

La souffrance psychique de la personne âgée : une nouvelle prise de conscience

Articles publiés sous la direction du professeur

Panteleimon Giannakopoulos



Chef de service
Clinique de psychiatrie
gériatrique
Genève
Professeur de
psychiatrie gériatrique
Université de Genève et
de Lausanne

“ le vieillissement démographique continu est associé à une augmentation constante des personnes âgées sollicitant des soins psychiatriques ”

Il fut un temps, au demeurant pas si lointain, où la psychogériatrie était vue comme le parent pauvre de la psychiatrie. Longtemps handicapée par sa position frontalière entre la psychiatrie, la neurologie et la gériatrie, elle a connu de multiples crises identitaires mais, dans tous les cas, elle a été considérée synonyme de chronicité, d'absence de perspective et de longs séjours hospitaliers. La stigmatisation de la maladie mentale au troisième âge a ainsi été plus dévastatrice que celle bien connue à l'âge adulte cultivant une image de désolation psychique. Cette réalité a été progressivement modifiée dans un premier temps outre-Atlantique, puis en Europe et cède actuellement sa place à une vision de la psychogériatrie moderne intégrant d'une part les progrès des neurosciences cognitives et d'autre part une forte sensibilité de psychiatrie communautaire.

Mais quels sont les facteurs qui ont catalysé ce changement de perspective ?

Il existe tout d'abord l'évidence épidémiologique et la prise de conscience d'un enjeu nouveau en termes de santé publique. Les grandes

études actuelles démontrent sans ambiguïté que le vieillissement démographique continu est associé à une augmentation constante et dans certains cas alarmante des personnes âgées sollicitant des soins psychiatriques. Parmi les pathologies les plus fréquentes en pratique psychogériatrique on retrouve les troubles du comportement et de la gestion des émotions associés aux démences mais également la dépression de l'âgé avec son taux de suicidalité en augmentation malgré les efforts, il est vrai encore embryonnaires, d'une politique de prévention primaire. Un deuxième facteur est le progrès

spectaculaire d'une neurobiologie étroitement liée à la psychogériatrie. Ainsi le handicap identitaire du voisinage avec la neurologie se transforme en avantage. A titre d'exemples, la maladie d'Alzheimer ou encore les démences fronto-temporales sont parmi les premières affections psychiatriques pour lesquelles une base génétique claire a été identifiée. L'imagerie cérébrale fonctionnelle commence à être appliquée en clinique psychogériatrique bien avant de trouver son sens dans la clinique psychiatrique de l'adulte. Ou encore la découverte des antidépresseurs sérotoninergiques a modifié de manière décisive notre potentiel thérapeutique face à une population fragilisée par des multiples comorbidités. Ces développements pourraient favoriser une conception biologique unilatérale des perturbations psychiques chez l'âgé. Un troisième facteur de changement est venu contrecarrer ce danger. Il s'agit de la prise de conscience de l'impact lourd de la pathologie psychiatrique de l'âgé sur les soignants informels. D'un point de vue médico-économique, les soins psychiatriques au troisième âge, longtemps marginalisés puisque adressés à une population non productive au sens traditionnel du terme, s'avèrent aujourd'hui indispensables pour éviter l'épuisement psychique et physique du réseau familial, le fameux « caregiver burden » des Anglo-saxons. On n'insistera jamais assez sur la dimension systémique des soins prodigués au sujet âgé. Dans cette optique, on assiste ces dernières années au développement soutenu des structures psychogériatriques intermédiaires de type Hôpital de jour ainsi que des consultations ambulatoires psychogériatriques aux Etats-Unis mais également dans de nombreux pays européens. Ces dernières représentent de véritables services de proximité assumant un nombre de visites à domicile impressionnant (environ

40 à 50% en comparaison à moins de 2% pour les plus jeunes). On découvre ainsi des réalités difficiles à affronter: la précarité croissante des personnes âgées avec problèmes psychiatriques, l'effritement longtemps minimisé de leur tissu social, l'accumulation des pertes et des blessures

“ Le travail psychogériatrique dans la communauté n'est possible qu'avec un solide bagage psychothérapeutique ” |

narcissiques irréparables, le poids du changement de l'image corporelle, la difficulté de donner un sens à l'existence pour éviter la chronique d'une mort psychique annoncée. Cette dimension du travail psychogériatrique dans la communauté n'est possible qu'avec un solide bagage psychothérapeutique, l'aide pharmacologique seule ou

les consultations psychiatriques ponctuelles étant clairement insuffisantes.

Ce numéro de *Médecine et Hygiène* consacré à la psychogériatrie a été volontairement orienté vers la clinique de proximité. Impliquant des psychogéiatres romands, encore peu nombreux et œuvrant avec des moyens très limités et souvent inadaptés aux nouveaux défis qui s'annoncent, il donne un bref aperçu des particularités nosographiques et thérapeutiques de la psychiatrie de l'âge. Deux contributions précieuses venant de la gériatrie et de l'éthique clinique le complètent en illustrant l'ouverture nécessaire vers d'autres disciplines médicales.

Un grand merci à tous les auteurs !

P. G.