



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



DOSSIER : 1^{RE} JOURNÉE DU CENTRE RESSOURCE RÉGIONAL DE PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ D'ÎLE-DE-FRANCE

Dépression du sujet âgé : l'affaire du psychiatre



Depression in the elderly: The task of the psychiatrist

C. Peyneau*, P. Koskas, N. Waksman, O. Drunat

Service de gériatrie à orientation psychiatrique, hôpital Bretonneau, 23, rue Joseph-de-Maistre, 75018 Paris, France

Disponible sur Internet le 15 août 2014

MOTS CLÉS

Dépression ;
Sujet âgé ;
Vieillesse ;
Psychothérapie ;
Nosographie ;
Chevauchement
syndromique ;
Présentation
atypique

Résumé La mission du psychiatre en gériatrie est complexe parce que la clinique ne ressemble pas à celle qu'il rencontre en psychiatrie de l'adulte plus jeune. Pour des raisons admises de chevauchements syndromiques et d'aspect atypique des tableaux, les repères habituels sont décalés. Il est vrai que le phénomène de polypathologie et donc de limites entre les éléments cliniques de plusieurs troubles coexistants apporte des complications. Mais pour expliquer cet aspect atypique des tableaux, il faut avancer deux hypothèses : celle d'une modification de la présentation des symptômes par le vieillissement et celle d'un effet d'optique, c'est-à-dire de la construction de ces images par notre regard normé selon les cadres nosographiques classiques. Les options thérapeutiques sont aussi particulières en raison de la mauvaise tolérance des médicaments et de l'inefficacité des molécules sur certains troubles. L'axe des traitements psychothérapeutiques est sous-exploité. Pour comprendre la plupart des situations cliniques de gériatrie, il faut certainement modifier notre angle de vue. Le regard conjoint neuro-psycho-gériatrique est ainsi pertinent.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Depression;
Elderly;

Summary The role of a psychiatrist in geriatric units is complex because of the dissimilarity of clinical presentations in comparison with younger adult cases. Our usual landmarks become inconsistent due to untypical symptoms and problems linked with the superpositioning of syndromes. The polypathology phenomenon induces intrications of the diseases' limits.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : cecile.pons-peyneau@brt.aphp.fr, ponscecile@wanadoo.fr (C. Peyneau).

Ageing;
Psychotherapy;
Nosographical
classification;
Untypical
presentation

Concerning the untypical nature of the symptoms observed, we propose two hypotheses: (i) the effect of ageing on the manner in which symptoms are expressed; (ii) the fact that our standard reading of the situations based on the classical nosographical classifications is irrelevant. Low tolerance to most psychotropic drugs and low rates of efficacy are responsible for limitations in therapeutics. Psychotherapies are widely underused. In order to understand geriatric clinical presentations, we have to change our point of view; which is why a neuro-psycho-geriatric cooperation is relevant.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Avec le vieillissement de la population dans les pays occidentaux, la psychiatrie du sujet âgé suscite de nouveaux intérêts et une nouvelle approche nosologique et sociale. Un plus grand nombre de personnes présente en vieillissant des tableaux comportementaux complexes ou déroutants, alors que la tolérance de ces phénomènes est de moins en moins possible.

Les missions du psychiatre auprès des personnes âgées se sont multipliées et le recours de plus en plus large et fréquent à un avis psychiatrique pour ces patients confronte le psychiatre en gériatrie à des problèmes sémiologiques difficiles. La complexité des diagnostics nous semble liée à un phénomène de chevauchement syndromique et à l'existence de tableaux cliniques atypiques.

La sémiologie dépressive est très fréquente en clinique gériatrique (Fig. 1). Lorsqu'elle correspond aux véritables critères de dépression admis par les classifications internationales, le diagnostic est aisé pour le professionnel. Mais, le plus souvent, elle se chevauche avec des problèmes somatiques, des troubles neurodégénératifs, voire les deux à la fois. La clinique est alors moins typique. Ces chevauchements de syndrome compliquent la tâche du clinicien qui doit démêler des pelotes de symptômes inextricables.

Avant d'aller plus avant concernant ces problèmes de chevauchement de syndromes, nous devons aborder les tableaux atypiques particulièrement fréquents en clinique gériatrique. Ainsi, il peut arriver que certains symptômes de la lignée dépressive soient repérables alors que l'ensemble

des critères diagnostiques d'une maladie dépression n'est pas rempli. Nous avons alors affaire à une apparente dépression ou une dépression incomplète. Que doit-on faire de cette situation? Comment doit-on la catégoriser et comment doit-on y répondre?

À l'inverse, il arrive qu'un tableau clinique soit estampillé « dépression » en dehors de la présence de signes classiques de dépression, c'est ce qui a fait naître le concept de dépression masquée [1]. Là encore, comment doit-on aborder ces cas? Peut-on avancer des hypothèses pour tenter d'éclairer ce phénomène?

Schématiquement (Fig. 1), deux zones paraissent ainsi particulièrement problématiques et vont être développées dans cet article.

Zone d'intersection numéro 1 : la dépression qui n'en est pas une

Cette première zone de difficulté regroupe les tableaux cliniques dominés par des symptômes de la lignée dépressive insuffisamment nombreux ou insuffisamment prononcés pour justifier la classification en syndrome dépressif avéré.

Les symptômes habituellement rencontrés sont l'asthénie, l'apathie, le manque d'intérêt, le ralentissement, un certain degré d'indifférence à l'environnement, un manque de motivation. Leur défaut de constance dans le temps ou une faible durée d'évolution ne correspondent pas aux critères habituels retenus pour un diagnostic de dépression. Le caractère réactionnel à des difficultés somatiques, des handicaps sensoriels ou moteurs, des difficultés d'adaptation est souvent retrouvé. L'absence d'idées suicidaires, d'une humeur triste stable, d'une souffrance morale majeure ou de conséquences jugées délétères pour la qualité de vie du sujet, critères qui seraient en faveur d'un diagnostic de maladie dépressive, incite à considérer cette catégorie clinique comme extérieure à la catégorie des « syndromes dépressifs » et comme une classe à part de symptômes constituant la catégorie de la « dépressivité ». Cette zone, hors des limites convenues de la zone pathologique, peut rassembler toutes les manifestations des processus psychiques dynamiques adaptatifs à l'œuvre dans cette période de vie qu'on étiquette le « vieillissement ». Ils sont liés à l'élaboration des conflits internes causés par la nécessaire confrontation à une nouvelle donne, l'élaboration de l'approche de sa propre mort par le sujet, en dehors de phénomènes du registre de

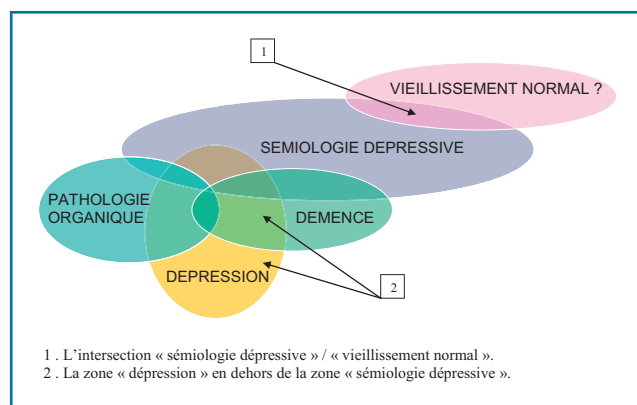


Figure 1. Les zones de difficultés conceptuelles de la dépression du sujet âgé. 1. L'intersection « sémiologie dépressive » / « vieillissement normal ». 2. La zone « dépression » en dehors de la zone « sémiologie dépressive ».

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6112170>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6112170>

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