



DÉMYSTIFIER L'ANXIÉTÉ ET LA DÉPRESSION CHEZ LES AÎNÉS

SÉBASTIEN GRENIER, M. PS., PH. D.

Psychologue spécialisé en gériatrie, chercheur au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM) et professeur adjoint (sous octroi) au Département de psychologie, Université de Montréal

Ce texte a comme objectif de présenter de façon vulgarisée des données québécoises sur la santé psychologique des aînés, d'aider les lecteurs à identifier les principaux symptômes de détresse psychologique (anxiété et dépression) et de les informer sur les traitements ayant démontré leur efficacité.

PREMIER DÉFI: identifier adéquatement l'anxiété et la dépression chez les aînés

L'anxiété et la dépression passent souvent sous silence, car plusieurs médecins ou professionnels de la santé ne réussissent pas à identifier clairement ces maladies. Une des raisons est que, contrairement à une fracture facilement visible sur une radiographie, aucun test médical ne permet de diagnostiquer la présence d'anxiété ou de dépression. Pour poser un diagnostic de trouble anxieux ou dépressif, le professionnel de la santé doit donc se fier à son jugement

clinique, aux propos tenus par son patient âgé et aux témoignages fournis par les membres de la famille. Or, les aînés ont souvent tendance à somatiser leurs états émotionnels, ce qui a comme effet de camoufler leur anxiété ou dépression.

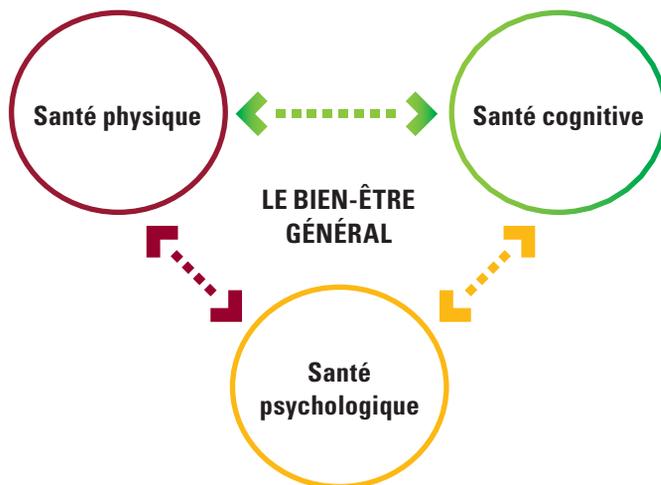
En effet, il est plutôt rare qu'une personne âgée (surtout si elle est âgée de 85 ans ou plus) se plaigne de souffrir d'anxiété ou de dépression; elle aura plutôt tendance à dire qu'elle a mal au dos, qu'elle souffre de migraines ou qu'elle n'arrive pas à bien dormir. Le professionnel de la santé doit donc décrypter les propos de son patient et poser des questions supplémentaires qui permettront de déceler les maladies cachées. Par exemple, il peut demander à la personne âgée et à son entourage si elle a tendance à anticiper ou à craindre le pire (un signe d'anxiété) ou si, depuis la dernière semaine, elle se sent particulièrement triste, seule ou fâchée (des signes de dépression).

Il est cependant important de savoir que la dépression gériatrique ne s'accompagne pas toujours de tristesse et de pleurs intenses. Les aînés peuvent vivre leur dépression différemment des adultes plus jeunes. Par exemple, il n'est pas rare de voir une personne âgée déprimée impassible ou immobile sans qu'elle ne démontre d'émotions (la personne peut fixer du regard un point dans la pièce sans réagir aux stimuli extérieurs). Le tableau ci-dessous peut aider à identifier la présence d'anxiété ou de dépression.

EN VIEILLISSANT, NOTRE «ÉLASTIQUE» S'ÉTIRE ET RISQUE DE SE BRISER

Afin de bien comprendre la survenue des symptômes de détresse psychologique (anxiété et dépression), imaginez un élastique qui s'étire. En vieillissant, la personne doit s'adapter à des pertes (décès d'un proche, perte de mobilité, etc.) et à des changements (déménagement vers une résidence adaptée, apparition d'une nouvelle maladie, etc.) qui deviennent de plus en plus nombreux. En d'autres mots, plus la personne est âgée, plus elle risque de vivre des deuils qui nécessitent une période d'adaptation plus ou moins longue. Chaque fois que la personne vit un événement (positif ou négatif) qui nécessite une période d'adaptation, son élastique s'étire. Plus nos capacités d'adaptation sont élevées, plus notre élastique peut s'étirer sans se briser.

En vieillissant, notre élastique devient habituellement de plus en plus fragile. Pour environ 25 % des aînés, il devient tellement fragile qu'il éclate au moindre changement, ce qui donne lieu à des problèmes d'anxiété et de dépression. La bonne nouvelle est que ces problèmes peuvent se traiter assez efficacement.



DES TROUBLES PLUS COURANTS QU'ON NE LE CROIT

Jusqu'à 7 % des aînés québécois souffrent d'un trouble anxieux ou dépressif sévère et environ 1 personne âgée sur 4 présente des symptômes anxio-dépressifs d'intensité variée. Plusieurs résultats d'études suggèrent que les aînés ayant des problèmes de santé psychologique (anxiété et dépression) sont particulièrement à risque de développer des problèmes de santé physique (diabète, arthrite, etc.) ou des problèmes cognitifs (mémoire). En fait, ces trois aspects de la santé s'influencent (voir le schéma ci-dessus). Si la santé physique d'une personne âgée se détériore, il est fort possible qu'il en soit de même pour sa santé cognitive et psychologique et vice-versa. À l'inverse, si sa santé psychologique s'améliore, autrement dit si la personne âgée réussit à mieux gérer son anxiété et son humeur dépressive, elle sera plus en forme et sa mémoire s'en portera mieux. C'est un fait prouvé scientifiquement !

Il est donc crucial de traiter efficacement l'anxiété et la dépression gériatrique afin de briser ce cercle vicieux et de prévenir l'apparition de problèmes de santé physique ou de mémoire importants comme la maladie d'Alzheimer. En effet, jusqu'à 70 % des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer souffrent de détresse psychologique caractérisée par des symptômes sévères d'anxiété ou de dépression. Pour pouvoir traiter adéquatement l'anxiété et la dépression, il faut tout d'abord identifier les symptômes, ce qui représente un défi important.

ANXIÉTÉ	DÉPRESSION
Nervosité / agitation / inquiétudes excessives	Tristesse (pas dans tous les cas) / solitude / colère
Tensions musculaires	Perte de motivation ou d'intérêt / impassibilité / sentiment d'être dépassé, impuissant
Fatigue chronique	Fatigue chronique
Irritabilité	Irritabilité
Difficultés de concentration	Difficultés de concentration
Problèmes de sommeil (insomnie)	Problèmes de sommeil (insomnie)



DEUXIÈME DÉFI : traiter adéquatement l'anxiété et la dépression chez les aînés

Lorsque le professionnel de la santé réussit à relever son premier défi et à mettre le doigt sur des problèmes d'anxiété ou de dépression, il doit ensuite choisir le traitement adéquat pour son patient âgé. À cette étape, les membres de la famille ont un rôle à jouer et peuvent influencer la décision que prendra le professionnel de la santé. Pour prendre une décision juste et éclairée, il est important d'être informé des différents traitements offerts sur le marché. Les traitements disponibles se divisent en deux catégories : les traitements pharmacologiques (avec médicaments) et les traitements psychologiques (sans médicaments).

LES MÉDICAMENTS : IL FAUT FAIRE ATTENTION !

Deux types de médicaments permettent de traiter l'anxiété et la dépression : les calmants, ou anxiolytiques, et les antidépresseurs. Les benzodiazépines (BZD) (Ativan^{MC}, Rivotril^{MC}, Xanax^{MC}, etc.) sont les calmants les plus fréquemment prescrits. Au Québec, environ le tiers des personnes de 65 ans et plus en consomment régulièrement pour soulager leur anxiété ou pour mieux dormir (ce taux de consommation est plus élevé que chez les adultes plus jeunes). Bien que ces médicaments agissent rapidement, ils deviennent habituellement moins efficaces à long terme. Autrement dit, si la personne âgée en consomme pendant des années, elle doit augmenter la dose ou le nombre de pilules consommées pour obtenir l'effet thérapeutique désiré (c'est ce que nous appelons l'accoutumance ou la tolérance).

L'anxiété et la dépression présentent des symptômes communs (fatigue, irritabilité, difficulté de concentration, problèmes de sommeil), ce qui pose un autre défi : comment différencier ces deux maladies ? La réponse est complexe, mais de façon générale les pensées ou ruminations dépressives concernent le passé (« *C'était plus agréable lorsque je vivais avec mon conjoint.* ») tandis que les pensées ou ruminations anxieuses visent le futur (« *Si je sors de chez moi, je vais tomber et me blesser.* »). Cette distinction est un outil simple qui aide à identifier la présence d'anxiété ou de dépression chez une personne âgée. Le dépistage de ces maladies est un premier pas vers le traitement et la guérison.

Le problème est qu'au cours du vieillissement, le système devient plus lent pour évacuer ou métaboliser le médicament, ce qui a comme effet d'augmenter l'intensité des effets secondaires indésirables. Plusieurs études scientifiques ont démontré que la consommation de BZD (même à petites doses et sur une courte période de temps) augmente les risques de complications médicales, de chutes et d'hospitalisations chez les aînés. Une étude récente a même suggéré que l'usage à long terme de ces médicaments augmentait les risques de développer la maladie d'Alzheimer.

Contrairement aux calmants qui agissent très rapidement, les antidépresseurs peuvent prendre de 6 à 8 semaines avant d'agir complètement. Même si leur nom laisse sous-entendre qu'ils sont utilisés pour traiter la dépression, certains antidépresseurs sont également prescrits pour traiter l'anxiété. Les antidépresseurs peuvent provoquer des effets secondaires indésirables (bouche sèche, nausées, transpiration, diarrhée, etc.), qui surviennent principalement durant les premières semaines d'utilisation. La communauté scientifique a longtemps cru que les antidépresseurs provoquaient moins de dépendance que les BZD. Or, de nouvelles études confirment qu'ils peuvent en provoquer autant.

Soulignons tout de même que, malgré tout ce qui a été dit auparavant, il est parfois indispensable de prendre un médicament pour traiter un trouble anxieux sévère (un trouble obsessionnel compulsif, par exemple) ou un trouble dépressif majeur chronique. Tous les calmants ou antidépresseurs ne sont donc pas à proscrire, car cela dépend du contexte et des raisons de la consommation. Ne vous gênez pas pour poser des questions aux médecins ; peut-être que les médicaments ne sont pas nécessaires et qu'une psychothérapie pourrait tout à fait convenir.



UNE PSYCHOTHÉRAPIE : POURQUOI PAS ?

Une façon de réduire les effets secondaires indésirables et de prévenir le développement d'une dépendance est de traiter les symptômes anxio-dépressifs sans médicaments. Plusieurs études scientifiques démontrent que la thérapie cognitivo-comportementale est une psychothérapie efficace pour réduire l'anxiété et la dépression chez les personnes de 65 ans et plus. Son efficacité a été démontrée chez les aînés en bonne santé, mais aussi chez des patients âgés souffrant de différentes maladies (maladies cardiaques, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), Parkinson, maladie d'Alzheimer, etc.).

Durant cette thérapie, les aînés apprennent à remplacer leurs pensées nuisibles qui génèrent de l'anxiété ou de la dépression (« *Je ne suis bonne à rien.* ») par des pensées encourageantes (« *C'est plus difficile, mais j'y parviendrai.* »). Un autre objectif de la thérapie est d'enseigner aux aînés des stratégies qui les aideront à mieux gérer leur anxiété ou leur dépression (affronter les situations redoutées au lieu de les éviter, apprendre à mieux respirer, etc.). Il s'agit d'une intervention psychologique de courte durée (environ 8 à 10 séances

de psychothérapie). Elle peut être offerte en rencontre individuelle ou en groupe en fonction des milieux et des préférences de l'aîné.

Malgré le fait que plusieurs études sérieuses démontrent que les psychothérapies peuvent aider les personnes âgées anxieuses ou déprimées à mieux se sentir dans leur peau, elles sont malheureusement peu utilisées dans les milieux cliniques. Plusieurs facteurs expliquent cette sous-utilisation des psychothérapies, dont le manque de formation du personnel soignant, le manque de temps et la surutilisation des médicaments. Il y a aussi le manque d'accessibilité aux soins psychologiques dans le réseau public, plus précisément dans les cliniques gériatriques. Les mesures d'accès à la psychothérapie annoncées par le ministère de la Santé et des Services sociaux pourraient favoriser l'utilisation de soins psychologiques pour les problèmes d'anxiété ou de dépression chez les aînés.

Outre le réseau public, il est possible de consulter un psychologue en pratique privée. Les coûts de consultation varient énormément d'un psychologue à un autre et se

situent généralement autour de 100 \$ pour une consultation de 50 à 60 minutes. Vous devez savoir que le coût à la séance n'est pas gage d'efficacité (les plus chers ne sont pas nécessairement les meilleurs !). Il est aussi important de savoir que le titre de psychologue est réservé et que la psychothérapie est régie par des lois. Les professionnels de la santé (psychologues, infirmières, etc.) doivent détenir un permis de psychothérapeute pour pouvoir faire de la psychothérapie.

La meilleure chose à faire avant d'entreprendre une psychothérapie est de vous informer pour être certain que le professionnel choisi détient le permis de psychothérapeute. L'Ordre des psychologues du Québec (OPQ) offre un service de référence gratuit et facilement accessible par téléphone (514 738-1223 ou 1 800 561-1223) et sur son site Web (www.ordrepsy.qc.ca). Vous n'avez qu'à préciser, par exemple, que vous cherchez un psychologue d'approche cognitivo-comportementale pour une personne âgée anxieuse habitant dans la région « X » et le personnel se fera un plaisir de vous suggérer des noms.



S'ENTRAÎNER ET RELAXER POUR RÉDUIRE LE STRESS

L'entraînement à la relaxation est aussi une stratégie efficace pour réduire le stress des aînés. Il existe des méthodes de relaxation passive (écouter le chant des oiseaux sans bouger, par exemple) et des méthodes dites actives (détendre les muscles de son corps en faisant des mouvements). Enfin, des résultats d'études récentes suggèrent que les interventions basées sur la pleine conscience, les interventions de réminiscence, les interventions religieuses ou spirituelles, les interventions musicales et le yoga seraient efficaces pour réduire les symptômes anxio-dépressifs chez les personnes âgées avec ou sans troubles cognitifs. Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec précaution étant donné le nombre limité d'études et l'inégalité des contrôles méthodologiques observée d'une étude à l'autre.



DES ÉTUDES EN COURS SUR LE SUJET

J'aimerais attirer votre attention sur les études que nous effectuons au Laboratoire d'Étude sur l'Anxiété et la Dépression gÉriatrique (LEADER) situé au Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal (CRIUGM). Mes études ont comme objectif de tester l'efficacité de nouvelles psychothérapies offertes en groupe pour soulager l'anxiété et la dépression des aînés. Selon le projet de recherche, les psychothérapies durent de 8 à 12 semaines et sont offertes gratuitement.

Notre équipe est actuellement à la recherche de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer et leurs proches aidants pour évaluer l'efficacité d'une nouvelle psychothérapie. Cette thérapie de groupe vise à réduire la détresse psychologique et à améliorer la qualité de vie des gens atteints de la maladie d'Alzheimer et de leurs proches aidants. Les participants apprennent à mieux gérer leurs émotions, partagent leurs expériences quotidiennes et brisent l'isolement après l'annonce du diagnostic de maladie d'Alzheimer. Pour obtenir plus d'information sur cette étude qui aura lieu en 2018 ou sur nos autres études en cours, vous pouvez consulter le site Web du laboratoire LEADER (www.laboleader.ca) ou contacter Mélanie (coordonnatrice de recherche) au 514 340-3540, poste 4788.