

La sagesse pour contrer la déprime

Autor(en): **C.Pz**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Généralions : aînés**

Band (Jahr): **35 (2005)**

Heft 2

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-826038>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

– On constate souvent ce que l'on appelle une comorbidité, à savoir une coexistence de la dépression avec d'autres problèmes

« LA DÉPRESSION CONCERNE 3 À 5% DES PLUS DE 65 ANS. »

de santé, ce qui rend ce fardeau social et psychologique encore plus lourd. Problèmes physiques et psychologiques interagissent dans les deux sens. Divers problèmes de santé, qui peuvent notamment entraîner une perte d'autonomie, risquent de conduire à la dépression. Inversement, un état dépressif peut diminuer l'autonomie d'une personne au plan physique et moteur. Il est clair que des plaintes somatiques peuvent être un mode d'expression de la dépression chez un senior, ce qui la rend d'autant plus difficile à diagnostiquer. Les spécialistes de cette question doivent se livrer à un véritable exercice d'interprétation, pour tenter d'expliquer la survenue et le maintien d'un état dépressif à un âge avancé, que nous relierons à cinq types de facteurs différents (*lire encadré p. 45*).

– Depuis quand considère-t-on enfin la dépression chez la personne âgée comme un problème bien spécifique ?

– C'est une prise de conscience très récente, une petite dizaine d'années seulement. Elle fait aujourd'hui l'objet de diverses études. A mon sens, cette préoccupation, bien que tardive, est motivée par l'allongement de notre espérance de vie. Elle est en lien également avec un intérêt croissant pour la psychopathologie de la personne âgée. Pendant trop longtemps, toutes les questions touchant à la gérontologie et à la gériatrie ont été peu considérées. Heureusement, les choses ont évolué.

– Cette évolution signifie-t-elle que sur le plan clinique également, les médecins sont beaucoup plus attentifs à détecter un état dépressif chez un patient âgé ?

– Je crains fort que non. Nous n'en sommes pas encore là. Les spécificités de ces dépressions nécessitent la mise au point de nouveaux outils d'évaluation. Si l'on prend l'exemple de la dépression sans tristesse, celle-ci implique des critères de diagnostic spécifiques, et des tests permettant d'explorer si, inconsciemment, la personne n'est pas conduite par des schémas négatifs qu'elle

ne verbalise pas, affirmant, en dépit de son apathie et de sa perte de motivation, qu'elle n'est pas du tout déprimée.

– Lorsqu'une dépression est diagnostiquée chez un senior, pourra-t-elle être soignée avec les moyens souvent utilisés chez les

personnes plus jeunes, en particulier les thérapies cognitivo-comportementales ?

– Ces thérapies se basent notamment sur la transformation des schémas négatifs qui poussent ces personnes à se représenter tout en noir, sur les pensées automatiques qui déforment leur appréhension des événements. Or, les aînés ayant souvent une moins bonne flexibilité cognitive que les plus jeunes, ce type de travail est plus difficile. Il peut porter ses fruits, mais il faudra sans doute plus de temps. A mon sens, le traitement d'une telle dépression doit prendre en compte tous les facteurs que nous avons évoqués, tous les aspects de la vie personnelle, intime, mais encore sociale du senior déprimé, en n'oubliant jamais que tous ces facteurs interagissent.

– Quels conseils donner aux seniors et à leurs proches pour faciliter le diagnostic et le traitement d'une dépression, afin qu'ils retrouvent un mieux-être ?

– Je crois simplement qu'il faut être attentif aux changements d'humeur, à une perte d'intérêt, de motivation, à un retrait social. Surtout, il faut en finir avec cette idée que de tels comportements sont « normaux » lorsqu'on vieillit.

Propos recueillis
par Catherine Prélaz

La sagesse pour contrer la déprime

De multiples facteurs peuvent favoriser la dépression chez les seniors. Paradoxalement – et heureusement – il y a aussi quelques bénéfiques dans le fait d'avancer en âge. L'un d'eux est que l'on progresse aussi en sagesse. En d'autres termes, les seniors développent grâce à leur expérience de vie la capacité de se recentrer sur de nouvelles valeurs, ce qui vient compenser la perte de flexibilité cognitive évoquée parmi les facteurs pouvant favoriser un état dépressif.

Ainsi, la plupart des personnes âgées se focalisent de plus en plus sur le caractère émotionnel de ce qu'elles perçoivent et vivent. Cela signifie qu'elles réorientent leur vie vers les aspects relationnels, émotionnels et affectifs, au détriment des aspects compétitifs ou matériels. « Il s'agit d'une capacité assez naturelle, qui se développe avec l'âge, de modifier ses pôles d'intérêt, ses activités, ses valeurs, de mettre les choses en perspective, explique Martial Van der Linden. Cependant, les personnes âgées sont plus ou moins capables de telles réorientations, et celles qui ont le moins cette faculté semblent aussi être celles qui risquent le plus de développer une dépression. »

C. Pz

» Van der Linden, M. et Ceschi, G. (2005). *Traité de Psychopathologie cognitive*. Marseille: Solal.

DÉPRESSION OU MALADIE D'ALZHEIMER ?

Pour compliquer les choses, les premiers signes d'une dépression peuvent aussi ressembler aux premières manifestations d'une maladie d'Alzheimer. « Toutes deux s'expriment par des difficultés de mémoire, précise Martial Van der Linden. De plus en plus de personnes de 60 ans, voire moins, se pressent dans les consultations de la mémoire, de crainte de développer une maladie d'Alzheimer. Dans de nombreux cas, il s'agit d'états anxieux

dépressifs qui se traduisent par des problèmes de concentration et de mémoire. Mais il se peut aussi qu'une dépression soit un premier signe de la maladie d'Alzheimer, lorsqu'une personne commence à sentir qu'elle perd le contrôle sur sa vie, qu'elle oublie des choses, qu'elle perd peu à peu son autonomie. On le voit, les questions liées au vieillissement, à la dépression et aux démences sont très entremêlées. »