

# La personne âgée

e n d i a l y s e

## UNE APPROCHE PSYCHOPATHOLOGIQUE DU VIEILLISSEMENT

Dr J. ROLE, *psychiatre*  
C.H.S. La Candelle

**P**ère, aîné, vieillard, sage, barbon, croulant, décrépi, que de mots combien révélateurs de l'image véhiculée par la vieillesse !

Hier, apanage de la sagesse et de la connaissance, la vieillesse est devenue aujourd'hui symbole de décrépitude, de maladie et de perte.

Toutes les définitions de la vieillesse restent insatisfaisantes par rapport à la part de vérité qu'elles contiennent car elles ne disent jamais à **partir de quand un être humain se sent vieux !**

Ces définitions sont multiples et s'appuient sur des signes extérieurs :

– **âge** de la mise à la retraite (édifice bien fragile en train de s'effriter),

– **définitions négatives :**

- privations sensorielles,
- atteintes motrices,
- privations sociales,
- modifications environnementales.

Le signe intérieur qui pourrait définir la vieillesse, c'est cet événement, ce vécu à partir duquel rien n'est plus comme avant, qui nous impose un dur travail d'élaboration, d'autant plus redoutable que nous sommes peu préparés au renoncement.

Beaucoup d'auteurs s'accordent à parler de **situation de crise** équivalente sur le plan existentiel à la crise d'adolescence à l'origine de **remaniements psycho-affectifs**.

Il est cependant particulièrement malaisé de définir une norme du vieillissement psychologique.

Des tableaux empiriques sont décrits :

– tendance à se désintéresser du monde et des autres, responsable d'une solitude affective et sociale,

– repli narcissique,

– régressions sur un mode agressif, ou au contraire passif,

– tendance à la jalousie,

– idéalisation de l'enfance opposée comme un rempart à la prise de conscience du danger d'annihilation que représente la mort.

Mais ces tableaux n'ont pas valeur universelle et ils doivent être compris en terme de symptômes de certains modes de vieillissement, c'est-à-dire non pas comme des stades du vieillissement, mais comme des voies empruntées pour faire face à des situations insupportables pour le sujet et lui permettre d'attendre un état d'équilibre psychique. Il suffit pour s'en convaincre d'observer combien certains vieillards sont capables de renouveler leurs intérêts dans un contexte d'échange en se détachant de leur vieillissement corporel inéluctable.

Il est donc si difficile d'être vieux, décrépi, dans une société qui valorise la jeunesse, la rentabilité.

Il est donc si difficile de voir dans son miroir l'image des stigmates du temps, de voir dans le regard de l'autre l'image du temps qui semble aller tout d'un coup trop vite, et en même temps prendre des allures d'infini sur un avenir improbable pour la plupart.

Rappelons-nous ce que Freud écrit à Lou Andreas Salome 4 ans avant sa mort, alors qu'il souffre déjà d'un cancer de la mâchoire : « À quel degré de bonté et d'hu-

mour ne faut-il pas parvenir, pour supporter l'horreur de la vieillesse ».

À l'époque des épidémies et celle de la lèpre en particulier, la maladie se donne à voir comme l'horreur visible d'un corps transformé. Les progrès de la médecine permettent de rendre moins visibles ces manifestations.

« **L'espace de la maladie s'est déplacé** » et le corps malade se définit dans l'espace social en terme d'intégration ou de non-intégration, de dépendance ou de non-dépendance, transformant ainsi le **sujet en OBJET DE SOIN**.

Le mot objet peut certes nous faire frémir, mais le terme objet de soin n'est-il pas encore plus effrayant car porteur d'un « coût ».

La vieillesse est par beaucoup assimilée à une maladie, et trop souvent associée non pas à une étape de vie mais à un état de « dépenses ».

Le vieillissement est une succession de crises dont l'aboutissement reste incertain jusqu'à la fin, et peut se faire dans l'une des 3 directions suivantes :

- la réussite avec réalisation d'un niveau supérieur d'adaptation,
- l'apparence de réussite, ce qui correspond à la résignation,
- la décompensation vers un état aigu, mais le plus souvent chronique.

Décrivons maintenant quelques grands tableaux de décompensation.

### ANXIÉTÉ = PEUR D'UN DANGER MENAÇANT

La symptomatologie est classique, avec ses 2 versants :

→ l'un, intellectualisé, fait d'impression de mort imminente, de malaise ;

→ l'autre, somatique, avec une agitation motrice, des tremblements, des manifestations digestives.

# La personne âgée

## e n d i a l y s e

Les états anxieux sont fréquents ; ils se développent souvent sur une personnalité anxieuse préexistante. Ils touchent surtout 2 domaines : le **corps** et les **biens**.

On peut assister à la mise en place de **véritables organisations** hypochondriaques, ainsi qu'à des **délires authentiques** de préjudice, de persécution ou de spoliation.

Plusieurs événements peuvent être à l'origine de ces tableaux pathologiques. Les plus courants sont :

- les deuils, en particulier la perte du conjoint ou d'un enfant,
- les conflits familiaux,
- et bien sûr les maladies somatiques.

Reconnaître l'anxiété chez la personne âgée est essentiel et elle ne doit pas être considérée comme le lot de la vieillesse. Une cause doit être recherchée.

Parmi toutes les étiologies, une va nous intéresser plus particulièrement : la **dépression**.

### ÉTATS DÉPRESSIFS

La dépression représente une affection importante chez la personne âgée. Elle arrive au premier rang des pathologies mentales. Ses conséquences sont redoutables, et en particulier le suicide.

Le suicide des personnes âgées représente un taux important, touchant essentiellement les hommes (30 % des suicides concernent des sujets de plus de 60 ans).

Existe-t-il une spécificité de la dépression du sujet âgé ?

On décrit la **mélancolie d'involution** avec son cortège de troubles hypochon-

driaques, son négativisme pouvant aller jusqu'à un véritable délire de négation d'organe.

Le plus souvent, les états dépressifs correspondent aux tableaux dépressifs du sujet jeune et en particulier : **l'état dépressif majeur**, avec la douleur morale, l'inhibition psychomotrice à l'origine d'une bradypsychie pouvant faire penser à un véritable état de détérioration mentale.

Repérer la dépression est vital pour le sujet âgé, et en plus elle se soigne !

### LES DÉMENCES

On peut se demander si une psychopathologie de la démence mérite un droit de cité quand l'organe de son expression, le cerveau, est sévèrement altéré. Mais même si l'espace de la psychopathologie de la démence demeure limité, elle permet de sortir d'une attitude thérapeutique attentiste et résignée.

Tant que l'appareil psychique produit une pensée, on peut se donner pour tâche d'en examiner les modalités. Spontanément, au début, le dément fonctionne par étayage en prenant appui sur un tiers, en demandant à l'autre de répondre à sa place. Peu à peu la clinique de la démence, avec l'altération mnésique et les troubles du comportement, devient éprouvante car elle nous confronte à notre capacité à être insignifiant (ne plus être reconnu par son père ou sa mère est toujours une épreuve pour les enfants, et l'abandon du dément correspond souvent à ce moment-là).

Mais quel sens donner à la démence ? Maisondieu affirme que la démence pourrait être l'expression du reniement de soi. « Narcisse vieillissant n'est pas à la fête... Renonçant à se tirer une balle dans la tête, le vieux qui ne veut plus se voir brise le miroir. Du même coup, il tue son double, devenu son spectre... s'étant perdu de vue, il est désorienté. »

On ne peut terminer ce bref panorama sans aborder l'élément environnemental primordial que représente la famille pour la personne âgée.

Le système familial à la recherche d'un équilibre va se voir malmené par la souffrance, qu'elle soit somatique ou psychique, d'un des siens. Réapparaîtront alors les zones de fragilité intra et intergénérationnelle à l'origine de conflits quasi insupportables pour l'agé.

Les réaménagements les plus souvent rencontrés sont une inversion des rôles. Les enfants, devant la dépendance du parent, sont obligés d'assumer les responsabilités de leur père ou de leur mère. Cette nouvelle situation pourra faire ressurgir les conflits non résolus de l'enfance. Il est également fréquent de rencontrer la constitution d'un nouveau couple parent-enfant, le plus souvent la vieille mère et sa fille.

L'abord thérapeutique de la personne âgée ne pourra se faire si l'on ne tient pas compte de tous ces réaménagements psycho-affectifs.

Vouloir les ignorer, c'est morceler un peu plus la vieillesse.

Et accompagner une personne âgée c'est permettre à toute une famille de vivre.