Zeitschrift: Générations : aînés

Herausgeber: Société coopérative générations

Band: 35 (2005)

Heft: 2

Artikel: La dépression chez les seniors : il n'est pas normal d'être triste quand on vieillit!

Autor: Linden, Martial Van der / Prélaz, Catherine

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-826037

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

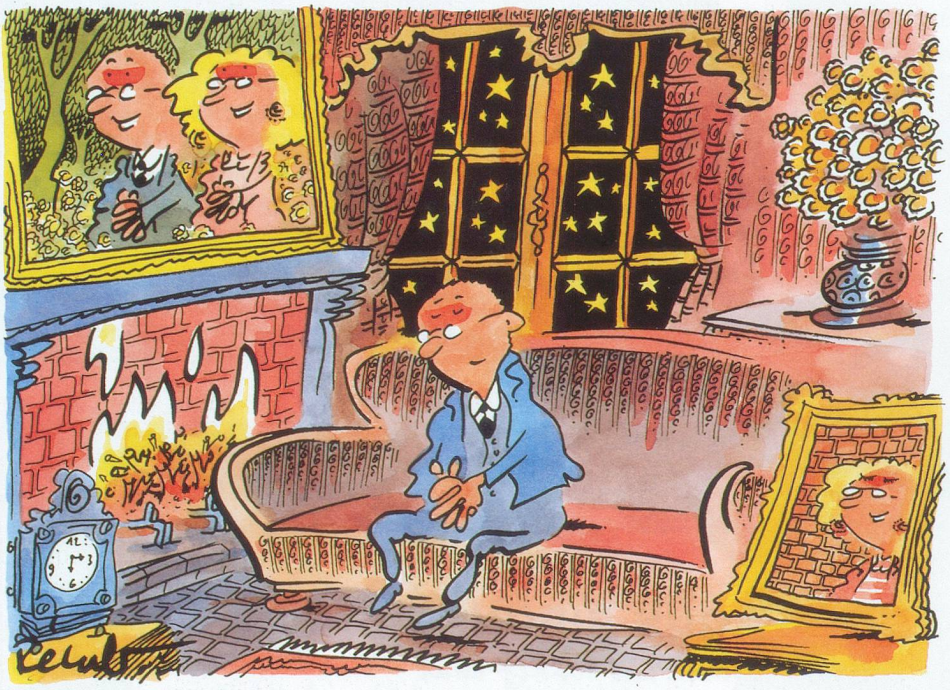
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

La dépression chez les seniors

Il n'est pas normal d'être triste quand on vieillit!



Perte d'intérêt, motivation en berne et apathie: tels sont le plus souvent les premiers signes d'un état dépressif, et cela à tout âge. Car la dépression touche aussi les seniors. Une réalité que l'on commence enfin à prendre en compte, même si trop de personnes âgées restent encore en souffrance, seules avec leur mal de vivre.

Depuis une petite dizaine d'années seulement, les psychologues et le milieu médical considèrent la dépression de la personne âgée comme une problématique à part entière, complexe, avec de nombreuses particularités. S'il n'y a, hélas, pas d'âge pour sombrer dans une humeur noire, les états dépressifs s'installant à des âges plus avancés peuvent être induits par de multiples facteurs. Mais surtout, la dépression chez un senior est d'autant plus difficile à diagnostiquer que ses premiers signes se confondent souvent avec des manifestations que l'on considère normales dans un processus de vieillissement. En d'autres termes, il est triste de vieillir, et il est donc naturel qu'une personne âgée soit triste. D'aussi stupides stéréotypes sur la vieillesse sont encore bien ancrés dans nos représentations.

Non, il n'est pas normal d'être triste, apathique et sans aucun désir parce que l'on vieillit. C'est bel et bien un signe de grosse déprime, même si la personne concernée ne s'en rend pas forcément compte. Docteur en psychologie, professeur de psychopathologie et de neuropsychologie cognitive à l'Université de Genève, Martial Van der Linden est un spécialiste de la mémoire et du vieillissement. La dépression chez les seniors est un problème qui le touche particulièrement, et qu'il aborde dans un ouvrage sur le point de paraître. En arrière-fond, une dénonciation de la manière dont notre société conçoit et stigmatise la vieillesse.

– On parle beaucoup de la dépression chez les jeunes, avec son cortège de tentatives de suicide, notamment dans notre pays. Les personnes âgées sont-elles en réalité davantage touchées par ce mal de vivre?

– Diverses études donnent à cette question des réponses totalement contradictoires. Ces divergences sont dues notamment au fait que l'on y prend ou non en compte les personnes âgées vivant en institution. Il est en effet clairement établi que la dépression est plus fréquente chez les seniors vivant en EMS que chez ceux vivant à domicile. Plus généralement, avec l'allongement de l'espérance de vie et la multiplication des facteurs de risques dus au vieillissement, on peut supposer qu'il y aura de plus en plus de personnes âgées dépressives. Actuellement, la dépression constitue l'état psychopathologique le plus fréquent chez les seniors et concernerait 3 à 5% des plus de 65 ans.

– La dépression chez les seniors est-elle différente de celle que l'on rencontre chez les personnes plus jeunes? Se manifeste-t-elle davantage en réac-

tion à des événements de vie, en particulier à des deuils?

– Actuellement, on associe trois types de dépression au vieillissement. Dans le premier cas, il s'agit d'états dépressifs préexistants, avec des facteurs de vulnérabilité qui ont été présents tout au long de la vie. Les deux autres types surviennent tardivement, sans qu'il y ait une histoire préalable de dépression. Il peut s'agir d'une réaction à un événement de vie douloureux, en particulier la disparition d'un proche, et encore ce que l'on nomme une dépression vasculaire, directement liée à un problème vasculaire cérébral.

– Un médecin sera donc plus attentif face à une personne qui a déjà une histoire dépressive...

– Cela soulève la question de la négation, du sous-diagnostic de la dépression chez la personne âgée. Il y a beaucoup de raisons à cela, en particulier le fait que toute une série de manifestations considérées comme typiques de la dépression sont aussi peu ou prou mises en relation avec les signes du vieillissement: ralentissement, difficultés de mémoire, troubles du sommeil, humeur triste et négative. Par conséquent, lorsque l'on constate de tels signes chez un senior, on dira volontiers que c'est lié à l'âge, en ignorant l'état dépressif qu'ils expriment.
Par ailleurs, la dépression chez les seniors a ceci de particulier qu'il peut dans certains cas s'agir d'une dépression sans tristesse. Les autres manifestations de la dépression sont là, mais sans l'expression d'une humeur triste, d'où la difficulté de poser un diagnostic. Cela ressemble à un état dépressif dont la personne ne se rend pas vraiment compte. Est-ce un déni? On ne comprend pas très bien ce qui se passe dans de tels cas, mais nous constatons que c'est particulier aux seniors.

« Souvent, la dépression accompagne d'autres problèmes de santé. »

– Du fait que la dépression des personnes âgées a été longtemps niée – et que les aînés n'ont pour la plupart jamais été invités à exprimer leur mal-être psychologique – va-t-elle davantage se manifester à travers d'autres problèmes de santé?

Les facteurs de risque

Les biais cognitifs. Ce que l'on appelle les biais cognitifs concerne la manière dont une personne appréhende le monde, elle-même, autrui, son environnement, le futur. Ce qui favorise le développement d'une dépression, à tout âge, c'est le fait de percevoir, de mémoriser, d'interpréter tout ce qui se passe en se basant sur des schémas négatifs. Exemples: «Je ne suis plus bon à rien», «Le monde n'est pas sûr»...
«Le vieillissement normal est déjà lié à toute une série de biais de traitement, relève Martial Van der Linden. On l'associe à une incapacité de changement, à des problèmes de mémoire. Il est clair qu'un certain nombre de personnes âgées vont assimiler cette vision de la vieillesse, qui risque encore de s'ajouter à une vulnérabilité personnelle. Une partie des problèmes de mémoire liés à l'âge est du reste due à ce phénomène. Ainsi, lors d'expériences, si on présente à des aînés des phrases induisant une idée négative du vieillissement, ils auront une performance diminuée au test de mémoire qui leur est ensuite présenté.»

Moins de renforcements positifs. Les renforcements positifs, ce sont toutes les activités que l'on pratique avec plaisir. Or, avec l'avancée en âge, ces activités risquent de beaucoup diminuer, pour diverses raisons: le fait de devoir quitter son domicile, mais encore des limitations physiques, des difficultés cognitives qui nous empêchent de faire ce que l'on faisait auparavant, des amis qui disparaissent, avec lesquels on avait l'habitude de faire certaines choses. Il y a de nombreuses causes physiques, psychologiques, environnementales qui peuvent limiter l'éventail des activités donnant un sens à sa vie.

Le retrait social. Les aînés vivent de plus en plus souvent de façon déconnectée, il y a perte du soutien social: les enfants ont quitté la maison, le conjoint disparaît, des amis décèdent. De manière générale, la qualité et la quantité des relations sociales peuvent avoir tendance à diminuer, un facteur dont on sait cependant qu'il va plutôt entraver la récupération d'une dépression que favoriser son installation. En d'autres termes, cette perte de repères sociaux risque d'allonger un épisode dépressif. A cela s'ajoute un phénomène relativement fréquent chez les personnes âgées, qui est la difficulté à identifier des émotions faciales, par exemple de peur ou de colère. C'est un phénomène qui peut aussi perturber la qualité des interactions sociales, en créant des problèmes de communication.

Manque de flexibilité. Avec l'âge, ce que l'on appelle notre flexibilité cognitive a tendance à diminuer, c'est-à-dire qu'on a plus de difficultés à modifier ses buts, ses valeurs, son mode de fonctionnement. Ces moindres capacités d'adaptation à de nouvelles situations – un déménagement, une mise à la retraite, un problème de santé, un deuil – peuvent favoriser un état dépressif. A ce propos, on sait que les personnes qui mènent une vie très routinière – par exemple manger toujours exactement à la même heure – sont aussi celles qui ont le plus de difficultés d'adaptation, donc un plus grand risque de troubles dépressifs ou anxieux.

La mémoire qui flanche. On le sait, les difficultés de mémoire sont intrinsèquement liées au vieillissement, même si nos différents systèmes de mémoire ne sont pas touchés dans les mêmes proportions. Ces pertes mnésiques sont en lien avec les difficultés d'adaptation, avec les difficultés liés aux pensées automatiques et inadéquates. Or, on sait aussi que cela est propre aux états dépressifs. Ainsi, il y a interaction entre les problèmes liés à l'âge et ceux liés à la dépression, ce qui ne fait que les amplifier.

On ajoutera enfin que certains médicaments peuvent avoir des effets sur notre fonctionnement cognitif, et donc sur notre humeur, même les médecins, souvent, n'en tiennent pas assez compte. «Certains de mes collègues gériatres commencent par demander à leurs patients âgés un sevrage de toute médication, conscients des effets possibles de celle-ci sur leurs capacités cognitives, et notamment leur mémoire», remarque Martial Van der Linden.

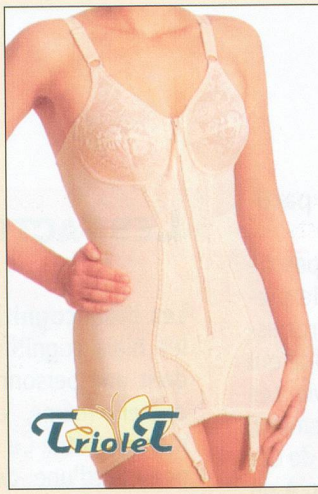
Mousse synthétique
Coupe sur mesure

Mal assis, mal couché, mal luné?

Fabrication et réfection

Coussins de fauteuil et canapé
Placets de chaises
Matelas adaptés de tous types
Sur matelas moelleux
Matelas pour lits d'enfant

SEYDOUX MOUSSE 022 734 28 43
rue des Gares 12 – 1201 Genève – www.mousse.ch
Remise de 10% sur présentation de l'annonce



Ewyanna et Viviane

Corsetières diplômées

Tailles du 36 au 60
Pour mieux vous servir
Du lundi au vendredi
Ouvert de 8 h 30 à 18 h (non-stop)
Samedi matin de 9 h à 12 h 30

Av. de la Gare 2, Lausanne,
Tél. 021/323 04 86-91
Fax: 021/323 62 31

Profitez des vertus de l'eau thermale la plus chaude de Suisse.

LAVEY MEDICAL vous propose des cures thermales personnalisées ou des traitements ambulatoires pour les cas de :

- pathologies vertébrales,
- maladies rhumatismales,
- rhumatismes inflammatoires chroniques.

- *Physiothérapie*
- *Hydrokynésithérapie*
- *Ergothérapie*
- *Massages*
- *Electrothérapie*
- *Enveloppements*

Tél. 0041 (0)24 486 15 30
centre.medical@lavey-les-bains.ch

LAVEY MÉDICAL
CENTRE MÉDICAL DE LAVEY-LES-BAINS

NOUVELLE ROSERAIE
St-Légier (480 m)

CHALET FLORIMONT
Gryon (1 200 m)

VACANCES... en toute liberté!

Ces maisons – proche du lac Léman ou à la montagne – vous offrent: confort en chambres double ou individuelle, personnel compétent 24/24 h, suivi de soins, animations et excursions, évasion, nature, repos...

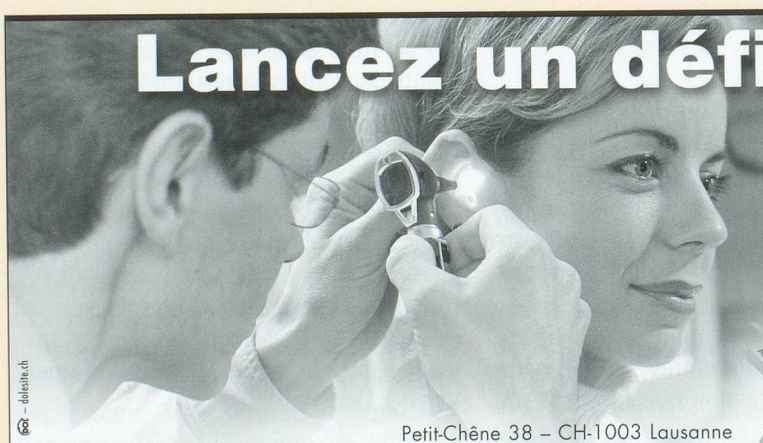
Transport assuré en car de Genève
Pension complète, de Fr. 95.– à Fr. 110.– par jour,

Renseignements, dates séjours et inscriptions: Secrétariat maisons de vacances,

Le CAD, Genève
Tél. 022 420 42 90 (8 h-12 h)
Fax 022 420 42 89

Hospice général
Institution genevoise d'action sociale
Ville de Genève

Lancez un défi à votre ouïe...



- **Test auditif gratuit!**
- Conseils personnalisés par un audio-prothésiste diplômé
- Choix étendu d'appareils auditifs et d'auxiliaires
- Protections de l'ouïe
- Fournisseur agréé AI, AVS, AMF, SUVA

Petit-Chêne 38 – CH-1003 Lausanne
Tél. 021 323 49 33 – Fax 021 323 49 34 – oberdoz@sunrise.ch

SCHMID ACOUSTIQUE
OLIVIER **BERDOZ** SUCCESSEUR

LA COMMUNICATION RETROUVÉE

– On constate souvent ce que l'on appelle une comorbidité, à savoir une coexistence de la dépression avec d'autres problèmes 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 relions à cinq types de facteurs différents *(lire encadré p. 45)*.

« La dépression concerne 3 à 5% des plus de 65 ans. »

– 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 bénéfices 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.»