

2^{ème} Congrès

Société Francophone

de Psychogériatrie et de Psychiatrie

de la Personne Âgée



SF3PA

Regards sur les personnes âgées

Stress, vieillissement et vulnérabilité

P Vandel,

Université de Franche-Comté

Service de Psychiatrie de l'adulte CHU Besançon



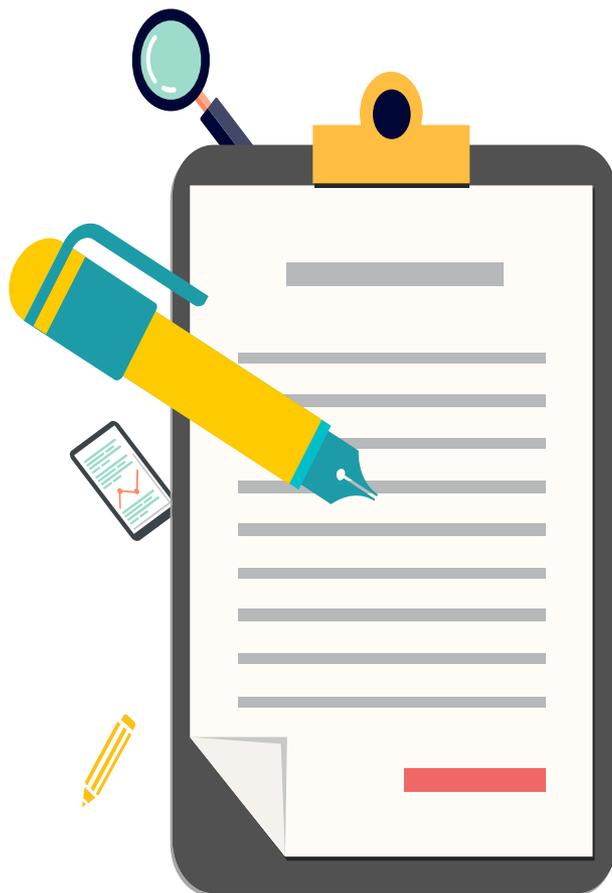
SF3PA Rouffach.

19 septembre 2019

Déclaration de liens d'intérêts

- Je déclare avoir reçu des honoraires (conférences, comités consultatifs, réunions de consultants), financements de Congrès, subventions de recherche des laboratoires :
 - o BMS-Otsuka
 - o Euthérapie
 - o Janssen
 - o Lilly
 - o Lundbeck
 - o Pfizer
 - o Sanofi-Aventis
 - o Astra Zeneca
 - o Biocodex
 - o Wyeth

Sommaire



Le vieillissement

Stress normal/stress pathologique



Stress, psychotropes et personnes âgées

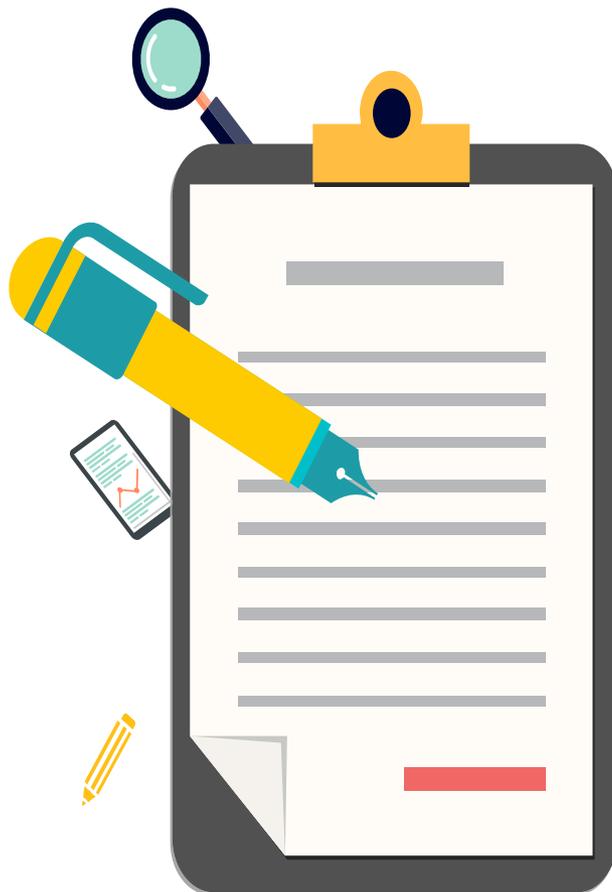


Stress, vulnérabilité et dépression



PA, vulnérabilité et suicide

Sommaire



Le vieillissement

Stress normal/stress pathologique



Stress, psychotropes et personnes âgées



Stress, vulnérabilité et dépression



PA, vulnérabilité et suicide

Le vieillissement



- 79,5 ans pour les hommes
- 85,4 ans pour les femmes
- Augmente d'un trimestre tous les ans
- 20,1 % des personnes en France ont plus de 65 ans

Chiffres INSEE 2018

Viellissement : Processus naturel progressif et irréversible de modification des structures et des fonctions de l'organisme et de sa capacité d'adaptation aux conditions de l'environnement.

- Altération voire perte des fonctions physiologiques
- Augmentation de la susceptibilité de l'apparition des maladies
- Diminution de la résistance au stress

Vieillissement et stress sont-ils
synonymes ?

Limites stress normal/stress pathologique

- Le stress est « la contrainte exercée sur un matériau »
- Le stress reflète les nécessaires interactions avec son milieu.
 - Le stress « normal » constitue une réponse adaptative, nécessaire à la survie de l'individu.
 - Qu'entend-on par « stress pathologique », stress « maladie » ?
- Quelles sont les manifestations de stress qui pourraient être l'affaire du médecin ?
 - L'efficacité de la *phase d'adaptation*
 - Dans une situation de stress normal, les stratégies d'adaptation de l'organisme permettent de moduler une réponse adaptée ;
 - en situation de stress pathologique, les capacités d'adaptation sont dépassées et deviennent inopérantes...



troubles de l'adaptation, transitoires ou durables, favorisant parfois l'éclosion de troubles mentaux

Age et capacité de gestion du stress

- les capacités et les efforts d'adaptation apparaissent très différents selon qu'on est encore un jeune retraité ou un vieillard de 90 ans
 - éléments psychobiographiques, ATCD psychopathologiques, le profil de personnalité, comorbidité organique cérébrale, cumul des avatars liés au vieillissement
- Facteurs sociétaux :
 - culte permanent de la performance et de l'action symbolisées par la jeunesse,
 - Violence sociétale, jeunisme :
 - indicateurs de culture et de génération
 - l'invalidité croissante de certains membres de la famille, vivre leur décès (en particulier celui du conjoint)
 - valeurs prédominantes axées sur le rendement, la performance, le dynamisme, la vitesse et l'instantanéité.
 - En cette période de leur vie, l'accumulation de changements physiques, biologiques, psychologiques et sociologiques comme la baisse d'activités, la diminution du revenu, etc.



Transformations tant physiques que sociales

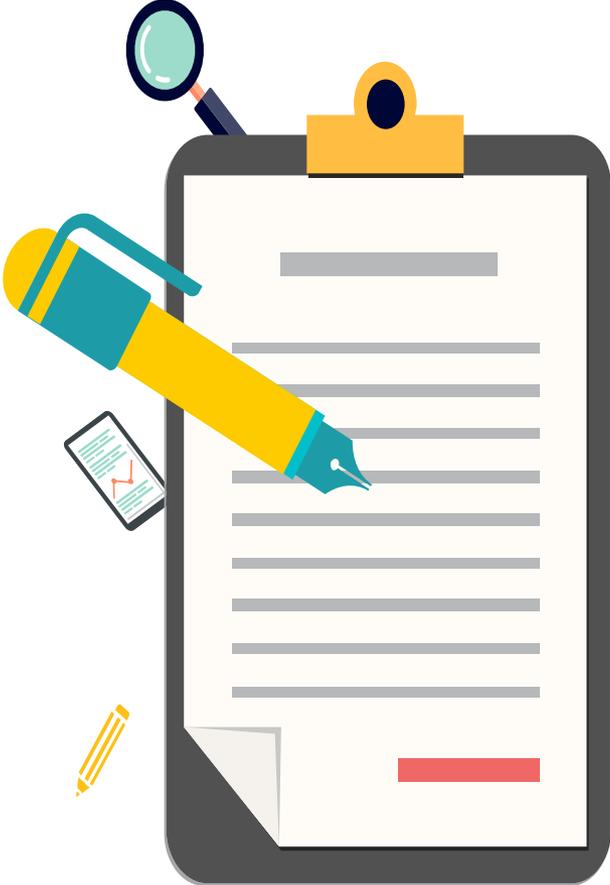
Délimiter la frontière entre stress normal/stress pathologique

- motifs d'inquiétude sont légion chez la personne âgée
- frontière entre le stress normal et le stress pathologique est une tâche encore plus ardue chez la personne âgée
- conditionne la conduite thérapeutique, notamment l'indication à délivrer des psychotropes



- A quel âge devient t'on un sujet âgé?
 - OMS > 65 ans
 - >75 ans
 - >65 ans si polypathologie
- Inéluctable...et prévisible
- Vulnérabilité:
 - **Physique** = présence de pathologies physiques graves
 - **Psychiques** = accumulation des événements de vie difficiles
 - **Environnemental** = diminution des interactions sociales / liens affectifs
- Un repérage difficile :
 - Critères inadaptés
 - Souffrances non reconnues...épidémie invisible...
 - Indicateurs de culture
- Candidats naturels aux dépendances ?

Sommaire



Le vieillissement

Stress normal/stress pathologique



Stress, psychotropes et personnes âgées



Stress, vulnérabilité et dépression



PA, vulnérabilité et suicide

Stress, psychotropes et personnes âgées : bon usage/mésusage, où est la limite ?



cohorte Su.Vi.Max (SUpplémentation en Vitamines et en sels Minéraux AntioXydants)



- Aborde les usages et les raisons du recours (passé et actuel) aux médicaments psychotropes, les représentations des médicaments psychotropes et de leurs effets, les attitudes à l'égard de la dépendance et de ses manifestations.
 - trajectoires continues (TC) (prise de psychotropes tous les mois pendant cinq ans)
 - trajectoires occasionnelles (TO) (consommation interrompue au moins un mois)

cohorte Su.Vi.Max (SUpplémentation en Vitamines et en sels Minéraux AntioXydants)



- besoin de psychotropes attribués à des problèmes médicaux :
 - la dépression (33%), l'insomnie et les problèmes de sommeil (29%)
- ou de type exogène :
 - les événements de vie (33%), l'entourage (13%), le deuil (13%).
- Le maintien actuel de la consommation :
 - L'insomnie et aux problèmes de sommeil (22%), au stress (25%), à l'angoisse (17%) ou à des événements de vie péjoratifs (23%)

➔ usage encadré, circonscrit, contrôlé qui inscrit l'acte de consommer, comme du reste celui de prescrire, dans la norme sociale.

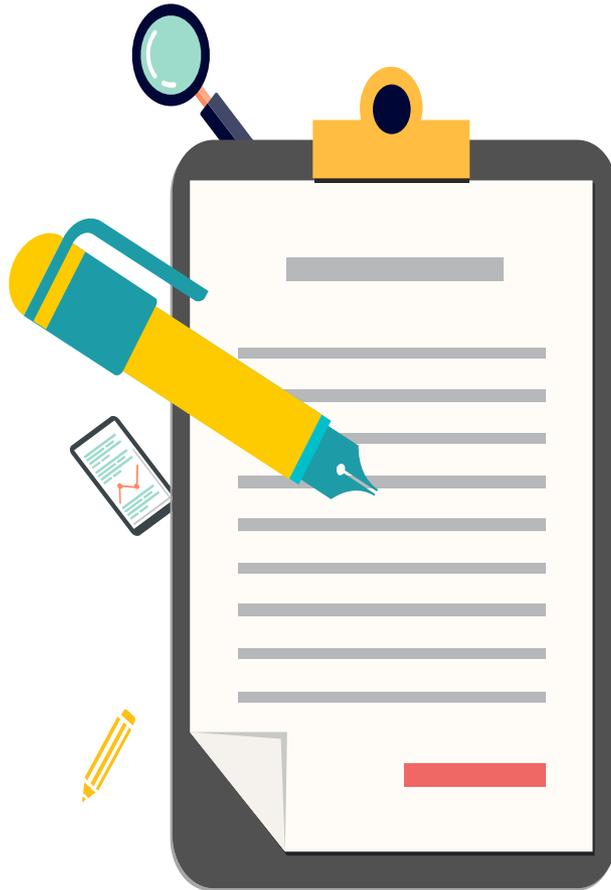
Psychotropes : panacée ou boîte de Pandore ?

- La prescription et la consommation de ces produits par les seniors semblent suivre un certain processus de socialisation
- Anxiolytiques, antidépresseurs, stimulants... permettent de faire face aux obligations sociales, de s'y conformer, de garder sa place, en somme de s'adapter à une réalité sociale devenue plus difficile à assumer.

Psychotropes : panacée ou boîte de Pandore ?

- forte prévalence de la consommation de psychotropes qui se maintient sur le long terme ;
- L'usage intense et prolongé soutenu par un processus de socialisation par intériorisation de normes et de valeurs émanant de l'institution médicale, des structures communautaires et de l'environnement social ;
- Ainsi les représentations des changements liés à l'avancée en âge et des médicaments psychotropes d'une part et l'obligation de performance émanant de la société d'autre part tendraient à normaliser l'utilisation de ces substances psychoactives.

Sommaire



Le vieillissement

Stress normal/stress pathologique



Stress, psychotropes et personnes âgées



Stress, vulnérabilité et dépression



PA, vulnérabilité et suicide

Dépression

Un fardeau mondial en croissance

350
M



De personnes atteintes par an dans le monde

1^{ère}



Cause d'incapacité

1^{ère}



Maladie mondiale d'ici 2030 ?

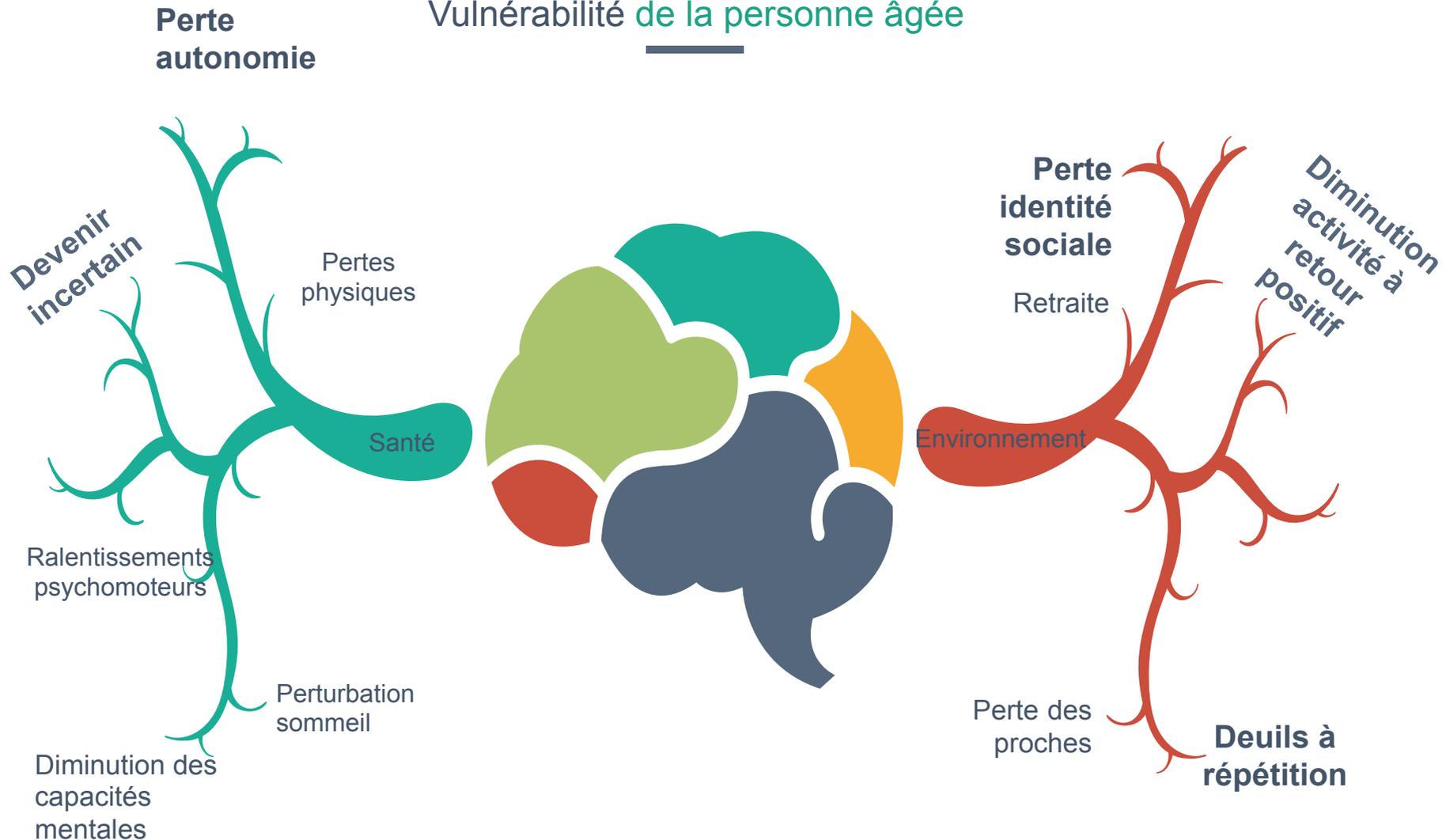
1^{er}



Facteur de risque au suicide

Dépression

Vulnérabilité de la personne âgée



Dépression

Vulnérabilité de la personne âgée

- Troubles dépressifs = pathologie mentale la plus **fréquente** chez la PA
- **Vulnérabilité** de la PA à la dépression
- **Difficultés pour reconnaître** la dépression :
 - Présentations cliniques atypiques
 - Difficultés d'expression de la douleur morale
 - Ecran fait par les pathologies somatiques
- Complications : **suicide ++** PA > jeunes ; handicap, perte d'autonomie, institutionnalisation
- **Nécessité de traiter correctement ++** (< 20% PA dépressives sont traitées avec antidépresseurs)
 - **Pathologies à risque :**
 - De recours aux systèmes de soins
 - Des éléments de mauvais pronostic

Sommaire



Le vieillissement

Stress normal/stress pathologique



Stress, psychotropes et personnes âgées



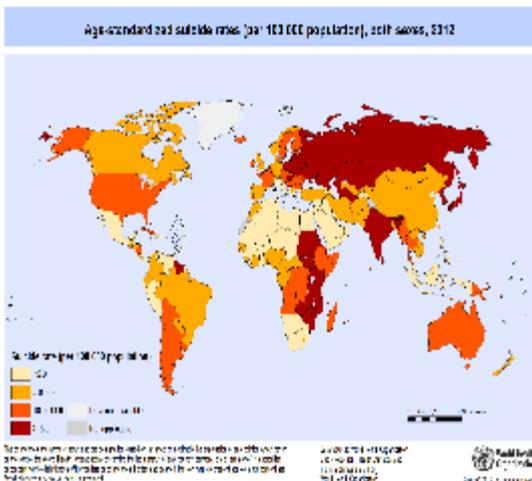
Stress, vulnérabilité et dépression



PA, vulnérabilité et suicide

Suicide

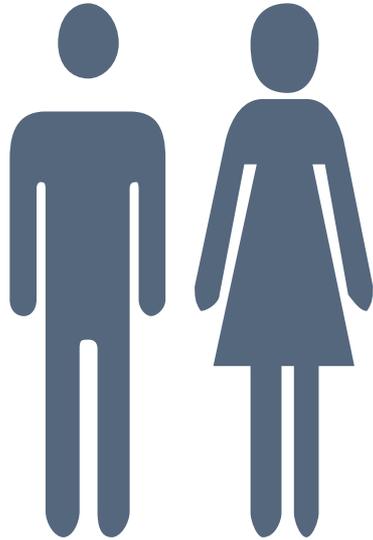
Taux de mortalité pour 100 000 habitants en France
pour 2012



www.companyname.com

Suicide

Tentative de suicide menant au décès



Population générale

1%

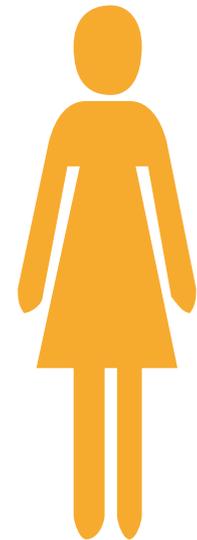
Le ratio TS/suicide réussi est proche de 1

vs.



Homme
âgé

80%



Femme
âgée

30%

De suicide
abouti à partir de
+65 ans

Facteurs de risque

Le suicide des personnes âgées, pour rompre le silence : **appelez-nous et parlons-en**

→ Collectif URPS Midi-Pyrénées
05 62 22 00 00
• mail : urps.midi-pyrenees@orange.fr
• site internet : www.urpsmipi.org

Associations d'aide :

→ SOS Amitié Toulouse Midi-Pyrénées
01 56 36 66 16
7 (04) 77 - 34 (04) 77 34

→ Suicide Écoute
01 56 36 66 16
7 (04) 77 - 34 (04) 77 34

Urgence suicide
En cas de crise, n'hésitez pas à appeler :

→ le médecin traitant,
→ le Samu (15)
→ ou les urgences (112)

ars



Chez les personnes âgées, plusieurs facteurs entrent en ligne de compte

1 Les situations de perte

La perte d'autonomie :

- des restrictions sur l'autonomie physique, et les capacités motrices (réduction des capacités à bouger ou à se déplacer),
- les atteintes du corps non vitales, les atteintes corporelles qui entament l'estime de soi et peuvent occasionner des sentiments de gêne dans les relations aux autres (par exemple peur des odeurs).

La perte de la santé avec l'annonce d'un diagnostic, d'une maladie dégénérative :

- les restrictions sensorielles par exemple la surdité ou la cécité qui entame les capacités de communication,
- une maladie à caractère psychologique ou de troubles de la mémoire (par exemple la maladie d'Alzheimer),
- la maladie chronique, cancer, Parkinson...

La perte par décès de son conjoint, d'un proche, d'un enfant ou même d'un animal offert par un proche disparu.

La perte d'un aidant naturel auquel elle s'était attachée pour des raisons diverses.

La perte d'un environnement : par exemple envisager la perspective d'aller en institution contre son désir profond.

Les restrictions financières : par exemple la mise sous curatelle qui empêchent les personnes âgées de donner librement de l'argent de poche aux petits enfants.

Une perte de plus peut parfois être une perte de trop

2 Les événements de vie qui demandent de l'attention

Le passage à la retraite

Cette période demande à être préparée car le risque d'isolement social rend la personne plus vulnérable face aux événements de vie, maladie, ruptures...

Les changements de la cellule familiale

- Elle se réduit, elle se disperse géographiquement.
- Les membres de la cellule familiale, parents, enfants, petits enfants s'éloignent affectivement.
- Les séparations, les divorces modifient les familles et éloignent les personnes qui pouvaient être proches jusque-là.

Les dates anniversaires

de pertes de proches et de moments heureux. La vie de la personne âgée prend tout son sens dans le poids des souvenirs et l'importance des émotions qu'elle donne aux événements actuels.

Chaque événement de vie peut être l'occasion d'une rupture dans le fragile équilibre de vie de la personne âgée.

3 Des signes dépressifs atypiques et qui passent souvent inaperçus

Le comportement habituel est modifié

- La personne âgée peut, du fait d'une tension interne, attacher une importance excessive à de petits événements anodins qui prennent des proportions trop importantes voire exclusives.
- Elle aura du mal à faire la part des choses et sera envahie par une idée ou une situation.

La personne âgée dépressive peut présenter, longtemps après le début des troubles dépressifs, des signes d'agitation et de confusion

Dans ces cas-là, ce sont les complications de la dénutrition et parfois de la prise d'antidépresseurs.

Les signes dépressifs sont parfois confondus avec la démence :

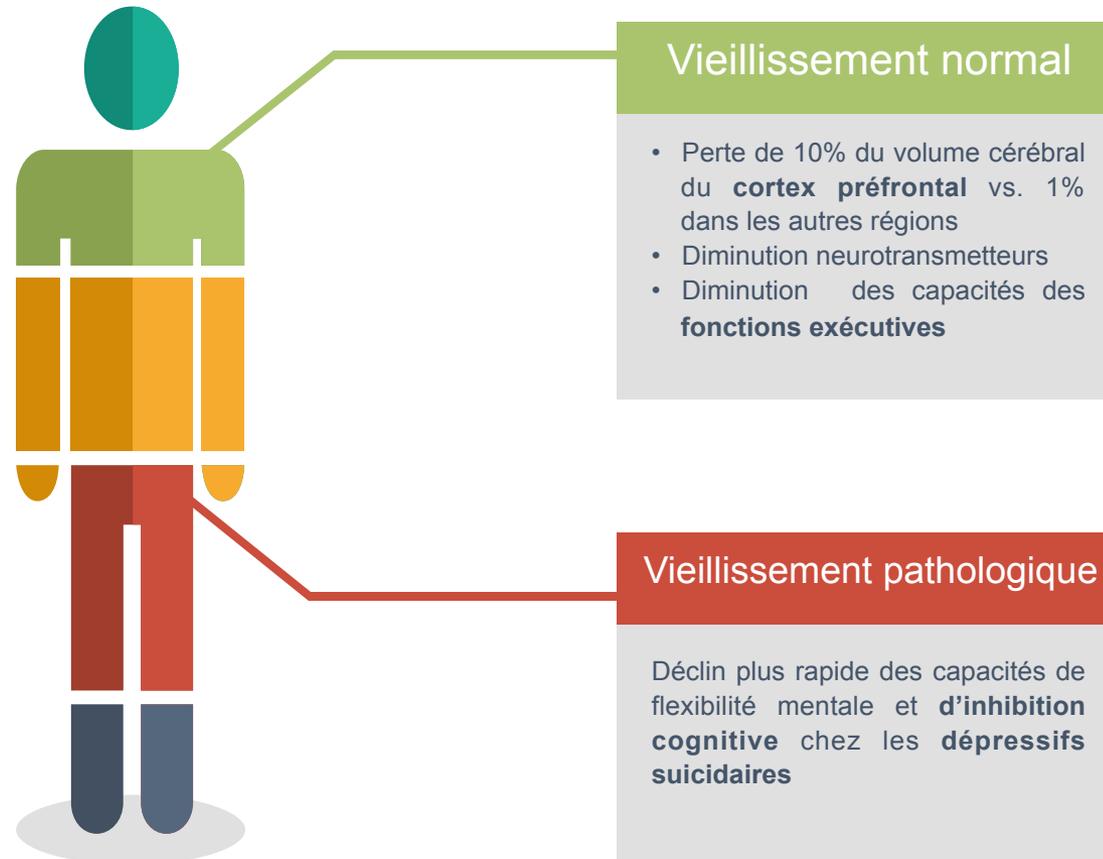
- La personne âgée est souvent anxieuse et peut se plaindre.
- Elle ne sait plus ce qu'elle fait.
- Elle peut avoir des troubles de la mémoire, et des troubles des repères dans le temps et dans l'espace.

C'est l'accumulation de ces différents événements qui augmente le risque de suicide.



Suicide

Vulnérabilité de la personne âgée

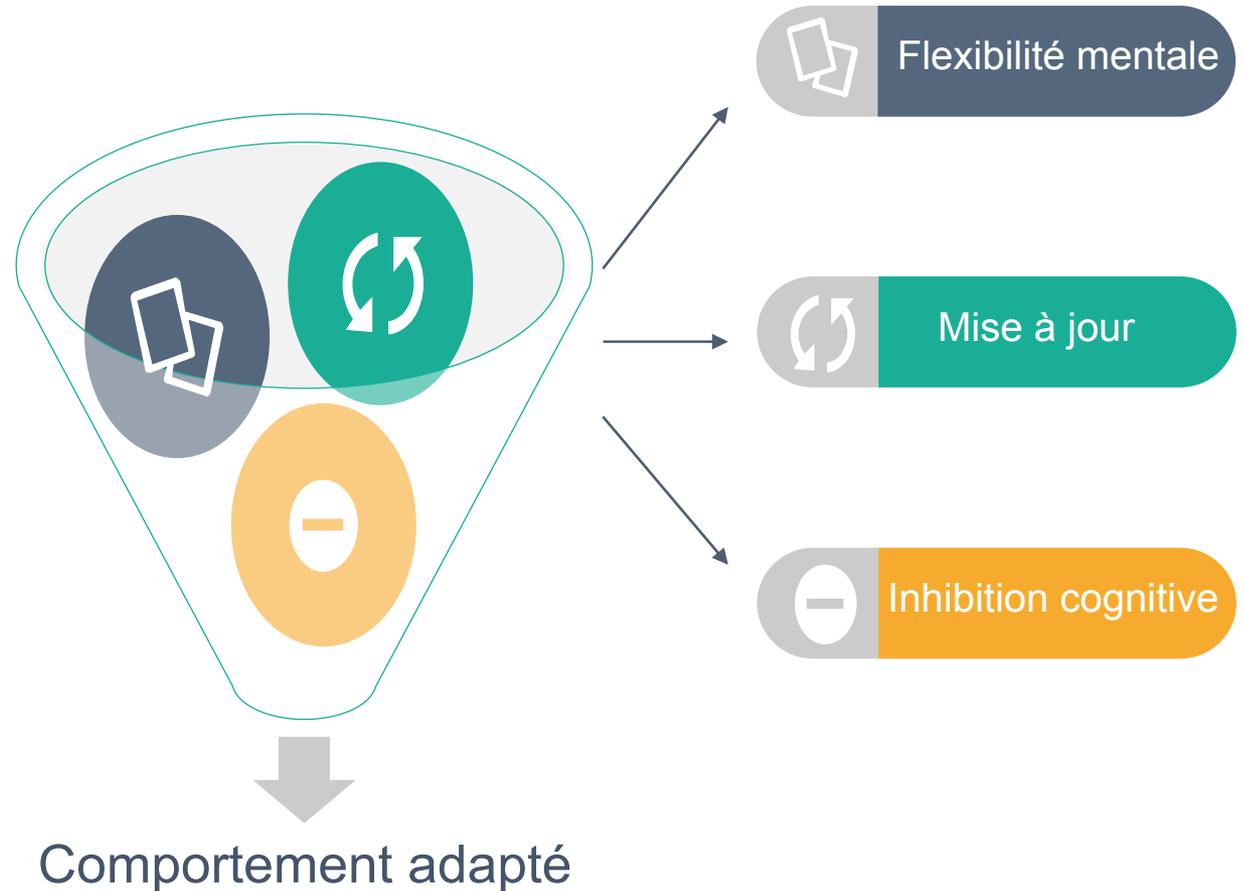


Fonctions exécutives

Modèle de Miyake et ses collaborateurs

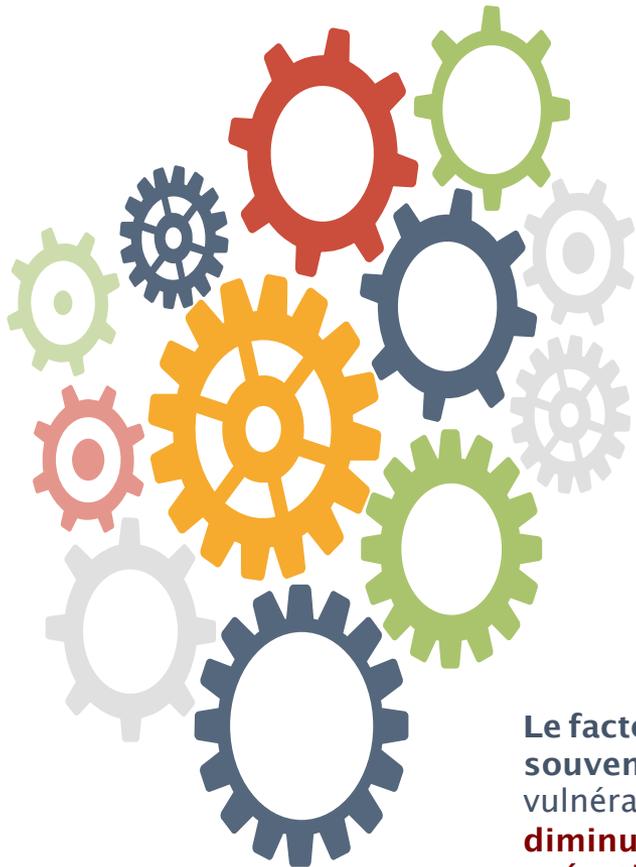
Définition

Processus mentaux dits "top-down" nécessaires à l'élaboration d'un plan d'action, l'initiation de son exécution et la persévérance de la tâche jusqu'à sa complétion.



Fonctions exécutives

Leur évolution chez la personne âgée



01

Diminution

Baisse d'efficacité des circuits
neuronaux des régions
frontales et postérieures

+

02

Compensation

Recrutement de circuits
latéraux du cortex préfrontal

=

03

Altération

Des capacités de
flexibilité mentale, mise
à jour et d'inhibition
cognitive

Le facteur neurocognitif le plus souvent associé à la dépression et la vulnérabilité suicidaire est la diminution des aptitudes exécutives.

www.companynome.com

© 2016 Motagua PowerPoint Multipurpose Theme. All Rights Reserved.

Goh, 2009
Miyake *et al.*, 2000

Facteurs de risque cognitifs

- Ces dysfonctionnements exécutifs seraient d'autant plus important que la **létaleté** de la tentative de suicide est importante (Keilp et al., 2001).
- Les **déficits persistent** indépendamment de la **sévérité de la dépression**, de l'effet de substances psychoactives ou de l'exposition à des psychotropes (Dombrovski et al., 2008).

Résumé

Défaut d'inhibition cognitive chez le sujet dépressif âgé

Sujet âgé dépressif

- Inhibition cognitive affectée dans la dépression
- Encore plus chez ceux avec antécédents de suicide
- Mortalité par tentative de suicide ↗
 - Moyen létaux ↗
- Tests neuropsychologiques aux résultats variant



Sujet âgé

- Détérioration de l'état de santé
- Événements environnementaux
- Vulnérabilité dépression ↗
- Diminution des neurotransmetteurs
- En cas de dépression ↘
- Fonctions exécutives altérées

Conclusion

Vulnérabilités multiples :

- Consommation de psychotropes ;
- Dépression ;
- Suicide...

Mais facteurs protecteurs....

