

Les conseils de santé du Réseau AXE

Les états dépressifs du sujet âgé



Chaque mois, en partenariat avec le RÉSEAU AXE, nous vous proposons dans les pages de VERSANT CORSE, une rubrique qui a pour objet d'apporter des conseils de santé aux seniors mais aussi à leur entourage.

Aujourd'hui, le thème abordé porte sur la prévention de la dépression chez le sujet âgé

On estime que 15 à 30% des sujets âgés qui consultent en médecine générale présentent des symptômes dépressifs; cependant la dépression du sujet âgé reste encore une affection volontiers sous-diagnostiquée et donc insuffisamment prise en charge.

Intéressons nous tout d'abord aux origines possibles de cette dépression.

Les effets néfastes du repli social

Elle peut découler de plusieurs facteurs:

-le vieillissement physique:

en vieillissant les capacités physiques et psychologiques de l'individu changent. Il peut progressivement ou subitement perdre son autonomie et devenir, à des degrés divers, dépendant de la société, des services d'aide, des soins médicaux... Cette perte d'autonomie est parfois difficile à accepter psychologiquement.

-le passé personnel de l'individu:

Les tensions affectives durables et les traumatismes psychiques réitérés, comme par exemple la prise en charge d'un conjoint ou d'un proche malade, sont des facteurs facilitants de la dépression de même que l'existence, dans le passé du sujet, d'événements vitaux particulièrement lourds au plan existentiel et affectif.

-les conditions de vie sociale:

La retraite surtout quand elle sup-

prime brutalement l'activité professionnelle et sa fonction d'identification et de valorisation sociale avec le sentiment de perte d'identité et d'inutilité ouvrant la voie à l'autodépréciation souvent soutenue par la diminution plus ou moins marquée de revenus et l'inquiétude qu'elle peut générer. La solitude ou l'isolement restreint les stimulations par le tarissement des sollicitations avec le cortège néfaste de l'ennui, l'inactivité, le repli social; la survenue de conflits interpersonnels avec le conjoint ou les enfants, le deuil, la perte de proches, l'obligation de changer de lieu ou de type de résidence seront autant de risques potentiels à l'installation d'un état dépressif.

Les difficultés d'un diagnostic

Voyons à présent les aspects symptomatiques particulier de ces dépressions:

La méconnaissance de ces états dépressifs souvent atypiques dans leurs expressions cliniques, résulte de plusieurs facteurs et en premier l'attribution trop fréquente au vieillissement normal de manifestations révélatrices de dépression, la banalisation des symptômes dépressifs et leur caractère volontiers discret et banal, surtout au début.

Une des principales difficultés diagnostiques, en effet, réside dans la fréquence des affections somatiques multiples que présentent ces patients et le risque de voir se dissiper la plainte dépressive dans l'ensemble des expressions douloureuses usuelles liées au grand âge et aux différentes affections associées telles que les douleurs et impotences rhumatismales, les troubles digestifs (alimentation, transit), les déficits cardio-vasculaires, les troubles cognitifs et mnésiques, les troubles du rythme veille-sommeil etc...

Le médecin aidé par l'entourage

et les différents intervenants autour du patient devra rechercher le sentiment envahissant de tristesse, la perte de plaisir et d'envie pour les choses agréables de la vie, l'indifférence affective, l'hyperémotivité ou au contraire l'apathie, les troubles du caractère souvent marqués par une irritabilité excessive voire une impulsivité avec

infectives ou gestes agressifs caractéristiques d'une dépression « agitée » fixations somatiques évoluant facilement vers l'hypochondrie.

A un degré de plus on pourra voir apparaître un tableau majeur de type mélancolique caractérisés par un ralentissement psychomoteur extrême, des idées délirantes de culpabilité ou de préjudice, un refus d'alimentation ou de soins qui, s'il n'est pas pris en charge rapidement avec les moyens adaptés (hospitalisation en milieu spécialisé avec traitement spécifique), risque de mettre rapidement en jeu le pronostic vital.

Un taux élevé de suicides

Sachant, comme l'ont montré de nombreuses études épidémiologiques, que 30 à 35% des suicides surviennent dans la population âgée de 60 ans et plus, on comprendra bien l'importance et l'intérêt pour les médecins et les divers intervenants sociaux de reconnaître l'émergence d'un état dépressif chez le sujet âgé en évitant de tomber dans le piège par défaut de la banalisation des symptômes ou par excès de leur attribution à un



RICHARD RAY

processus démentiel débutant qui n'appelle pas la même prise en charge.

Les moyens de soins sont en effets multiples et complémentaires associant le traitement antidépresseur et tranquillisant adapté à l'âge et à l'état somatique du sujet qu'il ne faudra pas hésiter à faire appliquer en milieu spécialisé tel, par exemple, un Centre d'Accueil pour Personnes Agées ou une unité de court séjour gériatrique, si l'intensité des troubles et le risque suicidaire l'imposent; d'autres structures médico-sociales prendront le relais avec des possibilités d'Hospitiaux de Jour, d'accompagnement et aide à domicile permettant la réhabilitation du patient dans son lieu de vie et prévenant les risques de récurrences, que l'on sait fréquents, dans ce type de pathologie.

DOCTEUR JEAN-MARC CRESP

PSYCHIATRE - VICE PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ CORSE DE NEURO-GÉRONTO-PSYCHIATRIE

NDLR: LES INTER-TITRES SONT DE LA RÉDACTION

RÉSEAU DE GÉRONTOLOGIE AXE

POUR NOUS CONTACTER :

TEL/FAX : 04.95.22.45.73

ADRESSE : - 6, BD FRED SCAMARONI 20.000 AJACCIO

E-MAIL : ASSOCIATION.AXE@WANADOO.FR

SITE INTERNET : WWW.AXE-GERONTOLOGIE.COM