Éditorial

C. Arbus

© Springer-Verlag France 2011

Le champ de la psychiatrie du sujet âgé ne cesse de se développer. À l'instar du journal de la spécialité dont l'*impact factor* est le plus élevé, l'*American journal of geriatric psychiatry*, qui a débuté sa publication en 1992 outre-Atlantique et qui présente aujourd'hui des articles de grande qualité témoignant d'une recherche efficace et productive en la matière, nous pouvons aujourd'hui espérer que cette discipline aura dans les années qui viennent, en France et en Europe, sa place auprès de la psychiatrie de l'adulte comme a été réservée celle de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent en son temps. Nous sommes convaincus que la spécificité de la gériopsychiatrie, tant sur le plan clinique, de l'évolution des troubles, de ses liens avec les maladies neurologiques que sur le plan thérapeutique, saura attirer les psychiatres actuellement en formation mais aussi les praticiens plus aguerris à une pratique plus généraliste. La gériopsychiatrie est une discipline frontière entre la psychiatrie, la neurologie et la gériatrie qui détient un fort potentiel de développement de recherche clinique et de formation. Il s'agit d'une branche de la psychiatrie qui a pour objectifs généraux de dépister, évaluer, traiter et prévenir tous les types de pathologies psychiatriques du sujet âgé et leurs conséquences.

Le défi qui se présente à l'heure actuelle est celui d'une reconnaissance par la faculté et nos pairs. Trop souvent, la fragilité gériatrique de nos patients fait dire à nos détracteurs, à ceux qui ne souhaitent pas voir se multiplier les sous-sections ou les surspécialités, que la dimension du vieillissement prend le pas sur le champ psychiatrique et qu'une prise en charge aspécifique, généraliste et globale, pour peu qu'elle considère le patient dans sa totalité, peut s'avérer suffisante dans la plupart des cas. Cette vision des choses est pourtant mue par une grande cécité. Comment ne pas prendre en considération le nombre important de situations chroniques, les échecs thérapeutiques chez des patients dont la prise en charge psychiatrique n'est pas optimale et qui,

certes fragiles mais encore plus déstabilisés par le trouble mental, présentent progressivement des complications somatiques et perdent leur autonomie dont ils peuvent être privés définitivement. On évoque alors une maladie neurodégénérative dans ces cas-là pour expliquer la résistance à la prise en charge et cette évolution défavorable. Mais c'est un peu court... d'ailleurs, souvent, aucun diagnostic précis de maladie démentielle ne peut être fait. La neuropsychologie et l'imagerie cérébrale ne sont parfois plus d'un grand secours à ce stade. Pourtant, le patient présente un vrai tableau clinique de démence, privé de sa capacité d'expression de sa volonté, parfois aphasique, très apathique, ne luttant plus et s'enfonçant lentement dans la dépendance, comme on le voit dans les maladies neurodégénératives... Alors, le diagnostic était juste ? Peut-être... Qui saura ? De toute façon, en France, les autopsies scientifiques ne se font pas... Une prise en charge optimale aurait-elle permis d'infléchir cette situation ? Nous le pensons, si tenté qu'un accès à un psychiatre et, en outre, un psychiatre du sujet âgé eut été possible. Là est la question : existe-t-il des psychiatres du sujet âgé ? Oui, quelques-uns (ils se reconnaîtront...) mais sûrement pas assez. Et nous revenons au défi évoqué plus haut.

À la fin des années 1960, par un arrêté du 30 décembre 1968, la psychiatrie va se séparer de la neurologie, spécialité à laquelle elle est jumelée depuis 1949, sous l'impulsion des théories psychanalytiques et aussi du courant antipsychiatrique qui sévit à cette époque-là. La psychiatrie est considérée comme une spécialité qui sort du champ purement médical. Lorsque les psychiatres ont déserté ce champ de la neurologie, ils ont peut-être perdu la faculté de s'intéresser à l'organe cerveau et donc à un aspect important de son fonctionnement qui est le vieillissement. De là, en plus de l'abandon de la compréhension du vieillissement de maladies mentales, ils ont tourné le dos aux maladies neurodégénératives. Mais les progrès des neurosciences font revenir les psychiatres dans le champ cognitif, neuroanatomique. La psychiatrie du sujet répond à ce besoin de transdisciplinarité. Les articles présentés dans ce numéro spécial sont le témoin que les psychiatres peuvent ouvrir les portes de la gériatrie et de la neurologie lorsqu'ils s'intéressent au sujet âgé.

C. Arbus (✉)

Laboratoire du stress traumatique (LST) [EA 4560],
université de Toulouse, UPS, hôpital Casselardit,
170, avenue de Casselardit, TSA 40031,
F-31059 Toulouse cedex 09, France
e-mail : arbus.c@chu-toulouse.fr>