)