

DIU ALZHEIMER

DEPRESSION ET DEMENCE

DEPRESSION ET DEMENCE

Dr S.Coreau-Guillier

introduction

- 2 entités cliniques étroitement liées
- le diagnostic de démence est souvent abusif tandis que
- le diagnostic de dépression est plutôt sous-estimé (20% population de + de 75 ans)
- liens cliniques, épidémiologiques, génétiques, et psychodynamiques

Liens cliniques

- la dépression se présente comme une démence: pseudo-démence dépressive
- La dépression évolue vers une démence
- la démence se présente comme une dépression: forme pseudo-dépressive de démence
- la démence est associée à une dépression, au cours de son évolution.

La pseudo-démence dépressive

- Décrite par Wells en 1979
- Critères de Wells
- Intérêt du test thérapeutique par les antidépresseurs
- évolution à surveiller

Critères de Wells

- Famille consciente troubles qui existent depuis peu
- Début daté et aggravation rapide
- Passé psy. Fréquent
- Bcp plaintes du patient/déficit intel.
- sympt. précis
- majoration incapacité
- pas consciente des troubles qui sont anciens
- début flou et évolution lente
- Passé psy. Inhabituel
- Peu plaintes/déficit
- Sympt. vagues
- minore incapacités

Critères de Wells

- Sympt. Très détaillés
- Peu efforts même pr tâches simples
- Pas essai maintien à niveau
- Détresse intense
- Changement d'humeur envahissant
- Perte des habiletés sociales svt précoce et prédominant
- Cpt pas en rapport avec sévérité des troubles cognitifs
- Accentuation nocturne des troubles inhabituelle
- « ravis » de son cpt
- Bp efforts pour accomplir tâches, même simples
- Compte bcp sur ses notes
- Apparaît peu concerné
- Humeur labile et superficielle
- Habiletés sociales souvent maintenues
- Cpt en rapport avec sévérité des troubles cognitifs
- Accentuation nocturne des troubles habituelle

Critères de Wells

- Attention ,concentration souvent préservées
- « je ne sais pas »typique
- Tests d'orientation : « je ne sais pas »fréquent
- Tr.mémoire: faits récents=faits anciens
- Lacunes mnésiques sur périodes ou faits précis habituelles
- Variabilité des performances sur tâches d'égale difficulté
- Attention, concentration défectueuses
- Réponses « à côté » fréquentes
- Tests d'orientation: réponses inhabituelles
- Tr.mnésiques portant plus sur faits récents qu'anciens
- Lacunes mnésiques sur période spécifique inhabituelle
- Constance des perf. Sur tâches d'égele difficulté

La dépression évolue vers une démence

- V.A.KRAL et O.B.EMERY, en 1989, ont suivi pdt 4 à 18 ans des patients et ont montré une prédisposition due à la pseudo-démence dépressive.
- G.S.ALEXOPOULOS et col. En 1993 ont montré, avec un suivi de presque 3 ans, que 43% des déprimés avec une démence réversible, (pseudo-démence dépressive), évoluaient vers une démence organique irréversible.

Forme pseudo-dépressive de démence

C'est un syndrome démentiel qui se présente
comme une dépression.

Les anti-dépresseurs seront sans effet.

Le syndrome démentiel s'accompagne de dépression

- Certains sd démentiels peuvent se compliquer au cours de leur évolution d'une dépression associée, (au début, au cours, en fin).C'est le cas de la maladie d' Alzheimer et des démences vasculaires.
- Ds certains sd démentiels, la dépression fait partie du tableau démentiel: c'est le cas des démences frontales et sous-corticales.

LIEN EPIDEMIOLOGIQUE

- L'étude **PAQUID**, (et..long.menée sur le vieillissement cérébral nl et pathologique, et sur la perte d'autonomie du s. âgé après 65 ans), s'est intéressée à la relation **dépression-risque ultérieur de démence** sur un gros échantillon (3150 patients). Résultat: **présenter une dépression après 65 ans majore le risque de démence /sujet non déprimé, de 60% dans les 8 ans, avec un risque plus élevé chez les hommes; et chez les hommes, présenter une dépression après 65 ans multiplie par 3 le risque de développer une maladie d' Alzheimer.**

Lien épidémiologique (2)

- **L'étude de Richard et Wilson & col.** du Rush Alzheimer's Disease Center de Chicago, menée sur 7 ans, auprès de sujets de plus de 65 ans, suggère que la présence de symptômes dépressifs serait associée au risque de développer une MA.

Étude sur 651 pers., avec évaluations neurologiques annuelles et tests évaluant les fonctions cognitives. 108 ont développé une MA.

Ce sont ceux qui avaient le plus de symptômes dépressifs à l'entrée de l'étude qui ont présenté la plus forte probabilité de développer une MA et qui avaient le déclin cognitif le plus rapide.

La présence de 8 symptômes dépressifs s'est accompagnée d'une augmentation du risque de 20% de développer une MA (neurology, 2002)

LIEN GENETIQUE

- Il existe un lien entre dépression résistante du sujet âgé et risque ultérieur de démence. Une étude d'AS.Rigaud & col.,(Nervure avril 1998), montre que les déprimés tardifs auraient moins de troubles de personnalité pré-morbide et moins d'atcd familiaux de dépression que les dépressions à début précoce. Par contre, les facteurs organiques joueraient un rôle notable ds ces dépressions à début tardif.

Lien génétique, suite.

- Des études longitudinales ont montré qu'un certain nombre de dépressions du sujet âgé évoluaient vers une démence. Or, on constate une fréquence élevée de l'allèle E4 de l'APOE au cours de la MA et l'existence d'une association entre la présence de l'allèle E4 de l'APOE et l'apparition d'une dépression à début tardif chez le sujet âgé. (alors qu'il n'y a pas de lien entre cet allèle et l'existence d'une dépression quand celle-ci a été précédée d'épisodes antérieurs).

Lien génétique, fin.

- En conclusion:

Les sujets âgés déprimés n'ayant jamais eu d'épisodes dépressifs antérieurs ont un risque de développer une maladie d'Alzheimer par un mécanisme lié à l'allèle E4.

LIEN PSYCHODYNAMIQUE

- **Louis PLOTON**, voit une fonction relationnelle de la dépression du s.âgé. Parfois, celle-ci, au lieu de susciter de l'aide, entraîne plutôt une augm. de l'agressivité ambiante: c'est la dépression manquée (par « hypertrophie de la fonction persécutoire de la dépression »). Comme le sujet ne peut recourir à des mécanismes dépressifs, il utilise des modes relationnels plus archaïques tels que les syndrômes démentiels.

Ce n'est pas la dépression qui est responsable de l'évolution déficitaire mais l'échec de la dépression du sujet âgé.

Lien psychodynamique (2)

- **G.Ferrey et G.Le Gouès** remarquent que certains déments dépriment et d'autres pas. Pour eux, cela tient à la personnalité antérieure du dément.

L'essentiel des mécanismes antidépresseurs est contenu dans la « qualité du commerce maternel introjecté »: tient à la solidité des relations précoces avec la mère, qui permettront d'affronter les dif. de la vie même tardives.

La qualité de la première relation maternelle est le mécanisme antidépresseur le plus solide pour l'être humain car cette expce intériorisée fonde le narcissisme.

Elle offre parallèlement le meilleur tremplin vers les autres et permet, le moment venu d'être aidé par eux.

Lien psychodynamique (3)

- **M.Péruchon:** spécificité de la dépression du sujet âgé mais pas de rupture tranchée avec celle de l'adulte.

Continuum des états dépressifs selon une échelle chronologique: **deuil, dépression, mélancolie (d'involution) et démence,** reposant autour de la problématique d'introjection de l'objet.

le deuil est au 1er niveau car après une période de surinvestissement de l'objet perdu introjecté, le désinvestissement de cet objet peut se faire sur le réinvestissement d'un autre objet; la dépression est un échec de ce travail de deuil; la mélancolie est une dépression ratée par la pérennisation de l'objet dans le moi; la démence serait une mélancolie échouée, en deçà de tout processus introjectif possible.

Lien psychodynamique (4)

- **C.Balier:** spécificité de la démence: trouble de l'identité.
- Il reconnaît chez le dément une vie psychique, témoin de processus dynamiques, intégrée aux déficits, résultats d'atteintes organiques et aussi produits d'une activité destructrice dirigée contre le moi.
- Il voit une marque de ces processus dynamiques ds le contact quotidien des soignants, qui peuvent s'apercevoir que loin d'être indifférent à son état, le patient dément peut livrer des moments « difficilement soutenable par leur intensité tragique », ceux-ci survenant toujours au sein d'un mouvement dépressif.

Lien psychodynamique (5)

- Évolution de la démence présentant une grande labilité clinique avec des périodes d'amélioration, marquées par la réapparition de la dépression.
- Pour C.Balier, le dément serait en fait un déprimé se cachant derrière une indifférence affective.
- Pour cet auteur, le rapprochement démence-dépression suppose que la personnalité du futur dément ait établi une relation d'objet construite sur un choix d'objet narcissique

Lien psychodynamique (6)

- **MP.Pancrazi et P.de Alcala** trouvent des éléments anamnestiques allant dans le sens d'un continuum entre une dépression chronique et un déclin cognitif rapide. Ils constatent la fréquence d'événements de vie majeurs ds les mois précédant la découverte de la MA, comme un deuil mal résolu (perte d'un conjoint, un enfant, une activité professionnelle), mais plus que les pertes actuelles, c'est plus la façon dont le sujet a su métaboliser les deuils tout au long de sa vie, en référence à **Mélanie Klein**, sur la façon dont il a élaboré, enfant, la **position dépressive**.

Lien psychodynamique (7)

- Or, comme l'explique Hanna Segal ds son introduction à l'œuvre de M.Klein, la position dépressive n'est jamais complètement élaborée et que les angoisses provoquées notamment par les situations de perte ne nous abandonnent jamais: « les bons objets externes dans la vie de l'adulte symbolisent toujours le bon objet primaire, interne et externe, et en contiennent des aspects, si bien que toute perte ultérieure fait revivre l'angoisse de perdre le bon objet interne, et avec elle, toutes les angoisses éprouvées originellement dans la position dépressive ».
- MP.Pancrazi et P.de Alcala soulignent l'importance de déterminants de personnalité, notamment la fragilité des assises narcissiques expliquant la difficulté à assumer les expériences de perte et de séparation.

CAS CLINIQUES

- Mr T
- Mr B

ASPECTS THERAPEUTIQUES

- Le traitement de la dépression est le traitement classique de la dépression du sujet âgé.

Les ATD non recommandés chez l'âgé sont contre-indiqués chez l'âgé dément:

Cas des tricycliques; et remarquons que peu d'études sur les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline chez l'âgé.

Les IRS restent les ATD de choix quand ils sont bien tolérés .

Aspects thérapeutiques (2)

- Lorsqu'une anxiété impte est associée et que l'effet anxiolytique de l'IRS est insuffisant, les benzodiazépines sont contre-indiquées.

Intérêt du tercian® à petites doses....

Quand fluctuations thymiques associées, intérêt d'un thymo-régulateur comme le valproate de sodium, qui est en général bien toléré.

Traitement symptomatique du syndrome démentiel.