

## Références

- [1] Antoine P, Antoine C, Nandrino J. Development and validation of the cognitive inventory of subjective distress. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008;1175–81.
- [2] Segal ZV, Kennedy S, Gemar M, Hood K, Pedersen R, Buis T. Cognitive reactivity to sad mood provocation and the prediction of depressive relapse. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63(7):749–55.
- [3] Lupien SJ, McEwen BS, Gunnar MR, Heim C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nat Rev Neurosci* 2009;12:434–45.
- [4] Soremekun M, Stewart R, Portet F, Artero S, Ancelin ML, Ritchie K. Neurological signs and late-life depression symptoms in a community population: the ESPRIT study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010;25(7):672–8.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.269>

## S14A

### Différentes dimensions de la vulnérabilité psychique du sujet âgé

A. Ionita

Clinique gériopsychiatrique de Rochebrune, Garches, France

Adresse e-mail : [adela.ionita@clinique-rochebrune.com](mailto:adela.ionita@clinique-rochebrune.com)

La transition vers le grand âge s'accompagne des modifications neurobiologiques, physiques, psychologiques et environnementales augmentant le risque de décompensation psychiatrique. Cette vulnérabilité psychique du sujet âgé intègre des dimensions multiples endophénotypiques (génétiques, épigénétiques), diachroniques (traumas précoces, expériences de vie passées) et synchroniques (facteurs de stress actuels liés à la transition vers le grand âge). Les troubles psychiatriques, sous diagnostiqués dans ce groupe d'âge sont représentés notamment par la dépression, suivie des troubles anxieux, abus de substance et suicide. Un des mécanismes neurobiologiques impliqué dans cette vulnérabilité psychique du sujet âgé est la perturbation de l'axe du stress (hypothalamo-hypophyso-surrénalien) [1]. Deux profils sont retrouvés dans la dépression chez la personne âgée : une hypercortisolemie urinaire, marqueur de vulnérabilité à la dépression à tout âge et l'hypocortisolemie urinaire retrouvée chez des personnes âgées déprimés avec plus de fragilités physiques [2]. L' hypercortisolémie sérique est une cause possible d'atrophie hippocampique secondaire, la dépression du sujet âgé représentant ainsi un facteur de risque important d'une démence ultérieure [3]. La relation dépression tardive/démence est probablement bidirectionnelle, la physiopathologie de la maladie Alzheimer pouvant induire une atrophie hippocampique, les symptômes dépressifs représentent alors un prodrome du processus neurodégénératif.

La dépression représente le trouble psychiatrique le plus fortement associé aux conduites suicidaires chez la personne âgée (60–90% des cas). La vulnérabilité suicidaire chez le sujet âgé semble avoir comme mécanismes étiopathogénique spécifique le vieillissement pathologique [4]. L'atrophie cérébrale au cours du vieillissement affecte les circuits connectant le cortex frontal aux noyaux gris centraux qui jouent un rôle important dans la régulation des comportements, des émotions et des fonctions cognitives complexes.

Détecter la vulnérabilité psychique chez le sujet âgé est particulièrement pertinent dans une démarche de screening des patients à risque pour lesquels des mesures thérapeutiques spécifiques doivent être proposées.

**Mots clés** Vulnérabilité psychique ; Sujet âgé ; Axe du stress

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

## Références

- [1] Lupien SJ, McEwen BS, Gunnar MR, Heim C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition. *Nat Rev Neurosci* 2009;12:434–45.

- [2] Penninx BW, Beekman AT, Bandinelli S, Corsi AM, Bremner M, Hoogendijk W, et al. Late-life depressive symptoms are associated with both hyperactivity and hypoactivity of the hypothalamo-pituitary-adrenal axis. *Am J Geriatr Psychiatry* 2007;15(6):522–9.
- [3] Soremekun M, Stewart R, Portet F, Artero S, Ancelin ML, Ritchie K. Neurological signs and late-life depression symptoms in a community population: the ESPRIT study. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010;25(7):672–8.
- [4] Richard-Devantoy S, Jollant F. Le suicide de la personne âgée : existe-t-il des spécificités liées à l'âge ? *Sante Ment Quebec* 2012;37(2):151–73.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.270>

## S14B

### Le concept de réactivité cognitive comme marqueur de vulnérabilité psychique du sujet âgé

A. Braitman

Clinique gériopsychiatrique de Rochebrune, Gériopsychiatrie, Garches, France

Adresse e-mail : [alexis.braitman@clinique-rochebrune.com](mailto:alexis.braitman@clinique-rochebrune.com)

Les schémas cognitifs précoces inadaptés et les schémas de détresse subjective plus spécifiques de la personne âgée sont de possibles marqueurs de vulnérabilité psychologique à la dépression [1]. Plus particulièrement, la réactivité cognitive a été identifiée comme facteur prédictif de rechute parmi des sujets atteints de trouble dépressif récurrent en rémission [2]. Elle est la propension à l'activation des schémas dépressiogènes dans des contextes de stress de moins en moins importants au fur et à mesure des épisodes dépressifs successifs. Elle témoigne d'un style ruminatif de réponse au stress, d'un déficit de contrôle de l'attention et de l'activation excessive d'un processus de contrôle des divergences qui pourraient être l'expression au niveau neuropsychologique des dysrégulations neurobiologiques sous-tendant la vulnérabilité psychique. En effet, cette conception de la vulnérabilité à la dépression soutient l'existence d'un défaut de régulation corticale sur l'activité hippocampique et amygdalienne [3]. Mieux comprendre ses facteurs de risque cognitifs est primordial pour le développement de stratégies de prévention efficaces de la rechute dépressive chez le sujet âgé. La thérapie des schémas et la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) sont particulièrement pertinentes concernant ce trait. Les premières études du protocole de thérapie de groupe MBCT pour les personnes âgées montrent que cette intervention non pharmacologique est acceptable et associée à des changements positifs [4]. Ce programme de thérapie cognitive consiste moins en une restructuration cognitive visant un contrôle émotionnel qu'à un changement dans le mode de relation avec l'émotion perturbatrice et les ruminations.

**Mots clés** Vulnérabilité à la dépression ; Sujet âgé ; Réactivité cognitive ; Stratégies de prévention

**Déclaration d'intérêts** L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

## Références

- [1] Antoine P, Antoine C, Nandrino J. Development and validation of the cognitive inventory of subjective distress. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008;1175–81.
- [2] Segal ZV, Kennedy S, Gemar M, Hood K, Pedersen R, Buis T. Cognitive reactivity to sad mood provocation and the prediction of depressive relapse. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63(7):749–55.
- [3] Marchetti I, Koster EHW, Sonuga-Barke EJ, De Raedt R. The default mode network and recurrent depression: a neurobiological model of cognitive risk factors. *Neuropsychol Rev* 2012;22(3):229–51.
- [4] Foulk MA, Ingersoll-Dayton B, Kavanagh J, Robinson E, Kales HC. Mindfulness-based cognitive therapy with older adults: an exploratory study. *J Gerontol Soc Work* 2014;57(5):498–520.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.271>