

Dépression et démence

Comme la démence, la dépression peut entraîner des troubles cognitifs importants. Mais elle se soigne bien, même chez la personne âgée. Il est donc important de distinguer clairement les deux maladies. D'autant plus que la dépression est aussi un facteur de risque de démence et peut en être un signe précurseur ou encore un symptôme concomitant. Elle nuit à la qualité de vie et aggrave les symptômes de la démence.

Une dépression s'accompagne le plus souvent de troubles de l'attention et de la concentration (soit de troubles cognitifs). C'est pourquoi la dépression des personnes âgées est souvent assimilée à un début de démence. Leurs symptômes étant similaires, il n'est pas facile de distinguer les deux maladies. Poser un diagnostic clair est donc crucial. Un traitement adapté permet en effet de guérir les troubles cognitifs liés à la dépression.

Or, chez les personnes atteintes de démence les symptômes dépressifs sont également fréquents, à tous les stades de la maladie. Les détecter et les traiter est essentiel, pour les personnes concernées comme pour leur entourage.

De plus, la dépression accroît le risque de démence. C'est l'une des raisons pour lesquelles il est impératif qu'elle soit correctement traitée.

La dépression, signe annonciateur de démence

Au début de la maladie, les personnes atteintes de démence remarquent souvent que quelque chose ne va pas, ce qui peut déclencher une dépression. Il faut donc qu'elles consultent aussi rapidement que possible leur médecin, d'autant qu'un dépistage rapide, suivi d'un traitement médicamenteux, peut ralentir

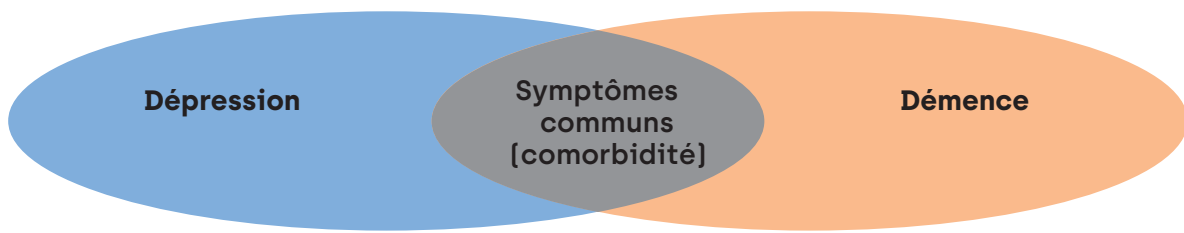
l'évolution de la maladie. Les proches jouent ici un rôle clé. Parce qu'ils connaissent bien la personne concernée, ils sont souvent les premiers à remarquer des changements de comportement. S'ils observent des signes de dépression, ils devraient en parler au médecin traitant.

La dépression aux différents stades de la démence

Des symptômes dépressifs apparaissent périodiquement à différents stades de la maladie chez 40 à 50 pourcent des personnes atteintes de démence. Les épisodes dépressifs majeurs se produisent surtout aux stades débutant et moyen. Les symptômes les plus courants sont les troubles du sommeil, la perte d'appétit, l'inquiétude, l'agressivité, des crises de larmes, de la tristesse et une perte d'intérêt. Du fait de leurs troubles du langage, les personnes atteintes de démence peuvent également avoir du mal à exprimer leur ressenti.

Démence ou dépression ?

Au tout début, il est souvent difficile de distinguer entre une démence débutante (assortie de troubles dépressifs) et une dépression (entraînant des troubles cognitifs). Les deux affectent la mémoire, la motivation et la capacité de décision, altèrent la perception et tendent à conduire à un repli sur soi.



Symptômes	
Plaintes fréquentes au sujet des troubles Apparition identifiable / élément déclencheur concret Evolution rapide des symptômes: perte d'appétit, abattement, troubles de l'attention Manque de motivation et indifférence Troubles de mémoire généraux et subjectifs	Tendance à dissimuler, minimiser les troubles Apparition insidieuse, diffuse des symptômes Troubles de l'orientation Difficulté à organiser la vie quotidienne Evolution pouvant s'étaler sur plusieurs années Perte de la mémoire à court terme puis à long terme
Troubles de l'attention et de la mémoire Humeur sombre, idées suicidaires, voire projets ou tentatives de suicide Indifférence, manque de motivation Repli sur soi	

Source: graphique élaboré par nos soins d'après Wernicke TF, Reischies FM & Linden, M (2001) Depression und Demenz im Alter. Berlin: Springer Verlag.

Illustration 1: Différences diagnostiques entre la démence et la dépression [diagnostic différentiel]

Investigations et pose du diagnostic

Des investigations minutieuses sont essentielles pour poser un diagnostic car la dépression peut se guérir, contrairement à la démence, et cela même lorsque les deux maladies coexistent. Un dépistage et un traitement rapides de la dépression s'imposent en particulier en raison du risque de passage à l'acte suicidaire.

En outre, l'évolution de nombreuses démences peut être retardée si la maladie est diagnostiquée suffisamment tôt et qu'un traitement adapté est instauré, ce qui permet d'améliorer la qualité de vie de la personne concernée.

N'hésitez pas à consulter votre médecin lorsque les premiers signes apparaissent. Les observations des proches sont elles aussi cruciales pour le diagnostic. Elles permettent d'établir ou d'exclure d'autres causes pouvant expliquer les symptômes.

Si la situation est complexe ou si les résultats ne sont pas probants, la personne sera dirigée vers un spécialiste ou un centre de référence spécifique

comme une Consultation mémoire. Des investigations interdisciplinaires approfondies pourront y être réalisées pour clarifier les causes et recommander un traitement adapté.

Traitements possibles

Il existe différentes options thérapeutiques de la dépression, ce qui permet d'individualiser le traitement au cas par cas.

Traitements médicamenteux

Les antidépresseurs des dernières générations, dont par ex. les ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) constituent le traitement de choix pour les personnes atteintes de dépression, y compris en cas de démence. Ils améliorent l'humeur, les capacités cognitives et la motivation. Il faut cependant respecter scrupuleusement la dose prescrite et prendre régulièrement le médicament. Pour prévenir de possibles effets secondaires (nausées, maux de tête, vertiges, etc.), la posologie est augmentée par paliers. Il faut procéder de même pour arrêter le trai-

tement et ne jamais l'interrompre sans en avoir parlé avec son médecin.

Les médicaments ne font souvent effet qu'au bout de deux à quatre semaines de prise régulière. Pour savoir si le traitement fonctionne, le ressenti de la personne et les observations des proches sont essentiels. Le cas échéant, la posologie pourra ainsi être adaptée ou un autre médicament prescrit.

Chez les personnes atteintes de démence, les procoïnitifs (inhibiteurs de la cholinestérase) ont également une action positive sur la dépression.

Traitements non médicamenteux

Des mesures psychothérapeutiques peuvent compléter très efficacement le traitement médicamenteux. La Société Professionnelle Suisse de Gérontopsychologie (SPGP) gère une liste de thérapeutes spécialisés dans l'accompagnement des personnes âgées.

Autres mesures psychosociales possibles (voir aussi la fiche d'information «Les thérapies non médicamenteuses pour une meilleure qualité de vie» d'Alzheimer Suisse):

- **Luminothérapie**: une technique scientifiquement établie pour traiter les dépressions saisonnières (par ex. hivernales).
- **Musique**: la musique a généralement un effet bénéfique et améliore le bien-être autant en cas de dépression que de démence.
- **Activités artistiques**: l'art-thérapie peut aider à sortir d'une dépression. De plus, il est revalorisant pour les personnes atteintes de démence de pouvoir créer de leurs mains et de se sentir compétentes.
- **Activité physique**: le mouvement, la danse par ex., a une action positive sur la dépression légère à modérée et sur la démence. Les personnes se sentent capables d'agir et de vivre des expériences, ce qui accroît leur estime d'elles-mêmes.

Lorsque ces activités ont lieu en petits groupes, elles favorisent aussi les contacts et les échanges. Cela contribue au bien-être des personnes malades.

Suivi et accompagnement: conseils au quotidien

Accompagner au quotidien une personne atteinte de démence est difficile parce qu'il faut à la fois la protéger du surmenage et de sollicitations excessives et lui fournir des stimulations. Lorsqu'une dépression vient s'ajouter, c'est encore plus difficile. Il faut savoir trouver le bon équilibre pour motiver la personne sans la bousculer.

Manque de motivation, apathie, perte d'intérêt et de plaisir ou plaintes répétées sont difficiles à supporter pour les personnes concernées et pour leurs proches. Les remarques visant à minimiser les problèmes ou à encourager la personne comme «Fais un effort», «Ne fais pas tant de chichis» ou «Courage, ce n'est pas si grave» ont généralement l'effet inverse. La personne a alors l'impression qu'elle n'est pas prise au sérieux, qu'on se focalise sur ses déficits, et elle se sent sous pression. Mais elle se trouvera réconfortée si l'on fait preuve de compréhension et de patience.

Vous pouvez vous inspirer des exemples qui suivent pour aider au mieux les personnes atteintes de démence et de dépression dans les moments difficiles.

Respecter et positiver

- Écoutez activement, même les histoires connues; faites preuve de compréhension et d'amabilité, soyez prévenant/e (êtreindre ou prendre la main est parfois plus important que parler).
- Donnez des retours positifs et soulignez les petites réussites.
- Encouragez les émotions positives et accueillez les négatives sans argumenter.

Organiser le quotidien

Le matin, les personnes déprimées sont abattues, fragiles, vite fatiguées et revêches. Elles ont du mal à se motiver. Leur humeur s'améliore généralement au cours de la journée.

Si elles sont également atteintes de démence, il leur est difficile de planifier le quotidien ou de s'y retrou-

ver dans l'organisation de la journée. Un horaire régulier est certes utile, mais il doit être suffisamment souple pour pouvoir s'adapter à l'humeur en dents de scie et aux besoins ponctuels. Par exemple :

- Prévoir les repas en commun si possible à des heures fixes.
- Répartir les promenades et activités régulières sur la semaine.
- Planifier les visites aux meilleurs moments et les coordonner (réduire le nombre de personnes).
- Rendre possible des loisirs et des activités communes que la personne apprécie particulièrement.
- Parler de sujets positifs et intéressants.
- Permettre à la personne de rester active en lui confiant des tâches qu'elle arrive à effectuer (comme plier le linge, éplucher les légumes ou épousseter), ou encore de prendre part aux loisirs (regarder la télévision ensemble, jouer à des jeux).

Proches, sachez prendre soin de vous

Les maladies comme la démence et la dépression affectent aussi l'entourage. Pour les proches, l'accompagnement et le suivi au quotidien sont une lourde charge physique et mentale. En cas de dépression, ils peuvent également être «contaminés» par la morosité ambiante. Pour pouvoir vraiment aider la personne concernée, il est pourtant impératif que les proches prennent soin d'eux-mêmes et restent en bonne santé! Veillez donc à votre propre bien-être et accordez-vous des moments de répit réguliers.

Cela implique notamment de **ne pas renoncer à vos propres activités et loisirs favoris**, de **continuer à entretenir** votre **réseau social** et vos amitiés et de **savoir apprécier** les moments de répit sans la personne concernée. Il peut être utile de les prévoir à l'avance pour mieux les intégrer au quotidien.

Pensez à organiser un soutien dans la prise en charge (voir la fiche d'information «Offres de répit pour les proches soignants»). La fréquentation régulière d'un **centre de jour spécialisé** offrira à la personne concernée distraction et stimulation, et aux proches un peu de répit indispensable.

Les **structures d'accueil de nuit** sont par ailleurs un précieux soutien lorsque la personne concernée s'active beaucoup durant la nuit. Elles permettent aux proches de se reposer et de passer une bonne nuit de temps à autre.

L'échange d'expériences dans un **groupe d'entraide pour proches** peut aussi être très bénéfique. Il vous permet de puiser de nouvelles forces pour positiver dans les échanges avec la personne atteinte de démence.

Vous avez besoin d'un conseil personnalisé et adapté à votre situation individuelle?

Les conseillères spécialisées du Téléphone Alzheimer répondent à toutes vos questions touchant à la démence.

Téléphone Alzheimer : 058 058 80 00

lundi à vendredi : 8–12 h et 13.30–17 h

Les 21 sections cantonales d'Alzheimer Suisse sont là pour vous dans votre région. Pour nous contacter : alz.ch.

Impressum

Rédaction et editrice:
Alzheimer Suisse

Conseil scientifique:
Prof. Dr méd. Thomas Leyhe, gérontopsychiatre