

Philippe Tison

AIDE-MÉMOIRE

Psychologie du vieillessement

en **40** notions

DUNOD

NOUS NOUS ENGAGEONS EN FAVEUR DE L'ENVIRONNEMENT :



Nos livres sont imprimés sur des papiers certifiés pour réduire notre impact sur l'environnement.



Le format de nos ouvrages est pensé afin d'optimiser l'utilisation du papier.



Depuis plus de 30 ans, nous imprimons 70% de nos livres en France et 25% en Europe et nous mettons tout en œuvre pour augmenter cet engagement auprès des imprimeurs français.



Nous limitons l'utilisation du plastique sur nos ouvrages (film sur les couvertures et les livres).

À Clémentine, ma fille

Table des matières

<i>Avant-propos</i>	XV
---------------------	----

PREMIÈRE PARTIE

QU'EST-CE QUE LE VIEILLISSEMENT ?

1 Définition du vieillissement	3
Proposition de définition	3
Le sujet face au vieillissement	5
2 Lexique sur le vieillissement	9
Représentations mentales du vieillissement	9
Vocabulaire sur le vieillissement	11
3 Quand devient-on vieux ?	15
Quand commence le vieillissement ?	15
Quand devient-on vieux ?	17
4 Les mécanismes biologiques du vieillissement	21
5 Démographie et caractéristiques sociales de la population âgée	23
6 Évolution des sujets âgés en lien avec des événements historiques et sociaux importants	29

7	Les événements de vie difficiles	33
8	Le corps vieillissant et ses conséquences	37
	Maladies chroniques fréquentes liées au vieillissement normal	40
	Maladies aiguës fréquentes	40
	Maladie et perte d'autonomie	42
	Phénomène de cascade	42
9	Vieillessement normal, pathologique et réussi	45
10	Proposition de groupes de sujets âgés	49
	<i>Pour conclure</i>	51

DEUXIÈME PARTIE

VIEILLESSEMENT NORMAL ET FONCTIONNEMENT PSYCHOLOGIQUE

11	Le vieillissement cérébral normal	55
	Généralités sur l'organisation et le fonctionnement du cerveau	55
	Le vieillissement des neurones	61
	Le vieillissement de la transmission des informations neuronales	63
	Les conséquences du vieillissement sur le cerveau	67
	La vascularisation cérébrale	68
	Métabolisme cérébral	68
	Conclusion	70
12	Le vieillissement normal des fonctions cognitives	71
	Méthodes d'étude	71
	Le problème des normes	72
	Influence de facteurs externes	72
	La plainte mnésique	73
	Les effets du vieillissement sur la mémoire de travail	74
	L'organisation de la mémoire à long terme	75
	Les effets du vieillissement sur la mémoire épisodique	76
	Les effets du vieillissement sur la mémoire sémantique	77
	Les effets du vieillissement sur la mémoire non-déclarative	79

Les effets du vieillissement sur le langage	80
Les effets du vieillissement sur les praxies	83
Les effets du vieillissement sur les gnosies	84
Les effets du vieillissement sur les fonctions exécutives	85
Les effets du vieillissement sur l'attention	87
Les effets du vieillissement sur l'intelligence	88
Conséquences fonctionnelles globales	89
Conclusion	89
13 Le vieillissement de la personnalité normale	91
Définition	91
Évolution de la personnalité normale	92
14 Le vieillissement vu par la psychanalyse	95
Introduction	95
Les principaux concepts du modèle psychanalytique	96
Le développement de l'appareil psychique (ou stades psychogénétiques ou développement psycho-affectif)	99
Fixation et régression	100
Le vieillissement selon l'approche psychanalytique	101
15 Le vieillissement vu par la psychologie cognitive	107
Introduction	107
Les schémas cognitifs	108
Les distorsions cognitives	109
Les pensées (ou pensées automatiques)	110
Fonctionnement du système	110
Spécificités des schémas cognitifs chez le sujet âgé	111
16 Le vieillissement des émotions	115
Le paradoxe du bien-être du sujet âgé	116
La régulation des émotions s'améliore chez le sujet âgé	116
L'intensité des émotions est plus faible chez l'âge	117
Les structures cérébrales impliquées dans les émotions vieillissent-elles ?	118
17 Le vieillissement vu par la psychologie sociale	119
La théorie du désengagement	119

La théorie de l'activité	121
La théorie de la continuité	122
Les interactions sociales chez le sujet âgé	123
<i>Pour conclure</i>	125

 TROISIÈME PARTIE

ASPECTS PSYCHIATRIQUES AU COURS DU VIEILLISSEMENT

18 Les difficultés possibles	129
Deux grandes catégories de troubles	129
Difficultés cliniques	130
Difficultés de prise en charge	131
19 Les troubles dépressifs	133
Généralités	133
Diagnostic positif du trouble dépressif chez le sujet âgé	134
Formes cliniques spécifiques au sujet âgé	136
Diagnostic différentiel	137
Hypothèses étiologiques	139
Évolution et complications	139
Évaluation psychométrique de la dépression	140
Conclusion	143
20 Les troubles bipolaires	145
Aspects cliniques du trouble bipolaire chez l'adulte	145
Spécificités cliniques chez le sujet âgé	146
Prévalence du trouble chez l'âgé	147
Diagnostic différentiel	147
Évolution du trouble	148
Remarque : les troubles bipolaires tardifs existent-ils ?	148
Conclusion	149
21 Les troubles anxieux	151
Généralités	151
Aspects cliniques chez le sujet âgé	152

Anxiété généralisée	152
Trouble panique	153
Phobie	154
Agoraphobie	155
Trouble Obsessionnel Compulsif	155
Stress Post Traumatique	156
Le stress	157
Phobie sociale (ou anxiété sociale)	158
Trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse	158
Évolution des troubles anxieux au cours de la vie	159
Évaluation psychométrique de l'anxiété	159
Conclusion	161
22 Les troubles du sommeil	163
Généralités	163
Modification du sommeil avec l'âge	164
Formes cliniques des troubles du sommeil avec l'âge	164
Étiologies	166
Complications	167
Conclusion	167
23 Les troubles d'allure psychotique	169
Généralités	169
Sémiologie des délires	170
Spécificité des symptômes délirants chez le sujet âgé	171
Troubles délirants aigus chez le sujet âgé	172
Troubles psychotiques vieillissants	172
Délires tardifs sans démence	172
Facteurs favorisant l'apparition d'éléments délirants chez le sujet âgé	174
Étiologies neurologiques des symptômes délirants	175
Explications neurophysiopathologiques	175
Diagnostics différentiels	176
Conclusion	179
24 Les addictions	181
Catégories de consommateurs d'alcool, et limites à ne pas dépasser	181

La spécificité des consommations d'alcool chez le sujet âgé	183
Spécificités physiologiques de l'alcool avec l'âge	183
Complications liées à l'alcool chez le sujet âgé	184
Aspects spécifiques du mésusage médicamenteux chez l'agé	187
Conséquences de la dépendance aux médicaments	188
Conclusion	189
25 Les troubles de la personnalité vieillissante	191
Généralités	191
Types de personnalité et évolution avec l'âge	193
Conclusion	194
26 Les troubles psychosomatiques	195
Généralités	195
La somatisation	196
Hypochondrie	197
Trouble douloureux (ou douleur psychogène)	197
La conversion	197
Diagnostic différentiel	198
Étiologies et modèles explicatifs	199
Conclusion	201
<i>Pour conclure</i>	203

QUATRIÈME PARTIE

ASPECTS NEUROLOGIQUES AU COURS DU VIEILLESSEMENT PATHOLOGIQUE

27 Définition, classification, évaluation des démences	207
Définition d'une démente	207
Les différents mécanismes des démences	209
Mode d'installation	210
Classification	210
Prévalence des démences	211
Évaluation neuropsychologique	212
Précisions sur les tests d'évaluation neuropsychologiques	214

28	La maladie d'Alzheimer	221
	Généralités	221
	Mécanisme de la maladie	222
	Critères diagnostiques de la MA au stade démentiel	224
	Critères de la MAPD (Maladie d'Alzheimer au stade Pré Démentiel)	226
	Évolution du normal au pathologique	227
	Sévérité de la maladie	229
	Déclin du MMS	232
	Diagnostic différentiel	232
	L'évaluation neuropsychologique	234
	Profil neuropsychologique de la maladie d'Alzheimer	235
	Présentations cliniques atypiques de la maladie d'Alzheimer	248
	Comment définir la maladie d'Alzheimer aujourd'hui ?	250
	Aspects psychopathologiques	251
	Prise en charge médicamenteuse de la maladie	255
	Conclusion	255
29	Les troubles cognitifs vasculaires	257
	Généralités	257
	L'accident ischémique constitué chez le sujet âgé	260
	<i>Définition, 260 • Mécanisme, 261 • Imagerie cérébrale, 262 • Signes cliniques neurologiques et cognitifs, 262 • Évolution, 263 • Diagnostic différentiel : l'accident ischémique transitoire, 267</i>	
	L'accident hémorragique cérébral	267
	<i>Définition, 267 • Mécanisme, 267 • Imagerie cérébrale, 268 • Causes, 268 • Évolution, 268 • Signes cliniques et cognitifs, 269</i>	
	Pathologies des petites artères cérébrales	270
	<i>Leucoaraïose, 270 • Les infarctus lacunaires, 271 • Les micro-saignements, 272</i>	
	La démence vasculaire	272
	<i>Définition, 272 • Facteurs de risque, 273 • Critères diagnostiques, 273 • Évolution, 274 • Imagerie cérébrale, 275 • Profil neuropsychologique, 275 • Diagnostic différentiel : le trouble cognitif vasculaire non-démentiel, 277</i>	
	La démence mixte	278
	Troubles du comportement et troubles de l'humeur liés aux troubles cérébro-vasculaires	279

Prise en charge médicamenteuse des troubles vasculaires	280
Conclusion	280
30 Les syndromes parkinsoniens	281
Le syndrome parkinsonien	282
Clinique et diagnostic de la maladie de Parkinson	283
Échelle d'évaluation globale de la maladie de Parkinson	284
Traitement médicamenteux du Parkinson	285
Profil neuropsychologique de la maladie de Parkinson	286
La démence parkinsonienne	290
Les autres syndromes parkinsoniens avec démence	291
Conclusion	293
31 La démence à corps de Lewy	295
Généralités	295
Atteinte cérébrale	295
Critères diagnostiques	296
Signes inauguraux	297
Profil neuropsychologique de la DCL	298
Corrélat anatomo-fonctionnels	300
Imagerie cérébrale	300
Évolution du trouble	301
Diagnostic différentiel	301
Traitement médicamenteux	302
32 Les dégénérescences lobaires fronto-temporales	303
La démence fronto-temporale	304
<i>Localisation cérébrale, 304 • Critères diagnostiques, 304 • Signes inauguraux et âge de début des troubles, 305 • Plan clinique et neuropsychologique, 306 • Corrélat anatomiques et fonctionnels, 310 • Évolution, 310 • Diagnostic différentiel, 311</i>	
L'aphasie non fluente progressive	311
<i>Localisation cérébrale, 311 • Critères diagnostiques, 312 • Présentation clinique et neuropsychologique au début de la maladie, 312 • Corrélat anatomiques et fonctionnels, 312 • Évolution, 313</i>	

La démence sémantique	313
<i>Âge de début, 313 • Localisation cérébrale des lésions, 313 • Anatomopathologie, 313 • Critères diagnostiques, 314 • Présentation clinique et neuropsychologique au début de la maladie, 315 • Corrélats anatomiques et fonctionnels, 316 • Évolution de la maladie, 316 • Pronostic à long terme, 316</i>	

<i>Pour conclure</i>	319
----------------------	-----

CINQUIÈME PARTIE

PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE

<i>Introduction</i>	323
33 Les Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC)	325
Les principes fondamentaux des TCC	326
Adaptation des TCC chez le sujet âgé	329
Plusieurs formes de TCC sont possibles avec le sujet âgé	332
34 Thérapie psychanalytique	335
Principe	335
Particularités du travail psychanalytique chez le sujet âgé non-détérioré	337
35 Reminiscence therapy	339
Rémémorance intégrative	340
Rémémorance instrumentale	340
Rémémorance narrative	344
Un cas particulier de réminiscence : le <i>Life Review Therapy</i> (ou rétrospective de vie, ou relecture de vie, ou bilan de vie)	345
36 Approches centrées sur la communication	347
37 Stimulation et remédiation cognitive	351
La Stimulation Cognitive (SC)	352
La Remédiation Cognitive (RC)	353
38 Reality Orientation Therapy (ROT)	357

39 Approche environnementale	361
Adaptation de l'environnement	361
Analyse fonctionnelle du comportement	362
Approche Snoezelen	363
40 Aide aux aidants	365
<i>Pour conclure</i>	369
<i>Conclusion</i>	371
<i>Bibliographie</i>	373

Avant-propos

Les objectifs de cet ouvrage sont de permettre au lecteur de découvrir et de comprendre le sujet âgé vieillissant, sur le versant normal et pathologique, au travers de différentes dimensions psychologiques, réparties en 40 notions. Cet ensemble s'organise en 5 grandes parties. La première partie aborde la notion de vieillissement d'un point de vue général. La deuxième partie traite des conséquences du vieillissement normal sur le cerveau et sur le fonctionnement psychologique. La troisième partie synthétise le vieillissement pathologique sous l'angle des troubles mentaux, et la quatrième partie sous celui des troubles neurologiques. Enfin, la cinquième partie rassemble différents aspects concernant les prises en charge psychologiques possibles, adaptés aux problématiques des sujets âgés.

Cet ouvrage se veut volontairement éclectique, incluant des données issues de psychologie cognitive, de neuropsychologie, de psychanalyse, de psychologie sociale, de médecine générale, de neurologie, de psychiatrie, de psychothérapie... Il vise à être global, tel que doit se concevoir le travail auprès de sujets âgés. Ce livre se veut également pédagogique, en cherchant le bon équilibre entre la généralité et la précision tout en privilégiant la clarté des propos, dans une perspective d'intérêt et d'utilité pour le professionnel de terrain.

Je remercie Émilie Legrand (psychologue clinicienne), Marie Slosse (neuropsychologue) et Claire Szafraniec (psychologue clinicienne) pour leurs relectures et leurs remarques sur la version initiale du manuscrit, à un moment où tout ceci n'était encore qu'un projet d'édition.

Première partie

Qu'est-ce que le vieillissement ?

1	Définition du vieillissement	3
2	Lexique sur le vieillissement	9
3	Quand devient-on vieux ?	15
4	Les mécanismes biologiques du vieillissement	21
5	Démographie et caractéristiques sociales de la population âgée	23
6	Évolution des sujets âgés en lien avec des événements historiques et sociaux importants	29
7	Les événements de vie difficiles	33
8	Le corps vieillissant et ses conséquences	37
9	Vieillesse normale, pathologique et réussie	45

10 Proposition de groupes de sujets âgés	49
Pour conclure	51

1

DÉFINITION DU VIEILLISSEMENT

Proposition de définition _____

Il existe une loi fondamentale dans l'Univers, qui fait que les choses naissent, se développent, vieillissent puis meurent. Cet ensemble est guidé sur un axe de temps qui s'écoule inlassablement dans la même direction, ce qu'on pourrait appeler « l'ordre normal des choses ». Tout corps finit donc par vieillir sous l'effet du temps, que ce soit la matière vivante (l'homme, l'animal, le végétal) comme la matière non organique (la pierre, le béton, la roche...). Des disparités très importantes existent, faisant que chaque élément ne subit pas les effets du temps avec la même vitesse et les mêmes conséquences (figure 1.1).

Dans le cadre du monde vivant pris au sens large, les petits insectes volants appelés « éphémères » ne vivent que quelques heures, une rose fraîchement coupée de 10 à 14 jours, une mouche verte vit 21 jours, une abeille ouvrière 6 semaines, une abeille reine 5 ans, le chien entre 10 et 13 ans, le poisson rouge 15 ans, un chat peut vivre 18 ans, une orchidée bien soignée se garde 20 ans, une chèvre vit 35 ans, l'Homme



Figure 1.1. Effets visibles du vieillissement sur différentes matières et différentes échelles de temps. Main d'une personne âgée de 95 ans. Falaise de bord de mer sculptée par l'érosion âgée de quelques milliers d'années. Église en ruine âgée de 500 ans. Rose âgée de 3 semaines. Photos Philippe Tison.

environ 80 ans, la tortue géante des Galápagos 150 ans, une baleine 200 ans, le requin du Groenland 300 ans (de tous les vertébrés, c'est celui qui a l'espérance de vie la plus élevée), l'érable du Sycomore vit 500 ans, le chêne pédonculé peut vivre 800 ans, un olivier peut devenir millénaire (le plus vieil olivier connu avec certitude se trouve en Crète), les pins de Bristlecone en Californie auraient près de 5 000 ans, le Pando qu'on trouve aux États-Unis dans l'Utah est un système d'arbre racinaire qui existerait dit-on depuis 80 000 ans... Dans le monde non-vivant, les effets du temps (et donc du vieillissement) sont d'une tout autre dimension, restant imperceptible pour l'Homme. L'effet du temps sur les minerais existe. On trouve en France des montagnes jeunes (les Alpes sont apparues il y a 20 à 30 millions d'années) et des vieilles (le Massif central est apparu bien avant les Alpes, et a subi ensuite une érosion pendant plusieurs dizaines de millions d'années, ce qui fait qu'on peut constater aujourd'hui l'effet du temps sur le Massif central). Ces chiffres sont encore plus vertigineux quand on sait que les étoiles et les galaxies

naissent, vieillissent et meurent. Il paraît que la durée de vie du Soleil est de 10 milliards d'années.

On pourrait donc définir le vieillissement comme *l'effet délétère du temps qui s'exerce sur un élément*. Son opposé est la croissance, qui fait qu'un élément se développe sous l'action du temps. Entre les deux, s'intercale une phase de longueur variable, qu'on appellera la maturité. La figure 1.2 illustre cette dynamique universelle qu'on appellera « l'évolution ».

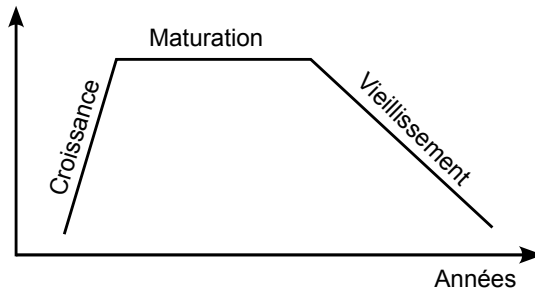


Figure 1.2. Dynamique de l'évolution des éléments au fil du temps

Notre définition du vieillissement permet de comprendre qu'il existe donc un vieillissement de tout : de la matière vivante comme nous venons de le dire (cellule, organe, être vivant), mais aussi de la société, de la technologie, de la mode, etc.

Le sujet face au vieillissement

L'être humain, ou le Sujet, est une personne qui existe dans le temps et dans l'espace. C'est une entité composée d'un corps et d'un esprit, fortement liés entre eux, qui baigne dans un environnement social. De ce fait, le Sujet existe au travers de 3 dimensions qui sont le système biologique, psychologique et social. La composante biologique correspond au fonctionnement physiologique ; c'est tout ce qui va de la cellule à l'organe, qui permet que de grandes fonctions existent (respiration, digestion, motricité, etc.). La composante psychologique est celle qui permet la vie mentale au travers des affects, des comportements et des

pensées ; elle existe grâce aux fonctions importantes comme la mémoire, le raisonnement, le langage, les émotions, etc. La composante sociale est ce qui a trait à l'environnement, aux situations extérieures à l'individu, à la dimension collective par l'impact des relations et des rapports aux autres, aux statuts et aux fonctions, à la culture, etc. Le sujet existe au centre du système biologique, psychologique et social, chaque sous-élément de cette triangulation venant s'influencer mutuellement (figure 1.3). Chaque sujet est donc singulier, car même si chaque sujet est constitué des mêmes composantes, il existe au sein de chacune de multiples variations.

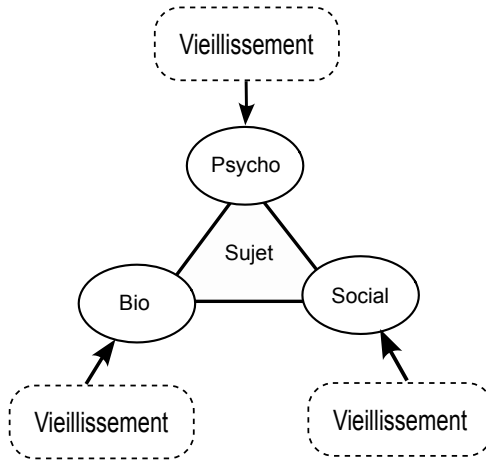


Figure 1.3. Schématisation de l'action du vieillissement sur le sujet, ce dernier étant défini par ses composantes bio-psycho-sociales.

Le vieillissement, que nous avons précédemment défini par l'action délétère que le temps exerce, va faire évoluer le système biologique, le fonctionnement psychologique et les aspects sociaux (figure 1.3). Sous l'influence du vieillissement, chaque système a une vitesse de changement qui lui est propre, qui peut amener à une dysharmonie avec par exemple un vieillissement physiologique très marqué, comparativement à un aspect psychologique et à un aspect social qui eux, restent préservés. Dans ce cas, le sujet se sent encore jeune dans sa

tête, mais pas dans son corps. Deux des trois systèmes peuvent évoluer avec la même vitesse, rendant à nouveau compte d'un vieillissement dysharmonique. Cette fois ce pourrait être l'exemple d'un sujet qui socialement vit un veuvage, un isolement social et des difficultés financières, psychologiquement une altération des fonctions cognitives, le tout contrastant sur la composante physiologique avec un état de santé très satisfaisant. Et bien sûr lorsque les trois systèmes évoluent ensemble de manière proportionnée, la transformation imposée par le vieillissement devient globale pour le sujet. L'impact du vieillissement sur chaque composante peut apparaître de manière rapide et brutale (ce serait le cas d'un AVC par exemple), ou bien lente et insidieuse (ce serait le cas de l'arthrose). Le sujet vieillissant s'inscrit dans une dynamique d'involution, de changement, d'altération bio-psycho-sociale qui est donc à vitesse variable. Les modifications statistiquement attendues dans l'évolution des composantes bio-psycho-sociales définiraient le concept du vieillissement normal (il est par exemple normal d'avoir des cheveux blancs et une peau ridée). À l'opposé, le vieillissement pathologique résulterait de modifications anormales, d'altérations, d'inadaptations, qui apparaîtraient au cours du temps, sur une ou plusieurs des composantes bio-psycho-sociales (il n'est pas normal d'avoir une maladie d'Alzheimer par exemple), suffisamment intensément pour que cela altère la qualité de vie du sujet, son autonomie, son intégrité psychique. Il faut parfois peu de choses pour que le vieillissement normal bascule du côté pathologique. Les Hommes sont inégaux face aux aléas de la vie, certains auront la chance de vieillir en échappant à la voie pathologique.

2

LEXIQUE SUR LE VIEILLISSEMENT

Un lexique est un ensemble de mots dans un domaine particulier. Un lexique mental est un ensemble de mots et de représentations mentales qui leur sont associées. Intéressons-nous un instant aux représentations mentales que nous avons sur le vieillissement, et au vocabulaire que nous utilisons dans le champ du vieillissement.

Représentations mentales du vieillissement _____

Vous pouvez faire l'exercice de vous interroger sur vos représentations mentales concernant « le vieillissement » mais aussi « les sujets âgés », en listant sur papier une dizaine de mots-clés qui apparaissent spontanément à l'esprit sans trop réfléchir, sur ces 2 termes. En règle générale, on constate des mots plutôt négatifs : dépendance, maladie, douleurs, fragilité, isolement, solitude, pertes, déclin, fin de vie, placement en institution, altération cognitive, mort, Alzheimer, usure, dégradation, détérioration des capacités... Dans ce cas, nous ne

pouvons que constater que nous avons une représentation mentale du vieillissement qui est négative.

On peut aussi interroger les représentations mentales des quinquagénaires qui se projettent dans leur vie future de sujet âgé et de retraité. Ils ont une représentation mentale positive de ce qu'ils vont devenir, et de ce que représentera le vieillissement pour eux-mêmes : repos, disparition des contraintes, désengagement de responsabilités, voyage, liberté, laisser-aller, profiter du temps, s'occuper de ses petits-enfants, sagesse, respect, temps de vivre, transmission de souvenirs, conseils envers les jeunes, réalisation de projets.

Nous aurions donc des représentations mentales à la fois positives et négatives sur le vieillissement ? Cette dissonance cognitive est possible, et nous pouvons l'expliquer. Tout d'abord nos représentations mentales sur le vieillissement sont influencées par nos propres expériences, notre histoire, et biaisées par nos propres angoisses sur le fait de vieillir, d'où cette dichotomie positive et négative possible. Ensuite, nous rencontrons dans notre vie, aussi bien des personnes « vieillissant bien » que des personnes « vieillissant mal ». Notre regard sera plus attiré par celui qui se différencie de la norme sociale, par ses troubles cognitifs et ses comportements aberrants. « J'espère que je ne finirais pas ma vie comme lui » est souvent entendu quand on parle de l'âgé qui vieillit mal, contribuant ainsi à nous construire une représentation négative du vieillissement. « J'espère être comme elle à son âge » est moins souvent entendu lorsqu'il s'agit de quelqu'un qui vieillit bien. L'âgé qui vieillit bien et qui voyage ne nous choque pas, on fait moins attention à lui, tandis que celui qui perd la tête ou qui reste alité nous interpelle. On a donc bien en même temps des représentations négatives et positives sur le vieillissement, mais en espérant le meilleur soi-même et le pire pour les autres, on diminue l'angoisse qu'engendrent nos représentations négatives sur le vieillissement.

Les personnes âgées ont elles-mêmes des représentations mentales sur le vieillissement. Lorsqu'on les interroge, la plupart sont en phase entre leur réalité et leurs idées : représentation mentale négative lorsqu'on vieillit mal, représentation mentale positive lorsqu'on vieillit bien. Certains sujets âgés évoquent des représentations négatives avec des pertes et un déclin, mais lorsqu'on leur demande si elles se reconnaissent dans la

description qu'elles en font, on constate que ces individus ne sont pas en accord avec leurs propres idées, mentionnant que ce sont surtout les autres qui déclinent en vieillissant ou que « c'est pire ailleurs » ! La dissonance observée entre ces représentations mentales et la réalité, peut s'expliquer par le refus d'accepter son propre déclin, les pertes étant projetées sur les autres, permettant au final de maintenir des aspects positifs sur leur propre vieillissement.

Vocabulaire sur le vieillissement

Si on s'intéresse au vocabulaire utilisé en rapport avec le vieillissement, on constate une terminologie assez variée, qui rend compte d'un aspect assez large que peut représenter ce terme au final. Nous avons choisi de présenter ici, une série de mots ou de formules en rapport avec le vieillissement, fréquemment utilisés dans le champ de la santé mentale.

- **Sujet âgé** : il existe une variété de termes pour parler d'un « sujet âgé », le plus fréquent dans le langage populaire étant celui de « *vieux* ». Ce dernier terme a cependant une connotation négative. Le terme « *sénile* », signifiant « qui est caractéristique de la vieillesse » a également une connotation négative alors que sa définition ne l'est pas. Notre société a tendance à utiliser des substituts sémantiques plus positifs, tels que « *senior* », qui signifie étymologiquement « plus âgé », ou encore « *personne d'un certain âge* », personne du « *3^e âge* », « *aîné* », « *ancien* », « *vétéran* ».
- **La vieillesse** : c'est une période de notre existence qui se caractérise par l'apparition du processus de vieillissement. La vieillesse est donc le fait d'être vieux. C'est la période d'affaiblissement naturel des facultés physiques et psychiques dues à l'âge. C'est le fait de vieillir ou d'avoir vieilli, d'avancer en âge, de s'affaiblir en perdant progressivement ses forces physiques ou morales, ses capacités intellectuelles. C'est un processus par lequel un organisme humain subit une série de transformations entraînant la dégénérescence de certaines cellules, ce qui provoque l'affaiblissement et le ralentissement des fonctions vitales et des modifications d'ordre physique, physiologique et psychique.

- *La sénescence* (du latin *senex*, « vieil homme » ou « grand âge ») : processus physiologique qui entraîne une lente dégradation des fonctions de l'organisme. En ce sens, c'est un synonyme du vieillissement.
- *La sénilité* : c'est l'état pathologique de la sénescence.
- *Le vieillissement précoce* : évolution anormalement rapide ou accélérée des phénomènes de vieillissement. La trisomie 21 est un exemple de maladie qui est responsable d'un vieillissement précoce.
- *L'âgisme* : terme péjoratif vis-à-vis des personnes âgées (à l'image du terme « racisme »).
- *La longévité* : durée de vie pour laquelle un être vivant est biologiquement programmé, dans les conditions idéales, en l'absence de maladie ou d'accident. C'est la durée de vie maximale d'une espèce. Elle est très variable d'une espèce à l'autre : quelques heures pour des insectes, jusque 250 à 300 ans pour les tortues des Seychelles, environ 120 ans pour l'homme (Jeanne Calment est décédée à 122 ans). Elle est déterminée par des facteurs génétiques, mais est modulée par des facteurs de l'environnement.
- *L'espérance de vie* : c'est la durée de vie moyenne que peuvent espérer vivre les personnes d'une classe d'âge donnée. Elle est influencée par l'état de santé, les épidémies, les grands fléaux comme la guerre, et diminue si un handicap survient. Actuellement, l'espérance de vie à la naissance est d'environ 78 ans pour les hommes, et environ 85 ans pour les femmes. Ces chiffres progressent chaque année. Cette espérance de vie était de 25 ans pendant l'antiquité !
- *Le vieillissement de la population* : c'est un terme qui n'a rien à voir avec le vieillissement, car c'est l'augmentation du *nombre* des personnes âgées par rapport à la population totale. De même, le vieillissement du personnel (dans une entreprise), est l'augmentation de la moyenne *d'âge* du personnel par rapport à une époque antérieure.
- *Gériatrie* : c'est la médecine de la personne âgée. L'objectif de la gériatrie est la guérison des maladies, le maintien d'une bonne qualité de vie compte tenu des maladies chroniques, et la prévention des maladies. Un gériatre est donc un médecin spécialisé chez le sujet âgé.
- *Gérontologie* (du grec *geron*, *gerontos*, « vieillard » ; et *logos* « étude ») : c'est l'étude de la vieillesse et du vieillissement normal de

l'Homme. Elle comprend l'étude des causes et des modalités que l'âge (ou le temps) engendre sur le fonctionnement des êtres vivants, sur le plan biologique, psychologique, et social. La gériatologie concerne donc à la fois les médecins, les biologistes, les psychologues, les philosophes, les historiens, les sociologues, les économistes... C'est une approche pluridisciplinaire, médico-psycho-sociale de la personne âgée. Un gériatologue est donc un professionnel travaillant dans le champ du vieillissement.

- *Gérontopsychiatrie* : c'est la prise en charge médicale de la maladie mentale (-psychiatrie) du sujet âgé (géronto-), tout comme la pédopsychiatrie l'est à l'enfance. Cette discipline étudie donc la psychopathologie du grand âge. Un gérontopsychiatre est donc un psychiatre spécialisé chez le sujet âgé.
- *Psychogériatrie* : c'est la prise en charge du sujet âgé (-gériatrie) qui présente des problèmes psychologiques. Cette approche est globale et pluridisciplinaire du malade âgé, au carrefour de la gériatrie, la neurologie, la psychiatrie, la psychologie, la sociologie, la gériatologie...
- *Gérontopsychologie* : c'est la compréhension des phénomènes et des mécanismes psychologiques du vieillissement. Un gérontopsychologue est donc un psychologue spécialisé dans le vieillissement.