

# Prise en charge des troubles du comportement chez les patients atteints d'AVC



Docteur Mazen HAMDANE

Psychiatre  
Service de neurologie  
Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph  
[mhamdane@hpsj.fr](mailto:mhamdane@hpsj.fr)

Le comportement peut être défini comme une action ou une réaction du sujet, observable de l'extérieur.

Les comportements dirigés vers un but sont l'expression ultime du fonctionnement cérébral, dans la mesure où ils sont la résultante de l'intégration des composantes sensorielle, motrice, émotionnelle et de leur organisation dans un processus adapté et cohérent.

# Troubles du comportement d'origine thymique

## 1. Dépression



- ✦ Ralentissement psychomoteur
- ✦ Irritabilité et agressivité
- ✦ Agitation anxieuse
- ✦ Comportements à risque : addictions, comportements suicidaires...

# Troubles du comportements d'origine thymique

## 2. Manie



- ✦ Excitation psychomotrice
- ✦ Agressivité verbale et physique
- ✦ Agitation
- ✦ Comportements à risque : addictions, dépenses, désinhibition sexuelle...

# Troubles du comportements d'origine psychotique



- ✦ Délire, interprétation et méfiance
- ✦ Désorganisation de la pensée
- ✦ Apragmatisme et retrait autistique. Emoussement affectif. Détachement, froideur et discordance.
- ✦ Agitation et agressivité
- ✦ Comportements inadaptés, excentriques, bizarres, hermétiques, absence de but et de sens. Maniérisme. Stéréotypie. Présentation négligée, insolite. Soliloque. Conduites inattendues qui ne répondent pas aux normes sociales : agressives, sexuelles, incongrues.

# Troubles du comportement d'origine cognitive



- ✦ Fonctions exécutives : troubles des stratégies de recherche mnésique, d'organisation et de planification et de l'attention soutenue. Trouble du passage d'une tâche à l'autre. Persévérations.
- ✦ Apathie
- ✦ Troubles émotionnels
- ✦ Perte du sens social, désinhibition, impulsivité, irritabilité
- ✦ TOC si hyperactivité
- ✦ Troubles de la mémoire
- ✦ Akinésie, rigidité, mouvements involontaires (tremblements, dystonie, dyskinésie).

# Troubles du comportement d'origine anxieuse



- ✦ Anxiété
- ✦ Phobies
- ✦ Troubles obsessionnels compulsifs

# Troubles du comportement d'origine structurelle (troubles de la personnalité)



- ✦ Personnalité antisociale
- ✦ Perversions
- ✦ Personnalité dépendante
- ✦ Personnalité paranoïaque
- ✦ Personnalité obsessionnelle



# Traitement médicamenteux



- ✦ Après l'établissement du diagnostic.
- ✦ Traitement antidépresseur en cas de dépression : privilégier les IRS.
- ✦ Traitement antipsychotique en tenant compte de la spécificité et du terrain.
- ✦ Traitement anxiolytique : anxiété réactionnelle, troubles du sommeil

# Iatrogénie



- ✦ Souvent patients polymédicamentés : recherche minutieuses d'une iatrogénie (antiépileptiques, statines, antidépresseurs...).
- ✦ Premier réflexe : analyse des traitements et penser à « en supprimer plutôt qu'à en rajouter ».

# PEC institutionnelle


## A. À faire



- ✦ Etablir un diagnostic précis souvent pluridisciplinaire
- ✦ Etablir une relation de confiance avec l'utilisateur, écoute et rassurance. Définir et maintenir une bonne distance
- ✦ Partager les informations et les ressentis avec les autres membres de l'équipe (supervision)
- ✦ Informer et s'appuyer sur les « personnes ressources » en intra et en extra.
- ✦ Garder son calme et sa neutralité bienveillante en toute circonstance (dans la mesure du possible) et « passer la main » si on commence à perdre le contrôle...

# PEC institutionnelle

## A. À éviter



- ✦ Ne pas s'écarter du positionnement professionnel
- ✦ Ne pas émettre de jugement de valeur
- ✦ Ne pas chercher à agir seul si on ne dispose pas d'une bonne connaissance de la situation
- ✦ Ne pas « inonder » le patient d'informations complexes, inutiles ou fausses afin de « le rassurer »
- ✦ Ne pas accepter de « garder le secret » quand la personne vous communique son intention de nuire à elle-même ou à autrui
- ✦ Ne jamais perdre confiance

# Conclusion et discussion

