

Le Vieillissement

Psychologie du Développement DU Musicothérapie - Nantes

Lauriane Pérez – Psychologue Clinicienne



SOMMAIRE



I. Approche psychosociale du vieillissement

Le désengagement

Le développement psychosocial

La créativité

II. La mort

Le rapport à la mort

Le travail de deuil

III. Les pathologies du vieillissement

Les facteurs de protection

Les principales pathologies

I. APPROCHE PSYCHOSOCIALE



- ♦ **Société vieillissante mais avec de moins en moins de place pour les personnes âgées**
- ♦ **Culte de la jeunesse éternelle**
- ♦ **La personne âgée renvoie à la réalité de la maladie, de la perte d'autonomie et de la mort**
- ♦ **Le déni de cette réalité pousse à isoler ou cacher la personne âgée**
- ♦ **Effet Pygmalion peut entraîner une dégénérescence anticipée**

I. APPROCHE PSYCHOSOCIALE



1) Le désengagement

- **Théorie du désengagement (Cummings & Henri, 1961) :**
Désengagement réciproque entre l'individu et la société en préparation de la mort de l'individu
 - ♦ **Déclenchement suite à des pertes** (*proche, physiques, de l'utilité sociale*)
 - ♦ **Diminution de la socialisation et des activités, recentrage sur le monde interne**
 - ♦ **Imposé par la société** (*statut de senior, âge obligatoire de départ à la retraite*)
 - ♦ **Perte de l'activité professionnelle** (*habitudes, sentiment d'utilité sociale et d'appartenance*)

I. APPROCHE PSYCHOSOCIALE



1) Le désengagement

- **Autre modèle (TSS, SAVI, DIT) :**
 - ♦ **Prise en compte des forces psychiques et de la vulnérabilité cognitive**
 - ♦ **Les personnes vieillissantes développent :**
 - **Une connaissance de soi et de ses propres besoins aboutie**
 - **Des stratégies de compensation des déficits cognitifs liés à la gestion des émotions (désengagement, focalisation sur le positif)**
 - **une meilleure régulation des émotions négatives modérées (mais difficulté d'adaptation à un stress intense)**
 - **Un désengagement des contextes vécus comme néfastes**
 - **Un recentrage sur le présent (moins besoin d'apprendre et de se projeter)**
 - **Un recentrage sur l'entourage proche qui apporte du bien-être**

Cf Vieillard, S. (2017) **Le paradoxe de l'âge : une revue critique des modèles explicatifs.**

I. APPROCHE PSYCHOSOCIALE



1) Le désengagement

- **Autre modèle (SOC-ER) :**
 - ♦ **Diminution des capacités cognitives/attentionnelles**
 - ♦ **Recherche équilibre min pertes/max gain**
 - ♦ **En appui sur les ressources externes (culture, société, proches)**
 - **Sélection : focalisation sur les contextes de vie adapté (le familial, le positif)**
 - **Optimisation : engagement dans des activités importantes qui apportent (du bien-être, des ressources, de la reconnaissance)**
 - **Compensation : en cas de pertes ou de limitation**

I. APPROCHE PSYCHOSOCIALE



2) Développement psychosocial / Intégrité vs Désespoir (50 ans et +)

- ♦ **Objectif** : sentiment d'avoir une vie remplie et utile. Acceptation de soi et de sa vie telle qu'elle est.
- ♦ **Force contraire** : désespoir face au fait qu'il reste moins de temps à vivre que ce qui a déjà été vécu (comment changer, réparer ou sortir du regret ?)
- ♦ **Équilibre des forces** : SAGESSE d'accepter sa vie telle qu'elle a été et accepter la mort à venir. Développement de préoccupations humanitaires.

II. LA MORT



1) Le rapport à la mort

- ♦ Illusion d'immortalité au quotidien chamboulée par le vieillissement
- ♦ Préparation psychique progressive à la fin de la vie différente selon chacun (testament, autobiographie écrite/orale, spiritualité, mécanismes de défense...)
- ♦ **Mécanismes de défense fréquents** : **Dénégation** (*faire comme si l'idée n'était pas là*), **Déni** (*négarion profonde d'une partie de la réalité*), **Régression** (*retour à un fonctionnement antérieur*)



II. LA MORT

2) Le travail de deuil

- ♦ **Vécu de pertes successives fragilisantes** —> **dépression, agressivité (déf)**
- ♦ **Travail de deuil :**
 - **Ne pas vivre les crises de vie comme des ruptures**
 - **Intégration cohérente et globalisante de son histoire**
 - **Acception du positif et du négatif**
 - **Réparation narcissique** —> **sagesse** —> **transmission**
- ♦ **Stades du deuil (Kübler-Ross)**
 - **L'état de choc**
 - **La négation (dénî)**
 - **La colère** (recherche d'un responsable, sentiment d'injustice)
 - **Le marchandage** (recherche d'une issue différente)
 - **La dépression** (désespoir, désintérêt, anesthésie affective, tristesse...)
 - **L'acceptation** (préparation à la mort, vivre pleinement la fin)

II. LES PATHOLOGIES DU VIEILLISSEMENT



1) Les facteurs de protection

- ♦ **Pour une meilleure santé globale durant le vieillissement :**
 - **Bonne hygiène de vie** (exercice physique, absence de tabac, IMC)
 - **Maintien d'une activité intellectuelle**
 - **Bon soutien social**
 - **Sentiment de maîtrise** (peu de dépendance/handicap, possibilité de décision)
 - **Sentiment d'utilité sociale**

II. LES PATHOLOGIES DU VIEILLISSEMENT



2) Les principales pathologies

- **La Perception** : usure des récepteurs sensoriels normale mais susceptible d'alimenter un vécu de perte ou d'isolement
 - **La Vue** : courant, rapide. Deuil d'activités importantes
 - **L'Ouïe** : perte rarement complète. Communication compliquée, isolement, vécus paranoïdes
 - **L'Odorat et le Goût** : rares. Diminution de l'appétit
- **La Dépression Gériatrique** :
 - 15% à 20% des plus de 65 ans (sous-estimée)
 - Vulnérabilité (deuils, limitations chroniques, solitude)
 - Diagnostic difficile car le ralentissement psychomoteur et insomnies fréquents. La tristesse persistante est donc le symptôme à repérer
 - Risque suicidaire important (méthodes létales, vulnérabilité physique, isolement, dépression sous-diagnostiquée)

II. LES PATHOLOGIES DU VIEILLISSEMENT



- **Les signes de la Dépression Gériatrique :**
 - Symptômes émotionnels : Tristesse persistante, perte d'intérêt, sentiments d'inutilité ou de culpabilité
 - Symptômes cognitifs : Difficultés de concentration, de mémoire et de prise de décision
 - Symptômes physiques : Changements de l'appétit et du poids, troubles du sommeil
 - Symptômes somatiques : douleurs chroniques, fatigue persistante
 - Symptômes sociaux : Isolement
 - Symptômes psychomoteurs : Agitation ou ralentissement psychomoteur
 - Pensées suicidaires

II. LES PATHOLOGIES DU VIEILLISSEMENT



2) Les principales pathologies

- **Les Démences** : *demens* = folie
 - ♦ 30% après 90 ans
 - ♦ Troubles neurologiques avec troubles de la mémoire et de la pensée
 - ♦ Répercussions sur les sphères physique, sociale, émotionnelle et dans l'adaptation à la réalité
 - ♦ Interaction entre des facteurs biologiques, environnementaux et psychiques dans l'évolution de la maladie

II. LES PATHOLOGIES DU VIEILLISSEMENT



2) Les principales pathologies

- **La maladie d'Alzheimer :**
 - ♦ **Forme grave et courante de démence (66% des démences)**
 - ♦ **Accumulation de plaques amyloïdes —> mort des neurones**
 - ♦ **Étiologies possibles : terrain génétique, inflammation cérébrale, expositions environnementales, facteurs vasculaires, hygiène de vie, santé mentale**

BIBLIOGRAPHIE



- CHARAZAC, P. (2020). Psychogériatrie: En 24 notions.
- FONTAINE, R (2007). Psychologie du vieillissement. 2E édition.
- KUBLER-ROSS, E. (1969) Les derniers instants de la vie.
- TALPIN, JM (2007) Psychologie clinique du vieillissement normal et pathologique. 2e éd.
- VIEILLARD, S. (2017). Le paradoxe de l'âge : une revue critique des modèles explicatifs. *L'Année psychologique*.