

**Avertissement:** Notes prises au vol. Erreurs possibles. Prudence...

Mardi 6 décembre 2010  
Hôpital Cantonal de Genève

## Traiter efficacement la dépression de l'âge avancé: utopie ou réalité?

Prof. P. Giannakopoulos

Comme on va le voir, la psychiatrie en général, et la psychogériatrie en particulier fait comme tout le monde, c'est à dire qu'elle répertorie, qu'elle classe, qu'elle crée des types et des sous types, afin d'essayer d'y voir plus clair, de comparer ce qui est comparable, et d'espérer en tirer des conséquences thérapeutiques et ou pronostiques.

Pour ce qui est de la dépression du sujet âgé, on va apprendre que dépression mineure, dysthymie, dépression présyndromique, ou dépression majeure recouvrent chacun des entités différentes dont la prévalence, le pronostic et le traitement manquent cruellement d'études pour pouvoir en parler en sachant ce que l'on dit...

Ce que l'on pensait simple, c'est à dire «la dépression du sujet âgé» est (heureusement) beaucoup plus complexe que l'on pense à appréhender. Par exemple, les états dépressifs à l'âge avancé vont et viennent, et ils peuvent être séparés par des périodes de rémission partielles ou complètes.

Par exemple, 70% des sujets âgés en institution se disent tristes...30% rapportent des symptômes dépressifs...souvent ça va de pair avec la sensation d'une mauvaise santé physique.

Autrefois la «dépression sous syndromique» était caractérisée par une grisaille faite d'un affect triste, d'une baisse de la concentration, d'une inhibition psychomotrice, et d'une perception subjective de mauvaise santé (lombalgies, dorsalgies etc...)...

Maintenant, le diagnostic est standardisé avec l'aide du DSM-IV et du SCI (Standard clinical interview), c'est à dire qu'il faut 2 symptômes présents au niveau «subthreshold» (en dessous du seuil) dont un au moins consistant en tristesse ou perte de plaisir.

C'est l'époque des scores.

Mais comme le LDL cholestérol, la normalité est changeante et il n'est pas impossible que la dépression sous syndromique d'aujourd'hui, soit la dépression majeure de demain .

Ceci pour illustrer la subjectivité dans laquelle on navigue...

De quels risques parle-t-on lorsque l'on parle de dépression sous syndromique ??

Du virage en dépression majeure, des accidents, de l'apparition de maladies physiques graves, du placement anticipé en EMS, d'une baisse de la qualité de vie et finalement de suicide.

Pour le moment, tout ce que l'on sait c'est que lors de dépression sous syndromique, le risque de virer en dépression majeure est 6 fois plus élevé, mais que 20% régressent et vont mieux.

Pour ce qui est de la valeur des interventions, c'est la «terra incognita»... Apparemment les médicaments, la psychothérapie, les approches psychosociales ... Pas de comparaison vraiment dans cette tranche d'âge.

La dépression majeure de l'âge avancé se caractérise, contrairement à celle des jeunes adultes, par une absence de tristesse, une prédominance de symptômes anxieux, ainsi que des plaintes somatiques, avec prédominance d'un sentiment de désespoir, irritabilité et tendance au repli.

Si aux USA les gens âgés représentent 12% de la population, on retrouve 25% d'entre eux parmi les patients suicidés.

Il y a donc bel et bien un problème.

Il y a plusieurs causes évoquées pour expliquer la dépression majeure de l'âgé: La 1<sup>ère</sup> est plutôt somatique, c'est à dire secondaire à un AVC par ex., d'autres hypothèses sont plutôt psypsy...pas bien compris ...

Pour ce qui est des antidépresseurs, on recommande de commencer avec des doses faibles mais de ne pas hésiter à augmenter les doses si c'est bien supporté.

On évoque les SSRI dans les dépressions post AVC et même la Ritaline comme stimulant...

On parle même du retour des électrochocs pour certaines dépressions des gens âgés.

Les antidépresseurs à la mode sont l'Escitalopram et la Duloxétine.

On parle de 50% de répondeurs partiels ou de résistance.

Si après 4-6 semaines ça ne marche pas, c'est pas bon signe...

Impression mitigée...au début je suis plutôt rassuré par la complexité évoquée...à la fin je trouve que ça reste assez fumeux, et que quand les spécialistes du subjectif veulent faire de l'objectif, ils finissent par se prendre les pieds dans le tapis...(mais c'est déjà pas mal de nous faire toucher à la complexité du sujet ...).

(à propos de la vitalité d'un âgé lisez le court article de Georges Abraham, psychanalyste, à la fin de la dernière Revue Médicale de la Suisse Romande, encourageant).



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)