

## Quatrième article

### ***Dépression, suicide et consommation d'alcool***

Sur plus de 10 000 suicides répertoriés chaque année, près d'un tiers concernent les personnes de plus de 65 ans. Les personnes âgées se suicident en moyenne beaucoup plus que le reste de la population, surtout chez les hommes après 85 ans, au domicile ou en maison de retraite, souvent en raison de dépressions non diagnostiquées.

Les syndromes dépressifs sont difficiles à différencier des plaintes qui peuvent exister à cet âge-là, comme les problèmes de mémoire, les douleurs, la fatigue...

De même, un comportement agressif, ou au contraire une personne âgée qui se met en retrait, peuvent attirer l'attention. Probablement sous-estimée, la dépression mal prise en charge peut entraîner un passage à l'acte chez la personne âgée.

\*

Les relations entre dépression, suicide et consommations d'alcool sont multiples et complexes.

En cas de stress, d'insomnies ou de mal-être, l'alcool agit dans un premier temps comme un anxiolytique. Il peut être utilisé comme un moyen d'oubli transitoire jusqu'à ce que sa consommation régulière ne finisse par entretenir la tristesse et le découragement.

Cette situation passe d'autant plus inaperçue que l'image conviviale de l'alcool en fait un recours socialement valorisé. En réalité, le soulagement apporté n'est que temporaire. Il est rapidement remplacé par des troubles du sommeil, la somnolence, une humeur maussade ou l'irritabilité...

Par ailleurs, la consommation excessive d'alcool peut activer ou renforcer un état de mal-être.

Par ses propriétés désinhibitrices, l'alcool peut faciliter un passage à l'acte suicidaire. En cas de dépendance à l'alcool, il est alors essentiel d'accompagner un projet de sevrage d'alcool pour éviter toute activation d'un processus suicidaire.

### ***Repérage du mésusage\* d'alcool chez la personne âgée***

#### ***\*Usage abusif***

Si la consommation excessive des jeunes ou des adultes est largement médiatisée, il apparaît souvent inconcevable d'aborder celle des plus âgés. Des attitudes de résignation liées à la proximité de fin de vie, de fatalisme ou de déni, adoptées pour protéger la personne peuvent aller jusqu'à justifier une attitude de « non-assistance », de négligence passive ou active (agressivité verbale ou violence physique).

La personne âgée et/ou son entourage méconnaît les risques de la consommation liés à l'avancée en âge ou minimise les consommations par peur, par honte mais aussi par crainte d'un refus d'admission en institution gériatrique...

Les quantités consommées sont souvent trompeuses car plus modérées et il n'existe pas toujours de signes évidents d'une alcoolisation massive. Il est souvent délicat de différencier les effets toxiques de l'alcool des symptômes de la démence, de la dépression ou de la confusion et d'autres pathologies (chutes, manque d'appétit, repli sur soi, plaintes mnésiques...) et/ou de troubles habituellement liés à l'avancée en âge.

Les personnes âgées qui ont des troubles de la mémoire ont plus de difficultés à évaluer leur consommation (et augmentent involontairement leur consommation d'alcool du fait de leur oubli).

*C'est la multiplicité des signes d'alerte chez une personne âgée qui doit faire poser l'hypothèse d'une consommation excessive d'alcool*

#### **Problèmes physiques**

- Chutes, traumatismes, fractures,
- Déficits nutritionnels
- Hypertension, perturbation des triglycérides et du cholestérol
- Maladies gastro intestinales
- Enurésie
- Ostéoporose
- Cirrhose du foie
- Trouble ou perte de la mémoire
- Démence
- Encéphalopathie de Wernicke
- Syndrome de Korsakoff

#### **Psychologiques**

- Troubles du sommeil
- Asthénie
- Anxiété, dépression, laisser-aller
- Troubles de l'humeur, du comportement
- Passages à l'acte suicidaire
- Etats confusionnels
- Plaintes mnésiques

*L'utilisation de marqueurs biologiques (Gamma GT, ...) ne constitue pas un élément fiable pour repérer un mésusage d'alcool et encore moins avec l'avancée...*

#### **Sociaux**

- Isolement socio-familial, repli sur soi
- Réduction des activités sociales
- Défaut de soin, négligence
- Irritabilité, agressivité, violences de la personne âgée et/ou de l'entourage
- Problèmes financiers

*... en âge (les problèmes de santé, les traitements médicamenteux viennent perturber l'analyse des résultats...)*

**A SUIVRE...**

Dans le cinquième article :

- **Ouvrir le dialogue**
- **Oser parler alcool.**