

Éditorial

Les dépressions des personnes âgées: pistes pour la recherche et les services

Jusqu'à tout récemment, la démence représentait quasiment le seul domaine légitime de recherche en psychiatrie gériatrique et en gérontopsychologie clinique. Un coup d'oeil sur l'un ou l'autre programme de rencontre scientifique ou sur les tables de matières des revues savantes en gérontologie et en gériatrie convaincra rapidement les lecteurs que les sujets reliés à la démence occupent encore aujourd'hui la plus large part. Toutefois, depuis une dizaine d'années environ, on a noté une croissance importante de l'intérêt pour le domaine de la dépression à l'âge adulte avancé. Deux articles du présent numéro (Bachelor; Bizzini, & Myers-Arrazola) sont bien représentatifs de la contribution de la discipline psychologique dans ce domaine. Leur publication conjointe fournit l'occasion de quelques réflexions sur les modèles théoriques et les interventions psychothérapeutiques, en vue de dégager certaines pistes pour le développement de la recherche et des services.

Quelques considérations d'ordre épidémiologique et un regard vers le proche futur justifient l'importance à donner à la dépression gériatrique. La recherche contemporaine en épidémiologie a conclu que l'âge ne représentait pas un facteur de risque indépendant pour la dépression majeure, celle dont la symptomatologie rencontre les critères de diagnostic psychiatrique. En effet, contrairement aux idées répandues, la prévalence de ce diagnostic dans la population d'âge adulte avancé à un moment précis n'est pas supérieure à celle de la population de référence d'âge adulte jeune et moyen, elle pourrait même être inférieure (voir entre autres: Cappeliez, 1993; Blazer, 1994). Ce constat général n'est rassurant qu'à première vue, et il pourrait bien se limiter à la génération actuelle des plus de 65 ans. En premier lieu, bien entendu, la multiplication de ce taux par le poids démographique de la génération de l'après-guerre ("baby boomers") donne une appréciation de l'ampleur que la dépression gériatrique revêtira à titre de préoccupation de santé publique dans les prochaines décennies. Ce phénomène démographique pourrait être accentué par un effet de période. En effet, on a constaté une augmentation de la dépression majeure dans toutes les cohortes au milieu des années 1960 avec une autre poussée dans les années 1970 (Warshaw, Klerman, & Pavori, 1991). Il apparaît aussi que les taux de dépression sont à la hausse au sein des personnes jeunes, avec un déclenchement précoce à l'adolescence (Burke, Burke, Regier, & Rae, 1990; Klerman & Weissman, 1989). Comme la dépression est typiquement caractérisée par la récurrence (5-6 épisodes pendant la vie), on peut donc s'attendre à une augmentation du nombre de cas de personnes âgées, qui manifesteront une dépression. À cela s'ajoutent d'autres considérations. Ces

données globales cachent en partie la grande fréquence de dépressions au sein de sous-groupes de personnes âgées, en particulier les personnes atteintes de maladie physique et celles qui s'occupent à domicile d'un conjoint cognitivement déficient (les aidants naturels), deux groupes appelés à croître avec l'augmentation du nombre de personnes âgées qui atteignent un âge avancé. Les problèmes de dépression au sein des personnes qui procurent les soins à long terme à un membre de la famille atteint de la maladie d'Alzheimer est un sujet qui attire beaucoup l'attention des chercheurs et des praticiens de la santé mentale actuellement (Mohide & Streiner, 1993). En effet, la plupart des études considèrent que les dépressions cliniques sont fréquentes au sein de ce groupe de personnes âgées (Redinbaugh, MacCallum, & Keicolt-Glaser, 1995). Par ailleurs, sans remettre fondamentalement en question les systèmes de diagnostic contemporains, plusieurs spécialistes s'interrogent sur sa capacité de bien cerner l'ampleur des problèmes de dépression au sein des personnes âgées. Ainsi, Blazer (1994) a encouragé récemment le recours à la catégorie diagnostique de dépression mineure, c'est-à-dire une dépression moins grave que la dépression majeure mais cependant débilante. Certaines données suggèrent une fréquence importante de dépression de ce degré au sein des personnes âgées (voir Cappeliez, 1993; Newmann, 1989). Parmi les personnes âgées physiquement malades, ces dépressions sont associées à une incapacité fonctionnelle plus marquée, à des séjours hospitaliers plus longs, et à une plus forte utilisation des services de santé (Mossey, 1993). Finalement, il faut mentionner l'énorme fardeau économique que font peser les dépressions sur les ressources de la société (Rice & Miller, 1995).

Jusqu'à présent, les modèles théoriques qui peuvent nous aider à comprendre la dépression gériatrique et à formuler nos interventions psychothérapeutiques sont largement tributaires des conceptualisations de la dépression de l'âge adulte jeune ou moyen. C'est dire la pertinence du travail de pionnière de Bachelor présenté dans ce volume. Dans un premier pas, elle s'adresse à la description des caractéristiques distinctives de la dépression à la lumière de trois approches prépondérantes actuellement (les théories cognitive et psychodynamique, ainsi que la version révisée du modèle de la résignation acquise). Ces trois approches proposent chacune une grille pour l'identification de la symptomatologie dépressive pertinente au modèle et elles mettent l'accent sur une série de caractéristiques de personnalité susceptibles de rendre certaines personnes vulnérables à la dépression. La conclusion de l'auteure, qui avance que la dépression de la personne âgée impliquerait en effet les mécanismes psychologiques mis de l'avant par les théories examinées, souligne l'utilité de ces approches théoriques de la dépression pour les sujets âgés et situe carrément l'étude de la dépression gériatrique dans une perspective de continuité du développement adulte. Indirectement, cette conclusion encourage le recours aux pratiques psychothérapeutiques qui procèdent de ces approches théoriques.

Sous une forme ou sous une autre, les théories examinées par Bachelor

sont bâties autour de la notion que les difficultés principales rencontrées par la personne dépressive se situent dans les domaines des réalisations vocationnelles (travail) et des relations inter-personnelles, en particulier conjugales (amour). Or, on sait qu'à l'âge adulte avancé ces facteurs précipitants se retrouvent plutôt dans les domaines de la maladie physique (voir Cappeliez, 1993). Cet aspect de la dépression à l'âge adulte avancé n'a pas encore été articulé de manière satisfaisante avec les caractéristiques de vulnérabilité des modèles examinés par Bachelor. Au-delà du propos particulier de cet article, il serait intéressant que la démarche expérimentale entamée ici s'étende à une approche comme le rétrospective de vie, qui intègre la dimension de la signification de l'existence dans le travail psychothérapeutique avec les personnes âgées dépressives (Watt & Cappeliez, 1995). Cet aspect, qui nous apparaît fondamental dans le travail clinique avec les personnes âgées, est peu développé dans les perspectives cognitives et psychodynamiques contemporaines sur la dépression. Il serait aussi judicieux que l'entreprise prenne en considération les facteurs contextuels de la dépression de la personne âgée (par ex., les stresseurs d'origine somatique, sociale, et économique; les représentations et comparaisons sociales; les relations inter-personnelles) plutôt que seulement les facteurs intra-individuels. En effet les approches cognitives de la dépression ont été sérieusement critiquées pour le peu d'importance accordée aux facteurs sociaux dans leur compréhension et leur traitement des dépressions (Cappeliez & Flynn, 1993; Coyne & Whiffen, 1995; Champion & Power, 1995; Lyddon, 1995).

Outre un accent mis par la psychiatrie sur l'enracinement biologique de la dépression gériatrique, le sentiment ancré chez les cliniciens que les personnes âgées ne sont pas de bonnes candidates pour la psychothérapie a enrayé le développement de la recherche et des services. La permanence de ces biais négatifs à l'endroit des bénéfiques que les personnes âgées peuvent tirer de la psychothérapie a récemment été documentée. Cette attitude est partagée par le public en général (Zivian, Larsen, Gekoski, Knox, & Hatchette, 1994) et par les psychothérapeutes eux-mêmes (Zivian, Larsen, Knox, Gekoski, & Hatchette, 1992). Pourtant, les résultats des recherches sur l'efficacité des psychothérapies sont prometteurs. Les comparaisons entre modalités psychothérapeutiques (thérapie comportementale, psychodynamique, cognitive, rétrospective de vie) convergent vers un verdict d'efficacité de même degré (Niederehe, 1994; Scogin & McElreath, 1994). Ces études indiquent clairement le bénéfice que les personnes âgées peuvent obtenir de ces interventions.

L'article de Bizzini et Myers-Arrazola se situe à charnière d'une deuxième phase de travaux qui visent à préciser les principes et les mécanismes thérapeutiques à l'oeuvre dans la thérapie cognitive de la dépression. Il nous présente une étude de cas qui procède d'une observation qualitative et de la description narrative de l'évolution du cas, une approche qui est à la base de tout travail psychothérapeutique. Cette contribution arrive à point nommé dans le contexte du regain d'intérêt actuel pour les devis de recherche de cas uniques en psychologie clinique (Long & Hollin, 1995).

Cette étude qui combine analyse qualitative et quantitative fournit une belle illustration de la contribution de la tradition européenne à la psychologie clinique en général, et à la clinique de la personne âgée en particulier. Son format narratif fournira aux lecteurs peu familiers avec l'approche la rare occasion de découvrir la complexité de l'intervention cognitive.

La plupart des recherches initiales sur les psychothérapies pour les personnes âgées dépressives ont été conduites avec des sujets sans comorbidité (démence, troubles d'anxiété, abus d'alcool, désordres de personnalité), plutôt jeunes, en bonne santé physique et cognitive, éduqués et motivés. Inspirés par les travaux présentés ici, nous devons maintenant nous préoccuper de mettre au point des interventions adaptées aux besoins de personnes âgées dépressives qui ne présentent pas toutes ces caractéristiques favorables. Nous avons un besoin pressant d'études conduites dans le contexte clinique naturel, pour cerner l'étendue et la signification clinique des résultats prometteurs obtenus dans des conditions de «laboratoire». Nous devons aussi nous pencher sur les cas des personnes qui répondent mal aux interventions psychothérapeutiques, en vue d'améliorer nos services. Plus généralement, devant le potentiel confirmé des psychothérapies, il est impératif que les intervenants soient formés dans ces approches et que le public soit informé de l'existence et des chances de succès de ces services. Étant donné leur position-clé dans les services de santé aux personnes âgées, les médecins de famille et les professionnels oeuvrant dans les centres de santé communautaire sont tout particulièrement appelés à s'informer au sujet des interventions efficaces disponibles et, selon leur compétence professionnelle, à se former à la pratique de ces interventions ou à référer leurs patients vers des services compétents.

En terminant, je saisis l'occasion de cet éditorial pour souhaiter un accroissement d'efforts de recherche dans le domaine de la dépression gériatrique. Il est patent qu'à l'heure actuelle, c'est la maladie d'Alzheimer qui s'adjuge la part du lion des ressources de recherche en gérontologie et gériatrie. Certains auteurs ont dénoncé l'impact négatif de cette «Alzheimerisation» (Adelman, 1995) ou, plus généralement «biomédecinalisation» (Estes & Binney, 1989) du vieillissement sur le développement des connaissances dans d'autres domaines fondamentaux, comme la biologie et les sciences sociales. Sans aucunement dénigrer l'importance des recherches sur la maladie d'Alzheimer, la publication de ces articles sur la dépression fournit l'occasion d'un plaidoyer en faveur d'un appui accru pour les initiatives de recherche dans d'autres domaines de la santé mentale, dont la dépression.

Références

- Adelman, R.C. (1995). The Alzheimerization of aging. *The Gerontologist*, 35, 526–532.
- Blazer, D.G. (1994). Epidemiology of late-life depression. Dans L.S. Schneider, C.F. Reynolds, B.D. Lebowitz, & A.J. Friedhoff (Éds.), *Diagnosis and treatment of depression in late life: Results of the NIH Consensus Development Conference*

- (pp. 9–19). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Burke, K.C., Burke, J.D., Regier, D.A., & Rae, D.S. (1990). Age at onset of selected mental disorders in five community populations. *Archives of General Psychiatry*, 47, 511–518.
- Cappeliez, P. (1993). Depression in elderly persons: Prevalence, predictors, and psychological intervention. Dans P. Cappeliez & R.J. Flynn (Éds.), *Depression and the social environment: Research and intervention with neglected populations* (pp. 332–368). Montréal: McGill-Queen's University Press.
- Cappeliez, P., & Flynn, R.J. (1993). An integrative cognitive-environmental view of depression. Dans P. Cappeliez & R.J. Flynn (Éds.), *Depression and the social environment: Research and intervention with neglected populations* (pp. 1–11). Montréal: McGill-Queen's University Press.
- Champion, L.A., & Power, M.J. (1995). Social and cognitive approaches to depression: Towards a new synthesis. *British Journal of Clinical Psychology*, 34, 485–503.
- Coyne, J.C., & Whiffen, V.E. (1995). Issues in personality as diathesis for depression: The case of sociotropy-dependency and autonomy-self-criticism. *Psychological Bulletin*, 118, 358–378.
- Estes, C.L., & Binney, F.A. (1989). The biomedicalization of aging: Dangers and dilemmas. *The Gerontologist*, 29, 587–596.
- Klerman, G.L., & Weissman, M.M. (1989). Increasing rates of depression. *Journal of the American Medical Association*, 261, 2229–2235.
- Long, C.G., & Hollin, C.R. (1995). Single case design: A critique of methodology and analysis of recent trends. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2, 177–191.
- Lyddon, W.J. (1995). Cognitive therapy and theories of knowing: A social constructionist view. *Journal of Counseling & Development*, 73, 579–585.
- Mohide, E.A., & Streiner, D.L. (1993). Depression in caregivers of impaired elderly family members. Dans P. Cappeliez & R.J. Flynn (Éds.), *Depression and the social environment: Research and intervention with neglected populations* (pp. 289–331). Montréal: McGill-Queen's University Press.
- Mossey, J. (1993, novembre). *Subsyndromal depression in the elderly: Epidemiological, clinical and treatment aspects*. Symposium conduit à la 46^e réunion scientifique annuelle de la Gerontological Society of America, New Orleans, LA.
- Newmann, J.P. (1989). Aging and depression. *Psychology and Aging*, 4, 150–165.
- Niederehe, G.T. (1994). Psychosocial therapies with depressed older adults. Dans L.S. Schneider, C.F. Reynolds, B.D. Lebowitz, & A.J. Friedhoff (Éds.), *Diagnosis and treatment of depression in late life: Results of the NIH Consensus Development Conference* (pp. 293–315). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Redinbaugh, E.M., MacCallum, R.C., & Kiecolt-Glaser, J.K. (1995). Recurrent syndromal depression in caregivers. *Psychology and Aging*, 10, 358–368.
- Rice, D.P., & Miller, L.S. (1995). The economic burden of affective disorders. *British Journal of Psychiatry*, 166 (suppl. 27), 34–42.
- Scogin, F., & McElreath, L. (1994). Efficacy of psychosocial treatments for geriatric depression: A quantitative review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 69–74.
- Warshaw, M.G., Klerman, G.L., & Pavori, P.W. (1991). The use of conditional probabilities to examine age-period-cohort data: Further evidence for a period effect in major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 23, 119–129.
- Watt, L.M., & Cappeliez, P. (1995). Reminiscence interventions for the treatment of depression in older adults. Dans B.K. Haight & J.D. Webster (Éds.), *The art*

and science of reminiscing: Theory, research, methods, and applications (pp. 221–232). Washington, DC: Taylor & Francis.

Zivian, M.T., Larsen, W., Gekoski, W., Knox, V.J., & Hatchette, V. (1994). Psychotherapy for the elderly: Public opinion. *Psychotherapy, 31*, 492–502.

Zivian, M.T., Larsen, W., Knox, V.J., Gekoski, W.L., & Hatchette, V. (1992). Psychotherapy for the elderly: Psychotherapists' preferences. *Psychotherapy, 29*, 668–674.

Philippe Cappeliez