

# UE 2.6 Psychopathologie du Sujet Agé

## Troubles de l'humeur : Dépression et Troubles bipolaires



**Dr Pierre-Luc Podlipski**

# OBJECTIFS

- Savoir repérer un épisode dépressif chez la Personne Âgée
- Connaître les particularités cliniques et de soins
- Savoir évaluer le risque suicidaire avec les particularités liées à l'âge
- Avoir des bases sur l'évolution du trouble bipolaire avec le vieillissement
- Connaître les particularités du trouble bipolaire d'apparition tardive
- Connaître les particularités de prise en soins du trouble bipolaire chez la Personne Âgée, en particulier le suivi des patients sous sels de Lithium

- Dépression de la Personne Âgée
  - Epidémiologie
  - Particularités cliniques
  - La crise suicidaire : particularités chez l'Âgé et évaluation
  - Particularités de la prise en soins
- Troubles bipolaires
  - Epidémiologie
  - Vieillesse du trouble bipolaire
  - Trouble bipolaire d'apparition tardive
  - Particularités de la prise en soins

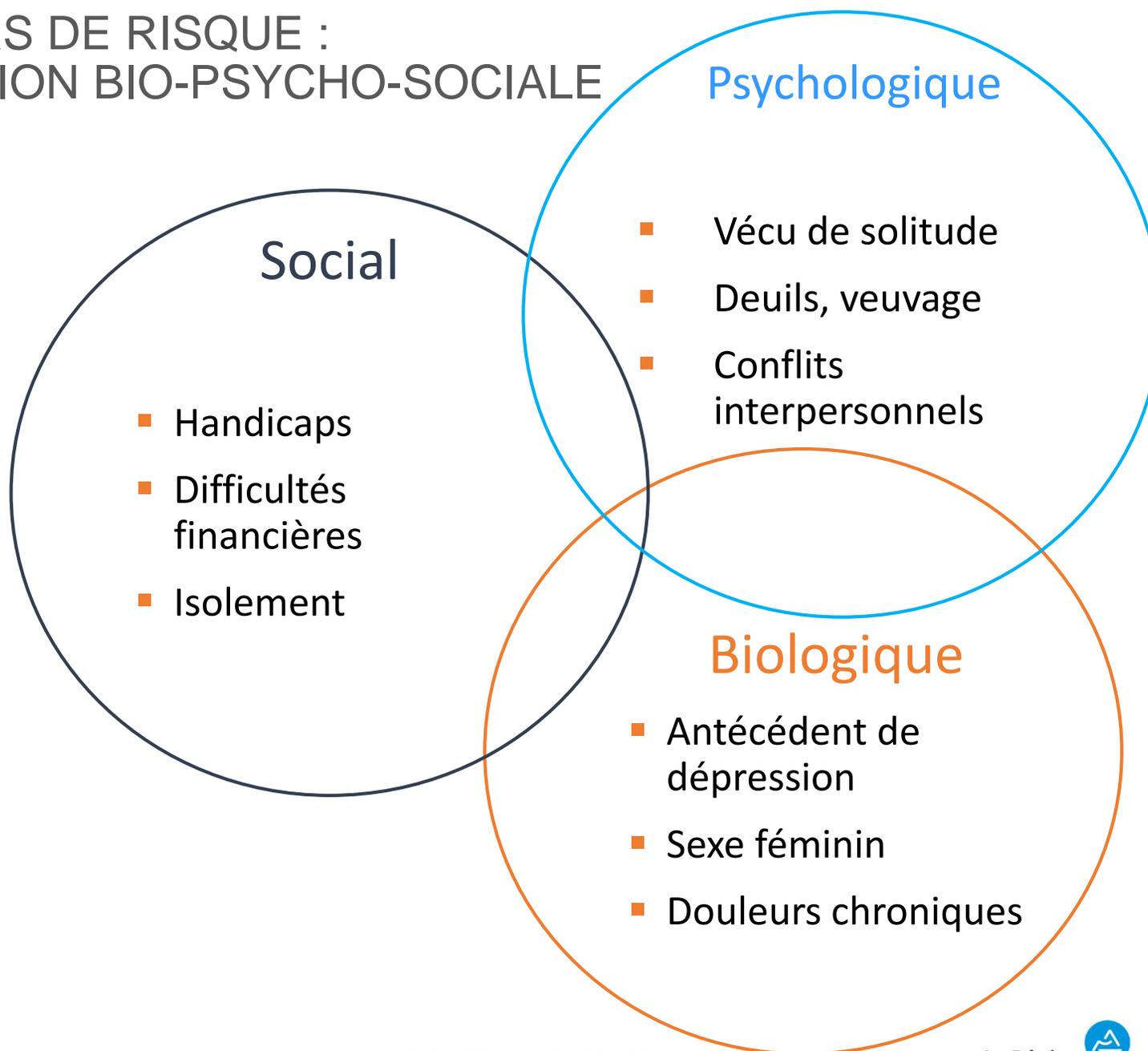
# EPIDEMIOLOGIE DE LA DEPRESSION DE LA PA

- En institution **35-40 %** des résidents présentent une symptomatologie dépressive [Schuster et al, GPNV, 2013]

Une pathologie  
**sous-diagnostiquée**

- Dépression fréquemment non traitée: **40-50%** [Hoertel et al, JCP, 2014]
- Risque Relatif de mortalité = **2,2** [Lavretsky et al., AJP, 2010]

# FACTEURS DE RISQUE : INTRICATION BIO-PSYCHO-SOCIALE

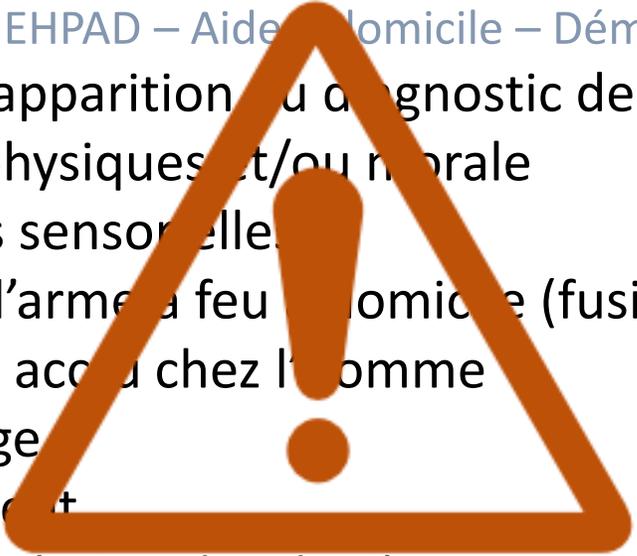


# PARTICULARITES CLINIQUES DE LA DEPRESSION DE LA PA

- Affects dépressifs **moins souvent verbalisés**
- **Perte d'intérêt** ou de plaisir pour les activités usuelles
- Ralentissement psychomoteur
- **Plaintes somatiques**, non expliquées par une pathologie médicale non psychiatrique
- Idées délirantes de **persécution**
- Formes « **masquées** »
- **Risque élevé de suicide** (plus élevé que chez les plus jeunes)

# PARTICULARITES DE LA CRISE SUICIDAIRE CHEZ LA PA

- Facteurs de risque spécifiques à la PA
  - Modification du mode de vie et des facteurs environnementaux
    - Entrée en EHPAD – Aide à domicile – Déménagement...
  - Présence, apparition ou diagnostic de troubles cognitifs
  - Douleurs physiques et/ou morale
  - Altérations sensorielles
  - Présence d'arme à feu à domicile (fusil de chasse...)
    - Risque accru chez l'homme
    - Veuvage
    - Isolement
    - Accumulation des deuils traumatiques
    - Perte de l'autonomie



# PARTICULARITES DE LA CRISE SUICIDAIRE CHEZ LA PA

- Evaluer les particularités du contexte de vie
  - De l'état général
  - De l'autonomie
  - De l'environnement
  - Des ATCD de vie (Anamnèse)

**N.B:** La mort et les pertes multiples font partie de la vie & du discours de la Personne Agée

# PARTICULARITES DE LA CRISE SUICIDAIRE CHEZ LA PA

## IDEES DE MORT



- Fréquentes
- Processus naturel du cycle de vie
- Moyen d'appréhender la fin de vie

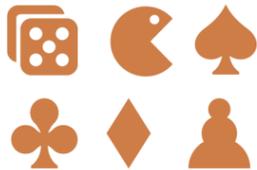
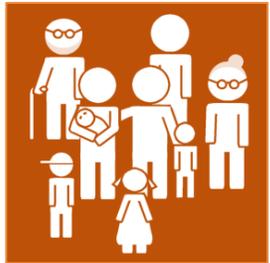
## IDEES SUICIDAIRES

- Souffrance intolérable
- Envie de se donner la mort
- Pathologique

**N.B:** L'IDEE SUICIDAIRE  
NE DOIT JAMAIS ETRE  
BANALISEE

# PARTICULARITES DES FACTEURS PROTECTEURS

- Familiaux
- Compagnons animaliers
- Sociaux
- Croyance religieuse
- Patrimoine





Chez la PA la tentative de suicide est  
**une urgence**  
justifiant une hospitalisation

# LES MASQUES SYMPTOMATIQUES

- Formes hypocondriaques
- Formes délirantes

Idées de préjudice chez **2 à 5%** & Hallucinations  
chez **4 à 5%** des personnes âgées autonomes

- Forme hostile
- Forme anxieuse
- Forme pseudo-démentielle
- Dépression vasculaire
- Dépression conative

# PARTICULARITES DE LA PRISE EN SOINS

- La dépression de la PA se **SOIGNE**
- Approches non-médicamenteuses
  - Psychothérapies, ECT, rTMS
- Approches médicamenteuses
  - ISRS, contre-indication tricyclique
  - Précautions habituelles chez la PA : Start low, go slow, don't go nowhere
  - Surveillance tolérance, interaction
  - Délai d'efficacité peut être augmenté

# TROUBLES BIPOLAIRES CHEZ LA PA

- 0,5 à 1% des >60ans
  - 2 situations
    - Trouble bipolaire de début précoce « vieillissant »
      - Premier épisode (hypo)maniaque **<50 ans**
      - Histoire familiale de trouble de l'humeur
      - Peu d'évolutions de l'expression clinique des troubles (plus d'épisodes mixtes ?)
      - Sous-groupe avec évolution vers troubles neuro-cognitifs majeurs ?
    - Trouble bipolaire d'apparition tardive (>50ans)
      - Premier épisode (hypo)maniaque **> 50 ans**
      - Sans antécédents thymiques connus (parfois tempérament prémorbide)
- Ou
- Bipolarisation tardive d'un trouble unipolaire connu (dépression récurrente)
  - Souvent suite facteurs de stress sur terrain fragilisé
  - Comorbidités neurologiques++ (neurovasculaire, **neuroévolutif...**)

# PARTICULARITES DE LA PRISE EN SOINS DU TROUBLE BIPOLAIRE CHEZ LA PA

- Approches non-médicamenteuses

- Education thérapeutique (EHPAD)
- Importance de la surveillance
- Vigilance accrue (facteurs de stress, pathologie)
- ECT : Bien tolérée, bonne tolérance psychotrope

- Approches médicamenteuses

- Peu d'études
- Recommandations
- Suivi de l'observance
- Sels de lithium
  - Traitement
  - Mais surveillance

que soignants

présence de facteurs

nce, mauvaise

s fréquents chez la PA

## Lithium

- Surveillance régulière sérique
  - Objectif < adulte jeune ++
- Surveillance régulière clinique
  - Risque de surdosage++ (10-20%)
  - Nausées, céphalées, tremblements, déshydratation et polydipsie, confusion

→ Attention aux autres risques de déshydratation (chaleur), observance, interactions médicamenteuses

# A RETENIR

- La dépression chez la personne âgée présente des spécificités absentes chez l'adulte jeune
- Il existe différentes formes ou « masques »
- Le syndrome dépressif chez la personne âgée doit faire chercher des **éléments de bipolarité** et des **antécédents suicidaires**
- Le risque suicidaire doit être recherché et évalué systématiquement
- Les idées suicidaires sont plus graves chez la personne âgée



# Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**  
Soutien financier : **Région Auvergne Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**