



HAL
open science

Schizophrénie, vieillissement et dépression

V. Ortega, F. Bazile, A.-L. Pontonnier, J. Roblin, R. Tourtauchaux, E.
Vaille-Perret, I. Jalenques

► **To cite this version:**

V. Ortega, F. Bazile, A.-L. Pontonnier, J. Roblin, R. Tourtauchaux, et al.. Schizophrénie, vieillissement et dépression. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 2009, 167 (5), pp.385. 10.1016/j.amp.2009.04.006 . hal-00547978

HAL Id: hal-00547978

<https://hal.science/hal-00547978>

Submitted on 18 Dec 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Accepted Manuscript

Title: Schizophrénie, vieillissement et dépression

Authors: V. Ortega, F. Bazile, A.-L. Pontonnier, J. Roblin, R. Tourtauchaux, E. Vaille-Perret, I. Jalenques

PII: S0003-4487(09)00141-3
DOI: doi:10.1016/j.amp.2009.04.006
Reference: AMEPSY 1025



To appear in:

Please cite this article as: Ortega V, Bazile F, Pontonnier A-L, Roblin J, Tourtauchaux R, Vaille-Perret E, Jalenques I, Schizophrénie, vieillissement et dépression, *Annales medio-psychologiques* (2008), doi:10.1016/j.amp.2009.04.006

This is a PDF file of an unedited manuscript that has been accepted for publication. As a service to our customers we are providing this early version of the manuscript. The manuscript will undergo copyediting, typesetting, and review of the resulting proof before it is published in its final form. Please note that during the production process errors may be discovered which could affect the content, and all legal disclaimers that apply to the journal pertain.

*FMC***Schizophrénie, vieillissement et dépression****Schizophrenia, aged and depression****V. Ortega^{a,*}, F. Bazile^a, A.-L. Pontonnier^{a,b}, J. Roblin^a, R. Tourtauchaux^a, E.****Vaille-Perret^a, I. Jalenques^{a,c}**

a) CHU Clermont-Ferrand, Service de Psychiatrie de l'Adulte A et Psychologie médicale, Pôle de Psychiatrie, F-63003 Clermont-Ferrand, France.

b) Clermont Université, Université d'Auvergne Clermont 1, UFR Médecine, F-63001 Clermont-Ferrand, France.

c) Clermont Université, Université d'Auvergne Clermont 1, UFR Médecine, Equipe d'Accueil 3845, F-63001 Clermont-Ferrand, France.

* Auteur correspondant : Dr Virginie Ortega, Service de Psychiatrie de l'Adulte A et Psychologie médicale, Pôle de Psychiatrie / CHU de Clermont-Ferrand, B.P. 69, 63003 Clermont-Ferrand Cedex 1.

Tél : 04 73 752 106

Fax : 04 73 752 107

E-mails : vortega@chu-clermontferrand.fr; virginie-ortega@wanadoo.fr

Résumé

La dépression du patient souffrant de schizophrénie est une question clinique importante. Les estimations de fréquence sont très variables selon les études. Elles s'étendent de 7 à 75 %. L'expression clinique évolue avec l'âge : les symptômes positifs diminuent d'intensité au profit des symptômes négatifs, et pour certains auteurs au profit des symptômes affectifs, essentiellement la dépression.

Les auteurs font donc le point sur la question de la dépression chez le patient âgé souffrant de schizophrénie à partir de six articles. Les six études descriptives étudiées concernant les symptômes dépressifs chez le sujet âgé souffrant de schizophrénie montrent que la fréquence des troubles dépressifs semble plus importante dans ce groupe de patients que dans la population générale du même âge. Les symptômes dépressifs semblent être plus souvent associés aux symptômes positifs qu'aux symptômes négatifs. Il n'est pas retrouvé d'association entre symptômes dépressifs et dose de neuroleptiques, symptômes négatifs,

extrapyramidaux et dégradation du fonctionnement cognitif. On retrouve dans cette catégorie de patients certaines des variables prédictives de dépression de la population générale âgée. La survenue d'un trouble dépressif semble être associée à la sévérité de la maladie psychotique et à la présence d'un moins bon fonctionnement journalier.

Mots-clés : Dépression ; Schizophrénie ; Sujet âgé ; Vieillesse

Abstract

The depression of the schizophrenic patient is an important clinical question. The estimations of frequency are very variable according to the studies (7 to 75 %). There exists a modification of the clinical expression with age: The positive symptoms decrease by intensity to the profit of the negative symptoms, and for certain authors with the profit of the affective symptoms, primarily the depression.

The authors thus give a progress report on the question of depression in schizophrenic old patients. The six descriptive studies studied concerning the depressive symptoms at the schizophrenic old patient show that the frequency of the depressive disorders seems more important in this group of patient than in the general population of the same age. The depressive symptoms seem to be more often associated with the positive symptoms than with the negative symptoms. It is not found of association in the studies between depressive symptoms and antipsychotic dose, negative and neurologic symptoms, and deterioration of neurocognitive functioning. We find in this category of patients some of depression's predictive variables of the old general population. The coming out of depressive disorders seems to be associated with severity of schizophrenia's disease and with bad everyday functioning.

Keywords: Aged; Depression; Elderly people; Schizophrenia

1. Introduction

La dépression chez le patient souffrant de schizophrénie est loin d'être exceptionnelle. Elle est souvent difficile à diagnostiquer du fait du recouvrement par d'autres symptômes. Cette difficulté est accrue par l'absence de définitions consensuelles des troubles dépressifs chez le patient souffrant de schizophrénie.

S'il existe des données établies sur la dépression du patient d'âge moyen souffrant de schizophrénie, peu d'informations sont disponibles concernant cette pathologie chez le patient âgé souffrant de schizophrénie. Nous nous sommes donc intéressés dans cet article à cinq études qui tentent de caractériser la dépression dans cette catégorie de patients.

Avant de nous pencher sur ces études, nous ferons le point sur les particularités de la dépression chez le sujet d'âge moyen souffrant de schizophrénie et l'évolution à long terme de la psychose schizophrénique.

2. Les symptômes dépressifs chez le patient d'âge moyen souffrant de schizophrénie

2.1. Épidémiologie

La prévalence des troubles dépressifs est difficile à préciser. Le risque sur la vie entière est estimé à 65 %. La fréquence des troubles dépressifs varie selon les études de 7 à 75 %. Les manifestations dépressives sont évaluées à plus de 50 % lors d'un premier épisode psychotique et à 33 % lors d'une rechute psychotique. Les patients souffrant de schizophrénie présentent assez fréquemment des symptômes pouvant faire évoquer le diagnostic de dépression. Les résultats, très disparates, renvoient à la difficulté du diagnostic, au manque de critères unanimement acceptés et aux différences méthodologiques d'une étude à l'autre.

2.2. Nosographie

Il convient de distinguer la survenue des symptômes en fonction de la phase évolutive de la maladie.

On peut distinguer (Bartels et Drake, 1988 ; Siris, 1991) :

- des symptômes dépressifs survenant au cours et au décours des phases aiguës psychotiques ;
- Des symptômes dépressifs apparaissant en dehors des phases aiguës psychotiques.

On peut également différencier d'autres types de dépression (Spadone, 1993, figure 1) :

A. La dépression « masquée » évolue en même temps que la symptomatologie psychotique. Elle accompagne l'épisode aigu et disparaît avec lui.

B. La dépression « révélée » apparaît au moment de la régression de la symptomatologie psychotique. La dépression est présente en phase aiguë mais elle se démasque quand la symptomatologie psychotique disparaît.

C. La dépression « post-psychotique précoce » survient précocement après la disparition des symptômes psychotiques.

D. La dépression « post-psychotique tardive » apparaît à distance de l'épisode psychotique après une période de rémission plus ou moins longue.

E. La dépression intercurrente survient sur un tableau psychotique au long cours, totalement ou partiellement résistant aux thérapeutiques.

Figure 1 : Différents types de dépression selon le moment d'apparition dans la maladie schizophrénique.

- (A) dépression « masquée » par la symptomatologie psychiatrique ;
- (B) dépression « révélée » ;
- (C) dépression « postpsychotique précoce » ;
- (D) dépression « postpsychotique tardive » ;
- (E) dépression intercurrente sur symptomatologie psychotique au long cours.

(D'après Spadone C. Schizophrénies et thymies : aspects cliniques. In : Schizophrénies et dysthymies. Copyright Rueil-Malmaison, Sandoz éditions, Cahiers de Prisme, 1993, 6 : 41-48.)

Il existe cependant peu de consensus concernant les troubles dépressifs du sujet souffrant de schizophrénie.

La dépression post-psychotique bénéficie d'une définition circonscrite et consensuelle dans l'annexe B (critères pour la recherche) du DSM-IV-TR. Critères de recherche pour le trouble dépressif post-psychotique de la schizophrénie :

A. Les critères d'un épisode dépressif majeur sont remplis (NB : l'épisode dépressif majeur doit inclure le critère A1 : humeur dépressive. Les symptômes pouvant être attribués à des effets secondaires médicamenteux ou les symptômes négatifs de la schizophrénie ne doivent pas être inclus.)

B. L'épisode dépressif majeur est surajouté à la phase résiduelle d'une schizophrénie et n'apparaît que pendant cette phase.

C. L'épisode dépressif majeur n'est pas dû aux effets physiologiques directs d'une substance ou d'une affection médicale générale.

On retrouve également la définition de la dépression post-schizophrénique dans la CIM-10 : Épisode dépressif, éventuellement prolongé, survenant au décours d'une maladie schizophrénique. Certains symptômes schizophréniques positifs ou négatifs doivent encore être présents mais ne dominent plus le tableau clinique. Ce type d'état dépressif s'accompagne d'un risque accru de suicide. Si le patient ne présente plus aucun symptôme schizophrénique, on doit faire un diagnostic d'épisode dépressif. Si les symptômes schizophréniques restent florides et au premier plan de la symptomatologie, on doit garder le diagnostic de la forme clinique appropriée de schizophrénie.

2.3. Symptomatologie

Les troubles de l'humeur sont souvent considérés comme des manifestations prodromiques d'une rechute psychotique. En général, on ne retrouve pas tous les critères d'un épisode dépressif majeur. Il existe plutôt une dysphorie associée à de l'anxiété.

Les manifestations dépressives font souvent partie de la symptomatologie de la phase aiguë. Cela pose la question du diagnostic différentiel avec un trouble schizo-affectif.

Les symptômes dépressifs apparaissant en dehors d'une phase aiguë sont identiques aux symptômes dépressifs classiques : ralentissement psychomoteur, tristesse de l'humeur, présence de signes somatiques. Les symptômes positifs sont plus fréquemment associés aux symptômes dépressifs que les symptômes négatifs : délire, hallucinations, affects inappropriés, bizarrerie du comportement, troubles de la pensée.

Il existe parfois un état de démoralisation (Franck, 1973) qui a été décrit comme relativement caractéristique des affects dépressifs chez le patient schizophrène. Il survient en particulier lors de ruptures existentielles. On ne retrouve en général pas tous les critères d'un épisode dépressif majeur. Les symptômes dépressifs en dehors d'une phase aiguë sont plus fréquents chez les sujets solitaires avec peu de soutiens sociaux. On retrouve également plus d'hospitalisations antérieures, des antécédents de rechutes psychotiques au cours d'un traitement par antipsychotiques, un début insidieux des épisodes psychotiques, des épisodes antérieurs de dépression, des tentatives de suicide antérieures. Il peut y avoir des pertes récentes, des événements de vie indésirables et d'autres facteurs de stress.

Il existe des échelles standardisées permettant d'évaluer la dépression chez le patient souffrant de schizophrénie. On retrouve deux instruments spécifiques :

- l'échelle de dépression de Calgary (CDS) ;
- l'échelle de dépression psychotique (PDS).

Ces échelles permettent de distinguer les symptômes dépressifs des symptômes négatifs chez les patients souffrant de schizophrénie.

On peut également utiliser d'autres instruments cependant moins intéressants du fait de leur non-spécificité. Il existe la *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) et la *Montgomery Asberg Depression Rating Scale* (MADRS) conçus initialement pour évaluer la dépression chez le patient dépressif. Il faut également mentionner des échelles d'évaluation de la symptomatologie schizophrénique d'où est extrait un score factoriel de dépression, comme par exemple le score de la PANSS-dépression issu de la PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale for Schizophrenia) ou le score factoriel de dépression d'échelle de psychopathologie générale comme la BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale).

2.4. Diagnostic différentiel

Comme devant tout syndrome dépressif, il convient d'éliminer avant toute chose une cause organique. Cela est d'autant plus valable chez le patient souffrant de schizophrénie. En effet, il est fréquent que les troubles médicaux soient sous-évalués chez ce type de patient. Il faut rechercher une cause générale (cancer...), endocrinienne (hypothyroïdie, diabète...) ou neurologique (maladie de Huntington, tumeurs cérébrales...). Toutes les maladies somatiques sévères peuvent favoriser l'apparition d'une dépression.

L'utilisation de substances toxiques (en particulier alcool et cannabis) peut également être responsable de manifestations dépressives ou pseudo-dépressives.

Les effets secondaires des médicaments peuvent simuler des troubles pseudo-dépressifs :

- l'akinésie qui est définie par une diminution des mouvements spontanés et du discours, une apathie et une difficulté à initier des mouvements et à persévérer un comportement peut simuler un état dépressif avec anhédonie. Il est parfois très difficile de différencier les deux tableaux. En effet, l'akinésie ne s'accompagne pas toujours d'autres manifestations extra-pyramidales. Le traitement de cette complication est constitué par l'emploi d'antiparkinsoniens. Les posologies de neuroleptiques peuvent parfois être diminuées ;

- l'akathisie définie par l'impossibilité de maintenir une position stable est également un effet secondaire fréquent des neuroleptiques. Cet effet secondaire peut parfois mimer une dépression anxieuse ou agitée. On retrouve parfois une humeur dysphorique plus que

dépressive avec des idées ou passages à l'acte suicidaire. On peut utiliser les bêtabloquants ou la clonidine pour traiter cet effet indésirable et éliminer un diagnostic de dépression chez ces patients.

On a souvent accusé les neuroleptiques de favoriser l'apparition d'une dépression (notion de dépression pharmacogénique). Cette conception est remise en cause par des données récentes et moins récentes.

Il peut également être difficile de différencier un syndrome dépressif d'un état déficitaire chez les patients schizophrènes. Il existe un recouvrement entre les symptômes négatifs et certains symptômes dépressifs. La dépression peut être évoquée devant l'existence de symptômes comme la tristesse, les idées de suicide et de culpabilité, le désespoir et la baisse d'estime de soi. L'émoussement affectif avec l'alogie et l'avolition sont plus évocateurs de syndrome négatif.

L'anergie et l'anhédonie peuvent se voir aussi bien dans la dépression que lors de manifestations négatives de la maladie. Les manifestations somatiques de dépression (troubles du sommeil, fatigue...) sont généralement peu discriminantes pour faire le diagnostic de dépression. L'utilisation d'échelles standardisées spécifiques comme la CDS (échelle de dépression de Calgary) ou la PDS (échelle de dépression psychotique) peuvent permettre de différencier ces deux types syndromiques.

2.5. Évolution et pronostic

La dépression chez le patient souffrant de schizophrénie est associée à un handicap fonctionnel important. La dépression augmente le risque suicidaire : les affects dépressifs demeurent le facteur de risque suicidaire le mieux établi chez le sujet souffrant de schizophrénie, plus d'un suicide sur deux serait lié à un état dépressif, or 10 % des patients souffrant de schizophrénie décèdent par suicide.

La présence de troubles dépressifs lors de l'épisode aigu est classiquement associée à un meilleur pronostic de la schizophrénie.

La dépression post-psychotique est associée à une augmentation des rechutes et à un pronostic plus péjoratif.

3. Évolution à long terme de la psychose schizophrénique. Quelques éléments

Il existe peu de données quant au vieillissement des patients souffrant de schizophrénie. Il semble que l'évolution déficitaire de Kraepelin soit remise en cause par les données récentes de la littérature. Il est établi que les patients souffrant de schizophrénie

présentent un déficit cognitif et que celui-ci est manifeste dès les premiers épisodes psychotiques. Ces différents troubles cognitifs observés au décours de la maladie s'avèrent stables voire réversibles pour certains d'entre eux au cours de l'évolution.

Ces résultats ne sont pas en faveur d'une évolution neurodégénérative de la schizophrénie. L'évolution avec le temps du patient souffrant de schizophrénie est variable. Il semble que l'évolution de la maladie soit plutôt favorable sous l'influence du vieillissement dans 50 % des cas. On retrouve une amélioration significative, voir une rémission complète des symptômes associés à une normalisation comportementale dans 20 à 29 % des cas. Il existe des troubles résiduels mineurs plus ou moins indifférenciés dans 24 à 33 % des cas.

Dans d'autres cas, des troubles invalidants persistent de manière chronique. Les symptômes sont alors importants, les hospitalisations fréquentes et la probabilité d'institutionnalisation est forte.

Parfois, des décès prématurés surviennent chez les patients souffrant de formes sévères de la maladie (suicide, maladies cardiovasculaires et respiratoires dues au tabagisme, à une mauvaise hygiène de vie, à la consommation de toxiques...).

Il existe une modification de l'expression clinique avec l'âge. En effet, les symptômes positifs tels que les hallucinations, le délire, les troubles de la pensée et du comportement (agitation, agressivité) diminuent en intensité en faveur des symptômes affectifs, essentiellement les troubles dépressifs (Angst, 1988). Les symptômes négatifs tels que l'émoussement affectif, l'alogie, l'avolition, le repli se stabilisent et perdurent avec le temps.

4. Les symptômes dépressifs chez le patient âgé souffrant de schizophrénie : à propos de 6 études.

4.1. Présentation des études

Six études ont été retenues dans cet article pour étudier les symptômes dépressifs chez le patient âgé souffrant de schizophrénie.

Une étude réalisée par Cohen et al. est parue dans *Psychiatric Services* en 1996. C'est une étude descriptive et ouverte. Elle incluait 117 patients non hospitalisés âgés de 63 ans +/- 6,7 ans, dont 74 % de femmes. Les sujets ont été recrutés entre juillet 1991 et mars 1993. Les symptômes dépressifs ont été évalués grâce à une échelle de dépression issue du Short-Care (échelle spécifique des personnes âgées évaluant trois secteurs principaux : dépression, démence et incapacité). Le diagnostic de schizophrénie (selon le DSM-III-R) a obligatoirement dû être posé avant l'âge de 45 ans [3].

Zisook et al. ont réalisé une étude qui est parue en 1999 dans *American Journal of Psychiatry*. C'est une étude descriptive et contrôlée. Elle incluait 60 sujets dans les deux groupes dont 50 % d'hommes et de femmes. La moyenne d'âge dans le groupe des patients souffrant de schizophrénie était de 59,35 ans +/- 10 ans. Dans le groupe contrôle, la moyenne d'âge était de 59,65 ans +/- 9,75 ans. La durée de l'étude n'a pas été précisée. Une évaluation psychiatrique globale avait été réalisée. L'échelle de dépression de Hamilton (échelle étudiant la dépression, non spécifique du patient schizophrène) a été utilisée pour évaluer les symptômes dépressifs. Les patients, non hospitalisés, présentaient une maladie schizophrénique. Le diagnostic avait été posé selon le DSM-III-R ou le DSM-IV [12].

Jin et al. ont publié en 2001 dans *Journal of Clinical Psychiatry* une étude descriptive et ouverte. Elle incluait 202 patients non hospitalisés âgés de 56,7 ans +/- 8,8 ans dont 65 % d'hommes. La durée de l'étude n'a pas été précisée. La symptomatologie dépressive a été évaluée grâce à l'échelle de dépression de Hamilton. Une évaluation globale a également été réalisée (données démographiques, évaluation de la symptomatologie positive et négative, recherche de mouvements anormaux et de syndrome extra-pyramidal, fonctionnement cognitif, nombre de pathologies somatiques, évaluation de la qualité de vie et du fonctionnement quotidien). Les patients devaient présenter un diagnostic de schizophrénie posé selon le DSM-III-R ou le DSM-IV. Les patients présentant un trouble schizo-affectif ou des antécédents d'épisode dépressif majeur étaient exclus de l'étude [5].

Une autre étude a également été réalisée par Zisook et al. en 2006 dans *Schizophrenia Research*. Il s'agit d'une étude descriptive et ouverte dont les sujets proviennent d'une étude analysant l'efficacité du citalopram chez des patients âgés psychotiques présentant une dépression mineure. L'étude incluait 165 patients dont 77,6 % d'hommes. L'âge moyen était de 52,76 ans +/- 7,24 ans. La durée de l'étude n'était pas précisée. La symptomatologie dépressive avait été évaluée par l'échelle de dépression de Hamilton et l'échelle de dépression de Calgary (qui étudie spécifiquement les symptômes dépressifs chez le patient schizophrène). Les patients ne devaient pas être hospitalisés ou présenter un épisode dépressif majeur. Un diagnostic de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs avait du être posé selon le DSM-IV [14].

Zisook et al. ont publié une autre étude en 2007 dans l'*American Journal of Geriatric Psychiatry*. C'est une étude descriptive et contrôlée. Les sujets du premier groupe provenaient d'une étude analysant l'efficacité du citalopram chez des patients âgés psychotiques présentant une dépression mineure. Deux cent quatre patients étaient inclus dans ce groupe. L'âge moyen était de 52 ans +/- 7,1 ans. Il y avait 79,9 % d'hommes. Les sujets du groupe

contrôle provenaient d'une autre étude. Ils s'agissaient de sujets souffrant de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs sans troubles dépressifs associés. Deux cent quatre étaient également inclus dans ce groupe. L'âge moyen était de 54 ans +/- 9 ans. Il y avait 72,5 % d'hommes. La durée de l'étude n'était pas précisée. Une évaluation psychiatrique globale a été réalisée. L'échelle de dépression de Hamilton a été utilisée pour évaluer les symptômes dépressifs. Le diagnostic de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs a été posé selon les critères du DSM-IV [13].

Enfin, une étude réalisée par Diwan et al. en 2007 dans l'*American Journal of Geriatric Psychiatry*. C'est une étude descriptive et contrôlée. Le premier groupe incluait 198 patients âgés de plus de 55 ans, non hospitalisés souffrant de schizophrénie ou de troubles schizo-affectifs (diagnostic posé selon le DSM-IV). L'âge moyen était de 61,5 ans. Il y avait 51 % d'hommes. Le groupe contrôle comprenait 113 sujets, dont 51 % d'hommes. L'âge moyen était de 63 ans. Les sujets présentant des antécédents de traitement ou d'hospitalisation pour un trouble schizophrénique ou schizo-affectif étaient exclus du groupe contrôle. La durée de l'étude n'était pas précisée. La symptomatologie dépressive avait été évaluée dans les deux groupes par la Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). Le groupe de patients souffrant de schizophrénie a bénéficié d'une évaluation clinique globale selon le George's Social Antecedent Model. IL s'agit d'un instrument comprenant six catégories de seize variables indépendantes (facteurs démographiques, problèmes de santé physiques, fonctionnement cognitif, symptômes positifs et négatifs, agents stressants, intégration sociale...) [4].

4.2. Résultats des études

4.2.1. Comparaison avec les sujets âgés ne souffrant pas de schizophrénie

Dans les études présentées, on retrouve plus de dépression chez le sujet âgé souffrant de schizophrénie que dans la population générale du même âge (la prévalence est 1,5 à 3 fois plus élevé que dans une population contrôle de sujets âgés ne souffrant pas de schizophrénie [3]). On ne retrouve pas de différence entre hommes et femmes contrairement aux autres sujets âgés (plus de dépression chez les femmes dans la population générale) [3,12].

Les résultats sont cohérents avec les variables prédictives de dépression chez le sujet âgé ne souffrant pas de schizophrénie (problème financier, mauvais support social, perte d'autonomie, carence de relation intime et de confiance) [3].

La dépression est associée à une augmentation des problèmes de santé physiques, une carence de relations intimes, une qualité de vie moindre, une tendance à consommer plus de

médicaments et à solliciter plus les professionnels de santé en cas de situations stressantes et une utilisation plus fréquente de comportements pacifiques en cas de conflits [4]. Toujours selon Diwan et al. [4], la dépression ne semble pas associée aux variables démographiques, aux symptômes négatifs, au fonctionnement cognitif, aux événements stressants ou aux revenus financiers.

De même et selon Jin et al. [5], la présence d'une symptomatologie dépressive importante ne semble pas liée aux variables démographiques et au fonctionnement cognitif. Cependant et contrairement à l'étude de Diwan et al. [4], il n'est pas retrouvé d'association entre dépression et nombre de pathologies somatiques. Selon Jin et al. [5], il semble que les patients présentant plus de symptômes dépressifs aient un moins bon fonctionnement quotidien que les patients présentant peu ou pas de symptômes dépressifs.

On retrouve un niveau d'études plus faible chez les patients souffrant de troubles dépressifs. On retrouve également plus de maladies somatiques et plus de handicaps physiques et mentaux associés à la survenue de troubles dépressifs [13].

4.2.2. Comparaison avec les sujets d'âge moyen souffrant de schizophrénie

La prévalence des patients dépressifs chez le sujet schizophrène âgé rejoint celle des sujets plus jeunes [3,4,12]. On retrouve une association entre symptômes dépressifs et positifs [3,4,5,12]. Ces résultats sont cohérents avec la littérature. On ne retrouve pas d'association entre les doses de neuroleptiques, les symptômes négatifs, extrapyramidaux et la dépression [12].

Selon Jin et al. également, il n'est pas retrouvé d'association entre syndrome extrapyramidal, mouvements anormaux et dépression [5].

Il existe un lien entre la sévérité de la pathologie psychotique mesuré par le score à la PANSS et la survenue d'un trouble dépressif. On retrouve également une association entre akathisie sévère et dépression [13]. Les patients souffrant de troubles dépressifs sont plus traités par antipsychotiques atypiques ou par association d'antipsychotiques typiques et atypiques [13].

Les symptômes dépressifs retrouvés sont les symptômes dépressifs classiques du sujet d'âge moyen souffrant de schizophrénie. Mais, il existe un recouvrement possible avec les symptômes négatifs [12]. D'autre part, les patients souffrant de troubles schizo-affectifs ont été inclus dans certaines études, ce qui peut biaiser les résultats [4,13,14].

4.2.3. Limites des études

Dans les six études présentées, on retrouve des limites importantes. En effet, les six études sont descriptives et seulement trois présentent un groupe contrôle. De plus, elles incluent des patients non hospitalisés et relativement jeunes. D'autre part, les échelles utilisées sont pour la plupart non validées et non spécifiques du sujet souffrant de schizophrénie.

Dans une étude de Zisook et al., le groupe contrôle semble peu représentatif (10 % des femmes du groupe contrôle rapportent une histoire familiale de schizophrénie) [12].

Dans deux des études, les résultats sont non généralisables aux patients souffrant de schizophrénie de la même classe d'âge car les patients ont été recrutés sur la présence d'une dépression mineure et des patients souffrant de troubles schizo-affectifs ont été inclus dans l'étude [13,14].

Dans l'étude de Diwan et al., les patients souffrant de troubles schizo-affectifs ont été inclus, ce qui peut augmenter le pourcentage de troubles dépressifs retrouvés [4].

5. Conclusion

Selon les six études présentées, les symptômes dépressifs semblent être plus fréquents chez les patients âgés souffrant de schizophrénie par rapport à la population générale du même âge. De plus, les symptômes dépressifs sont plus souvent associés aux symptômes positifs qu'aux symptômes négatifs. Ils ne semblent pas être associés aux doses de neuroleptiques, aux symptômes négatifs, extrapyramidaux et à la dégradation du fonctionnement cognitif. Par ailleurs, les symptômes dépressifs retrouvés sont identiques à ceux d'une population plus jeune de patients souffrant de schizophrénie. On retrouve chez les patients âgés souffrant de schizophrénie certaines des variables prédictives de dépression de la population générale âgée. La survenue d'un trouble dépressif semble être associée à la sévérité de la maladie psychotique et à la présence d'un moins bon fonctionnement quotidien.

En conclusion, il existe peu de données sur les sujets âgés souffrant de schizophrénie. Plus de données validées au niveau méthodologique sont donc nécessaires pour appréhender le sujet de la dépression chez les patients âgés souffrant de schizophrénie.

Points principaux

- La dépression du patient souffrant de schizophrénie est fréquente.
- Les symptômes dépressifs du patient âgé souffrant de schizophrénie semblent être plus fréquents que dans la population générale du même âge.
- Ces symptômes dépressifs sont plus souvent associés aux symptômes positifs qu'aux symptômes négatifs.
- Les symptômes dépressifs ne semblent pas être associés aux doses de neuroleptiques, aux symptômes négatifs, extrapyramidaux et à la dégradation du fonctionnement cognitif.
- Les symptômes dépressifs retrouvés sont identiques à ceux d'une population plus jeune de patients souffrants de schizophrénie.
- Plusieurs variables prédictives de dépression dans la population générale âgée sont retrouvées chez les patients âgés souffrant de schizophrénie.
- La survenue d'un trouble dépressif semble être associée à la sévérité de la maladie psychotique et à la présence d'un moins bon fonctionnement quotidien.
- Il existe peu de données concernant la dépression du patient âgé souffrant de schizophrénie.
- Plus d'études validées au niveau méthodologique sont nécessaires pour valider et préciser les données précédentes.

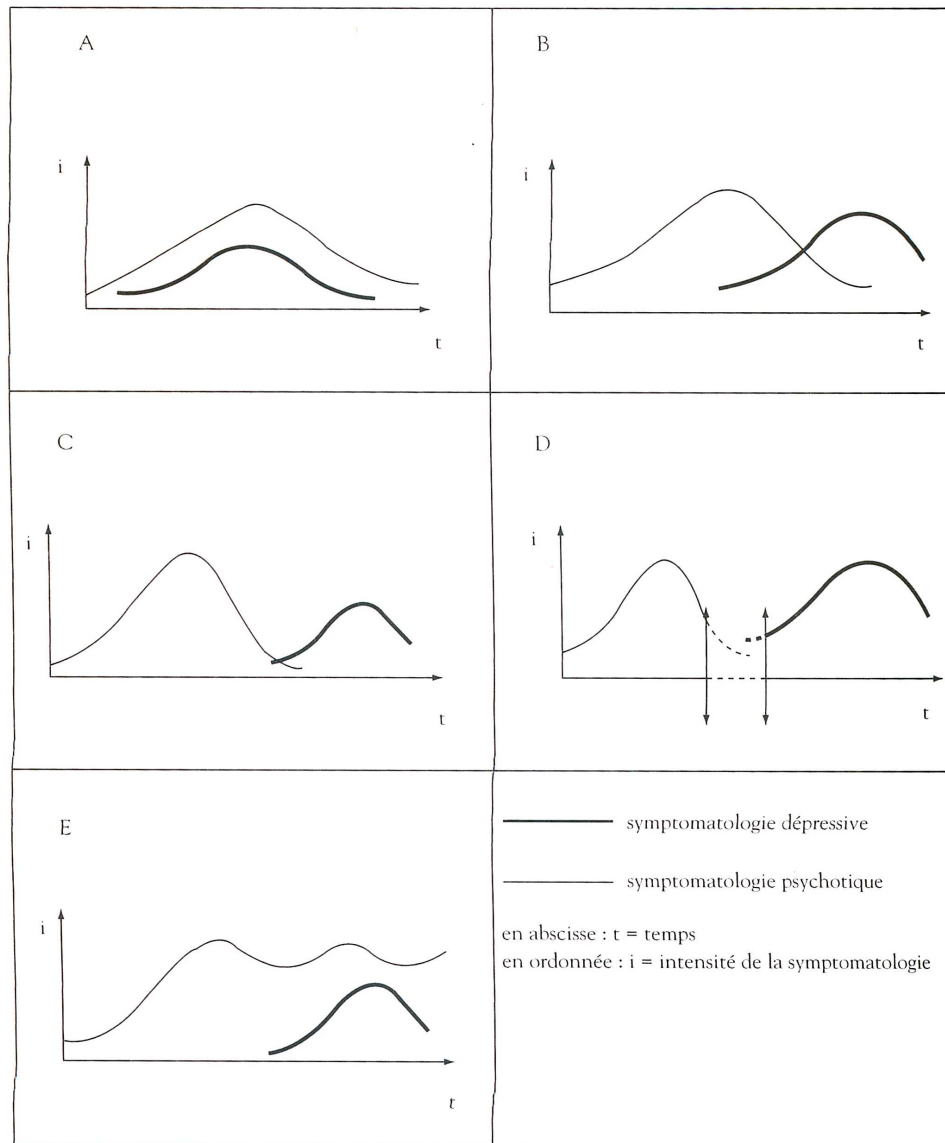
Conflit d'intérêt : aucun

Références

- [1] American Psychiatric Association. DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^e éd., texte Révisé, 2000.
- [2] Bayle FJ, Bourgeois M, Chignon JM. Comorbidité et co-occurrence symptomatique. Encycl Méd Chir. Elsevier, Paris, Psychiatrie. 37-878-A-15, 1998; 8 p.
- [3] Cohen IC, Talavera N, Hartung R. Depression among aging persons with schizophrenia who live in the community. Psychiatric Services 1996;47:601-7.

- [4] Diwan S, Cohen IC, Bankole AO, Vahia I, Kehn M, Ramirez PM. Depression in older adults with schizophrenia spectrum disorders: prevalence and associated factors. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007;15:991-8.
- [5] Jin H, Zisook S, Palmer BW, Patterson TL, Heaton RK, Jeste DV. Association of depressive symptoms with worse functioning in schizophrenia: a study in older outpatients. *J Clin Psychiatry*;62:797-803.
- [6] Lançon C. Dépression et schizophrénie. In : Llorca PM. Les psychoses. Paris: John Libbey Eurotext « Pathologie Science Formation »; 2001. P. 27-38.
- [7] Léger JM, Clément JP, Wertheimer J. Psychiatrie du sujet âgé. Paris: Flammarion « Médecine-sciences »; 2004.
- [8] Micallef J, Fakra E, Blin O. Intérêt des antidépresseurs chez le patient schizophrène présentant un syndrome dépressif. *Encéphale* 2006; 32: 263-9, cahier 1.
- [9] Organisation Mondiale de la Santé. CIM-10, Classification internationale des troubles mentaux et des troubles comportementaux. Paris: Masson; 1994.
- [10] Polosan M, Palazzolo J, Gallarda T. Vieillesse, trouble bipolaire et schizophrénie. Paris: CNRS Éditions ; 2006.
- [11] Spadone C. Dépression et schizophrénie. In : Olié JP, Poirier MF, Léo H. Les maladies dépressives, 2^e éd. Paris: Flammarion « Médecine-sciences »; 2003; P.133-42.
- [12] Zisook S, McAdams LA, Kuck J, Harris MJ, Bailey A, Patterson TL et al. Depressive symptoms in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1999;156:1736-43.
- [13] Zisook S, Montross L, Kasckow J, Mohamed S, Palmer B, Patterson TL et al. Subsyndromal depressive symptoms in middle-aged and older persons with schizophrenia. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007;15:1005-14.
- [14] Zisook S, Nyer M, Kasckow J, Golshan S, Lehman D, Montross L. Depressive symptom patterns in patients with chronic schizophrenia and subsyndromal depression. *Schizophr Res* 2006;86:226-33.

Figure I : Différents types de dépression selon le moment d'apparition dans la maladie schizophrénique.



- (A) dépression « masquée » par la symptomatologie psychotique ;
 (B) dépression « révélée » ;
 (C) dépression « postpsychotique précoce » ;
 (D) dépression « postpsychotique tardive » ;
 (E) dépression intercurrente sur symptomatologie psychotique au long cours.

(D'après Spadone C. Schizophrénies et thymies : aspects cliniques.
 In : Schizophrénies et dysthymies. © Rueil-Malmaison,
 Sandoz éditions, Cahiers de Prisme, 1993, 6 : 41-48.)