Le vieillissement et les personnalités difficiles

On a toujours cru que le vieillissement se traduisait inévitablement par une diminution notable des processus cognitifs. On sait maintenant avec certitude qu'il est possible de conserver sa santé mentale jusqu'à la fin de sa vie et que la majorité des gens âgés y parviennent. Les aînés ne finissent pas tous leur vie à se bercer toute la journée perdus dans leurs pensées et vivant hors de la réalité. La plupart conservent leurs acquis et ont des trajectoires de vie personnelle adaptées à leur nouvelle condition.

I - Définition de la santé mentale

Elle est difficile à définir car ses frontières ne sont pas clairement délimitées et varient selon les cultures ; la plupart des objectifs de santé de la population sont axés sur les aspects physiques et sur la guérison de maladies.

a) Le concept de santé mentale chez l'adulte d'âge mûr

- La santé mentale est souvent synonyme d'adaptation réussie et pour la personne âgée de vieillissement heureux.
    - Parmi les critères qui permettent de définir la santé mentale on retrouve la connaissance et l'acceptation de soi (sens critique) et des autres, la perception correcte de l'environnement et de la réalité (bon sens), la capacité de rester serein et de s'intéresser à la vie.
        - Ces facteurs n'apparaissent pas à une période déterminée de l'existence mais sont toujours présents et ils demeurent toute la vie.
- Le vieillissement mental ne semble pas relié à l'âge mais plutôt à une baisse de l'estime de soi. Cette estime de soi est reliée à la maturité. Il est mentionné six critères de maturité chez l'adulte :

- L'extension du sens du moi

- L'adulte mâture participe, se sent utile, ne se sous-estime pas.

- Les relations chaleureuses avec autrui

- L'adulte mâture est capable de conserver ses facultés d'amour et d'amitié et fait preuve d'un certain détachement face à autrui ce qui lui permet de comprendre et respecter l'ensemble du genre humain. Celui qui agit ainsi ne succombe pas à la tentation du commérage ou des relations possessives avec les autres.

- La sécurité émotionnelle (acceptation de soi)

- L'adulte mâture est capable de tolérer la frustration et d'accepter ses craintes. Il n'est pas nécessairement calme et serein mais apprend à vivre ses états émotionnels.

- Une perception juste de la réalité, des aptitudes et des capacités à réaliser des tâches

- L'adulte mâture perçoit avec justesse la réalité et il montre les aptitudes appropriées pour résoudre problèmes. Il est efficace et a le sens des responsabilités.

- La connaissance de soi et l'humour

- L'adulte mâture sait ce qu'il vaut, connait ses qualités et ses défauts et sait ce que les autres pensent de lui. Il est capable de rire de ses travers.

- Une philosophie unificatrice de la vie

- L'adulte mâture comprend clairement le but de son existence et l'échelle de valeurs qui la sous-tendent.

La santé mentale d'un adulte présente des hauts et des bas, elle n'est jamais acquise pour toujours.

b - La santé mentale et la personne âgée

Les personnes âgées en bonne santé mentale répondent souvent de façon très différente aux critères de maturité.

- Les caractéristiques de la santé mentale qui peuvent s'appliquer à des personnes âgées :
    - **1. Accepter ses limites et ses forces personnelles et posséder une identité solide.**
        - La personne âgée tient à ses croyances et ne se laisse pas facilement convaincre de modifier son comportement ou d'entreprendre de nouvelles expériences. Elle se connait et s'accepte comme elle est. Elle est habituellement en mesure de décider elle-même des choix à faire, de ce qui est bien pour elle.
            - " Je sais que mon choix a l'air ridicule mais c'est celui qui me convient le plus".
    - **2. Atteindre le plus haut niveau de potentiel possible et s'actualiser.**
        - Le vieillissement impose souvent certaines limites. Cependant, si on l'encourage et si on lui en donne la chance, la personne âgée peut entreprendre de nouvelles activités et en tirer plaisir.
            - L'actualisation peut se réaliser par des occupations comme le bénévolat ou l'entraide ou par la participation à des expériences nouvelles (voyages, activité physique, etc.).
    - **3. Résister au stress, conserver son énergie, maintenir l'équilibre de ses forces intrapsychiques et développer une philosophie de vie.**

        - Même si la personne âgée ne recherche pas les situations stressantes, elle est capable d'y faire face et de s'y adapter sans agitation ni anxiété excessive.
            - Une philosophie plus réaliste de vie lui permet d'adopter des attitudes de calme et de patience plutôt que des stratégies d'évitement, de fuite ou d'agitation qui l'empêchent de conserver ses énergies.
    - **4. Démontrer de l'autonomie, de l'indépendance, être capable de faire des choix.**
        - Ces traits de personnalité valorisés chez les jeunes sont souvent perçus comme de l'entêtement chez les personnes âgées.
            - Quand une personne âgée ne demande pas d'aide et décide d'exécuter elle-même une activité éprouvante sur le plan physique, elle devient plus alerte et éveillée. Ce sont en fait souvent les proches qui réagissent mal aux désirs d'autonomie des personnes âgées.
    - **5. Percevoir la réalité sociale sans la déformer, être éveillé à ce qui se passe et être capable de reconnaître la valeur d'autrui.**
        - La personne âgée n'est pas coupée du reste du monde. Elle reste en contact avec la réalité et est capable de répondre à des questions d'actualité. En général, elle sait bien évaluer le temps investi et l'énergie consacrée par ses proches et les soignantes.
            - Quand on la traite avec dignité, elle est affectueuse, patiente, généreuse et se montre intéressée.
    - **6. Contrôler son environnement, travailler, avoir des loisirs, résoudre des problèmes et s'adapter à la vie.**
        - En règle générale les personnes âgées peuvent très bien prendre part à des activités de loisir et s'y amuser. Leurs choix quant aux loisirs et aux activités ne doivent pas être comparés avec ceux d'adultes plus jeunes.
- La définition qui convient le mieux à cette conception humaniste, semble être celle de Menninger : "La santé mentale est l'ajustement d'un être au monde et aux autres humains avec un maximum d'efficacité".
    - La santé mentale de la personne âgée est tributaire de l'hérédité et du milieu, de l'interdépendance entre sa maturation physique et psychologique, de la conservation de ses habiletés psychologiques et de sa capacité de résoudre les conflits.
    - L'image la plus simple de la personne âgée mentalement en santé est celle d'une personne qui s'adapte : elle conserve des liens affectifs satisfaisants avec les autres, ne réagit pas de manière automatique aux situations, supporte assez bien le stress et ne constitue pas un fardeau pour elle-même ni pour les autres.

II - Adaptation et vieillissement

- Le processus de vieillissement de chacun de nous s'effectue tout au long de sa vie selon notre propre organisation psychique et notre capacité à faire face aux différents traumatismes qui touchent notre être dans sa dimension corporelle, intellectuelle et sociale, mais il n'y a pas de vieillissement de nos forces pulsionnelles qui donnent vie au psychisme : le désir n'a pas d'âge.
    - Si nous analysons notre passé nous pourrons faire le constat que notre vieillissement avec ses pertes et ses acquisitions est la copie conforme de ce que nous avons vécu. Et, ici et maintenant, ça continue, nous vieillissons comme nous vivons.
- L'entrée en vieillesse est un événement qui surgit brutalement, une situation de crise : les mécanismes d'adaptation habituels ne permettent plus de faire face aux divers pertes rencontrées (les pertes de rôles, les stress multiples, la maladie, la fatigue, le déracinement qui diminuent la capacité d'adaptation ; rarement la baisse des fonctions cognitives).
    - C'est une rupture du vieillissement continu (fait de pertes et d'acquisitions), rupture causée par une perte en trop. L'état de vieillesse se caractérise par la perte de l'estime de soi qui déclenche le repli sur soi, le désinvestissement du monde extérieur. Il n'est pas à confondre avec le processus du vieillissement, processus marqué par une suite de pertes et d'acquisitions.
- Avec l'avancée en âge, chaque individu peut poursuivre un vieillissement normal, ou entrer dans n'importe quelle forme de pathologie selon son organisation personnelle préalable.
    - Les personnes âgées qui réussissent leur adaptation conservent leur intégrité, leurs valeurs personnelles et demeurent relativement actives.
        - L'adaptation est le contraire de la résignation. S'adapter c'est continuer à vivre en ayant recours à des stratégies pour conserver l'estime de soi.
        - Une vieille dame disait : "Je ne suis plus aussi alerte qu'avant. J'ai de la difficulté à me concentrer et à me souvenir de certaines choses." Quand on lui demandait si cette perte de fonction intellectuelle était dure à accepter, la vieille dame répondait : " Vous

savez, j'ai eu la chance de recevoir une intelligence supérieure à celle de la majorité des gens. Je peux donc me permettre d'en perdre un peu en vieillissant ! "

- L'état de vieillesse n'est pas inéluctable au terme de la vie. Nous pouvons mourir sans avoir traversé cette étape.
  - En vieillissant, toutes nos expériences et tous nos comportements sont déterminés et influencés par des processus psychologiques.

III - Modification des fonctions cognitives

a) Les changements de la perception sensorielle

- Les capacités sensori-perceptuelles ne peuvent échapper à une certaine diminution par suite du vieillissement, diminution qui varie considérablement d'un individu à l'autre. En effet, on observe généralement une réduction dans la capacité de recevoir et de traiter les informations concernant le milieu environnant qui influent évidemment sur l'accomplissement du travail quotidien. La plupart des pertes se situent à la limite supérieure de nos capacités, de sorte que nous n'en ressentons guère les effets dans notre vie quotidienne.
  - A ces pertes s'ajoutent des changements psychologiques. Certaines personnes ne veulent pas porter des lunettes et d'autres, encore plus nombreuses, refusent la prothèse auditive, parce qu'elles éprouvent de l'embarras. Il s'ensuit donc que le nombre de personnes âgées souffrent de déficits auditifs et/ou visuels pourtant faciles à corriger.
- **- La vue**
  - En vieillissant le **cristallin** de l'œil épaissit et perd une partie de sa plasticité et de sa capacité d'accommodation. Il s'ensuit qu'on ne peut plus accommoder sur les objets très éloignés ou très rapprochés.
    - La profondeur du champ visuel diminue continuellement jusqu'à ce que le port de verres correcteurs à double foyer s'impose en vue de corriger la vision éloignée ou rapprochée.
  - C'est à la vue que nous devons une grande partie de l'information qui nous parvient sur le monde, et une bonne part au moins de nos plaisirs.
    - Comme la télévision devient le principal divertissement des personnes âgées, le fait de ne plus pouvoir lire ni regarder la télévision peut avoir pour effet de les isoler de plus en plus et de les rendre à la fois indifférentes et inintéressantes. La perte de l'acuité visuelle risque aussi de faire diminuer la participation à la vie sociale et aux activités récréatives.
  - Le changement le plus souvent associé consiste dans le développement de **cataracte**. Les cataractes résultent du jaunissement du cristallin, qui a pour effet de déformer le spectre lumineux et d'obscurcir la vue. Heureusement, le taux de réussite des interventions chirurgicales en cas de cataractes est élevé.
  - Vers le début de la **quarantaine** des modifications affectent la perception de la profondeur et la sensibilité à l'éblouissement ; la sensibilité aux couleurs diminue, tandis qu'augmentent les difficultés associées aux tâches visuelles ordinaires comme la lecture et la couture.
  - Les changements qui affectent **la zone centrale de la rétine** surviennent plus tard dans la vie, en général entre 50 et 70 ans. Ces modifications de la zone centrale sont difficiles à améliorer.
    - Les modifications centrales comprennent la diminution du champ de vision, l'augmentation du seuil des sensations (minimum d'excitation nécessaire à la sensation, ou différence minimale entre deux stimuli perçus comme différents).
      - Ces désordres sont souvent les effets secondaires de problèmes comme l'hypertension, certaines neuropathies, le diabète.
  - **SAVOIR POUR MIEUX AIDER :**
    - Le port de verres à double foyer exige toujours une période d'ajustement.
      - Descendre un escalier, par exemple, s'avère particulièrement difficile puisqu'il est quasi impossible d'apercevoir les marches en regardant par la partie supérieure des verres, qui rapproche les objets éloignés, cependant que les marches sont trop éloignées pour la partie inférieure, qui sert à la lecture.
    - L'obligation de regarder à travers les diverses parties des verres crée une certaine tension. Même lorsqu'on est habitué aux nouvelles lunettes certaines tâches demeurent difficiles, comme de changer une ampoule électrique, ou d'exécuter un travail rapproché situé au-dessus du plan de vision normal.
      - L'image perçue peut parfois se dédoubler, par exemple lorsqu'au volant d'une automobile on regarde l'indicateur de vitesse et qu'on le voit à la fois à travers la partie supérieure et inférieure des verres.

- **- L'ouïe**
    - Habituellement, la perte de l'ouïe n'est pas complète, car dans la plupart des cas elle est sélective et n'intéresse que **les hautes fréquences**, la basses fréquences continuant en général d'être très bien perçues à moins que n'interviennent d'autres affections.
        - La perte des sons aigus, lorsqu'elle est accentuée, nuit à **la perception de la parole**. En effet, les consonnes comportent des sons aigus et, si elles ne sont pas perçues, elles donnent l'impression que les mots sont marmonnés.
            - Le sujet âgé atteint de déficit auditif croit alors que ceux qui l'entourent marmonnent et il les accuse de ne pas parler assez clairement. L'incapacité de bien comprendre les paroles peut engendrer la méfiance.
        - Dans tous les cas, cette incapacité est gênante pour la personne âgée, qui peut se sentir moins apte à communiquer. L'affaiblissement de l'ouïe peut aussi nuire à certaines activités, comme d'écouter de la musique ou la radio.
    - **SAVOIR POUR MIEUX AIDER :**
        - Les **prothèses auditives** rendent de grands services à la plupart des gens atteints de surdité, mais certains, par gêne, remettent à trop tard le port de ces prothèses. Tout comme les lunettes à double foyer, le port d'une prothèse auditive exige une certaine adaptation.
            - La plupart des personnes âgées se plaignent que cet instrument rend les sons irréels, ce qui est vrai en partie puisque la plupart des prothèses auditives prescrites et ajustées par un professionnel n'amplifient pas toute la gamme des fréquences mais seulement celles qui sont perdues. Il en résulte parfois un son métallique assez insolite. La distinction entre les voix féminines et masculines devient aussi malaisée, car l'amplification des hautes fréquences altère en effet le timbre du son.
        - Lorsqu'on perd la capacité de percevoir le timbre, on perd la capacité de reconnaître les sources sonores qui se distinguent principalement par le timbre, mais cela n'empêche pas d'entendre les conversations distinctement même si le son de la voix semble moins agréable.

b) La rapidité et la coordination

- Les difficultés dans l'accomplissement d'une tâche qui exige de la rapidité et de la coordination s'accroissent aussi. La capacité de se livrer à certaines activités difficiles et fatigantes peut donc se trouver affectée et peuvent avoir une incidence sur la vie quotidienne, puisqu'ils nuisent à l'accomplissement des tâches ordinaires.
    - L'augmentation des temps de réaction et de prise de décision peut cependant être fonction de la situation ou des conditions d'apprentissage. Les études de Spirduso démontrent en effet que les personnes âgées actives sont dans plusieurs domaines supérieures aux personnes plus jeunes inactives.
    - La plupart des indications concernant les rapports entre le vieillissement et le déclin de la force musculaire, de la rapidité et de la coordination, portent à croire que ce sont les limites supérieures qui s'affaissent. Or comme les efforts exigés par la plupart des tâches ordinaires demeurent bien en deçà de ces limites, l'effet des pertes peut n'être que négligeable et ne se remarquent pas tant qu'elles n'atteignent pas un point critique.
    - **SAVOIR POUR MIEUX AIDER :**
        - **Accorder du temps pour répondre.**
            - Au fur et à mesure que le temps alloué augmente, les différences entre les personnes jeunes et les plus âgées diminuent ; de fait, les sujets plus vieux deviennent plus précis sinon plus productifs que les jeunes.

c) La mémoire

- La mémoire comporte trois étapes, l'entrée des données ou mémoire immédiate, la mémoire à court terme et la mémoire à long terme.
  Les pertes de mémoire les plus importantes semblent survenir à l'étape de l'entrée des données ou de la fixation des impressions sensorielles.
    - Cette conclusion se fonde sur les recherches qui montrent que l'augmentation de la vitesse de présentation des objets à mémoriser produit, chez les personnes âgées, un effet extrêmement négatif. Plusieurs chercheurs ont poursuivi des recherches dans ce sens et trouvé que lorsque le temps de présentation augmente (allure ralentie) les personnes âgées en bénéficient plus que les jeunes.
    - La mémoire à court terme a souvent été considérée comme la victime du vieillissement, alors que la mémoire à long terme était dite moins perturbée.

        - Effectivement la mémoire des événements passés chez les personnes âgées semble meilleure que chez les plus jeunes. Que grand-mère ait gardé vivace le souvenir de votre cinquième anniversaire peut faire croire qu'elle a une meilleure mémoire que vous, mais la différence peut tenir au fait que vous n'aviez pas le même âge lors de l'événement. Il se peut aussi qu'elle ait ravivé ses souvenirs en regardant les photographies dans un album, en en parlant souvent avec d'autres.
    - En réalité la mémoire à long terme comme la mémoire à court terme sont inférieures chez les sujets âgés.
    - La mémoire baisse avec l'âge pour tous les paramètres : entrée des données, mémoire à court et long terme.
    - **SAVOIR POUR MIEUX AIDER :**
        - Encourager la personne âgée à se remémorer le passé et à faire une revue de sa vie. Elles permettent à la personne de rassembler ses expériences de vie, de les intégrer et d'en tirer des conclusions positives ; de rester en contact avec leur vécu, de se valoriser et de continuer à se sentir utiles et importantes. Parler du passé c'est bien plus que "radoter".

d) L'intelligence

- La difficulté consiste à cerner la nature exacte de l'intelligence. Ceux qui étudient le processus du vieillissement s'intéressent à des composantes : le raisonnement verbal, la rapidité des réponses, l'aptitude à apprendre, la résolution de problèmes, la créativité.

  - **La capacité verbale** continue à se développer jusque vers les toutes dernières années de la vie, pour diminuer ensuite lentement.
    - Au lieu de dégénérer à partir de 25 ans, les gens parvenus à 70 ans n'ont généralement pas encore régressé jusqu'au niveau qu'ils avaient atteint à 25 ans.

  - **La vitesse de réponse,** c'est-à-dire le temps nécessaire pour réagir à un incitation simple, augmente.

  - **L'aptitude à apprendre.** Les personnes âgées conservent la capacité d'apprendre jusqu'à un âge avancé : il est possible d'apprendre toute sa vie. Ceux qui enseignent aux adultes ont été impressionnés par les succès remportés par les personnes d'âge mûr qui retournent aux études après avoir élevé une famille ou pris leur retraite, ou encore parce qu'elles veulent se préparer à une nouvelle carrière.
        - On serait même tenté de reprendre le mot célèbre de George Bernard Shaw, " C'est gaspiller la jeunesse que de la laisser aux jeunes, en y ajoutant : les études également... "

- L'intelligence.

- Deux formes d'intelligence, l'une " fluide " et l'autre " cristallisée ". L'intelligence fluide représente la forme d'intelligence capable de résoudre les problèmes nouveaux, et l'intelligence cristallisée celle qui applique à la situation présente l'accumulation des expériences antérieures.
    - **L'intelligence fluide**, qui dépend de la capacité d'évoluer et de s'adapter rapidement et efficacement aux situations nouvelles, diminue avec l'âge. Elle est liée à certaines dimensions neurophysiologiques sous-jacentes qui sont déterminées par la génétique.
    - **L'intelligence cristallisée**, liée à l'accumulation de l'expérience, augmente avec l'âge. Elle est intimement liée à l'expérience qui, elle, se rattache étroitement non seulement au temps vécu mais aussi aux expériences dont on a pu bénéficier.

SAVOIR POUR MIEUX AIDER :

- Encourager les activités qui demandent réflexion si minimes soient-elles: du napperon à la recette de cuisine qu'on va recopier.

e) La résolution de problèmes.

- Comparativement aux sujets plus jeunes, les personnes âgées sont moins aptes à organiser et intégrer l'information : c'est la principale raison pour laquelle elles réussissent moins bien les tâches de résolution de problèmes.
    - L'incapacité de modifier après coup le choix d'une tactique tendent à appuyer le concept de la cristallisation de l'intelligence présenté ci-dessus.
        - L'absence de motivation due à la futilité des tâches et à l'ennui qu'elles provoquent a aussi un rôle à jouer.
    - **SAVOIR POUR MIEUX AIDER :**
        - En institution c'est le but des "activités d'éveil".

f) La créativité

- La créativité diminue quantitativement après la trentaine dans le domaine des sciences, alors qu'elle augmente d'une manière à peu près constante dans l'art et les disciplines littéraires.

        - Il est cependant important de considérer les vastes différences individuelles qui existent dans ces données. Que l'on songe à Picasso et à l'énorme production de la fin de sa vie. Churchill, Einstein, LaboritÉ et bien d'autres ont aussi été productifs jusqu'à 80 ou 90 ans. La créativité est certes un produit du cerveau, mais elle est aussi un état d'esprit.
    - **SAVOIR POUR MIEUX AIDER :**
        - S'intéresser à toutes les créations et s'enthousiasmer.

IV - Modifications affectives (aspects psychologiques du vieillissement)

- Les idées reçues concernant l'affectivité, la motivation et la personnalité des personnes âgées sont nombreux. Les personnes âgées sont-elles plus ou moins émotives, plus ou moins motivées par le travail que les jeunes ?
    - **- L'émotion**
        - Un ensemble d'images peu flatteuses représente les personnes âgées comme difficiles, irritables, et souvent désagréables ou d'humeur triste.
            - Il n'existe aucune preuve que la vie affective des personnes âgées soit meilleure ou pire que celle des personnes plus jeunes.
    - **- La motivation**
        - L'étude de la motivation porte habituellement sur trois éléments, à savoir :
            - le mobile ou le but du comportement ;
            - le niveau d'excitation de l'organisme ;
            - l'état qui stimule l'organisme et le pousse à tendre vers un but.
        - Un besoin psychologique fait naître une pulsion (une poussée) qui donne lieu à des activités dirigées vers des buts spécifiques.
    - **SAVOIR POUR MIEUX AIDER :**
        - Le niveau d'excitation et le niveau d'activité générale est inférieur chez la personne âgée, mais les niveaux d'activité sont étroitement liés à la condition socio-économique, à l'instruction, plutôt qu'au vieillissement proprement dit.
    - **- Personnalité et vieillissement**
        - La personnalité peut se définir comme l'organisation psychologique de l'individu face à son environnement.
            - La personnalité se forme au cours de la vie. La différenciation croissante des personnalités s'explique par l'accumulation d'expériences et une meilleure maîtrise des pulsions.
        - Chacun possède la capacité de présenter différentes façon d'être, ou différents Soi, selon la situation dans laquelle il se trouve. Le Soi qui se manifeste dans une situation donnée dépend en grande partie de la perception qu'a le sujet de son rôle ainsi que des normes qui gouvernent ce rôle.
            - Par exemple, même les personnes qui sont généralement silencieuses parlent plus que les autres lorsqu'elles se voient assigner le " rôle " d'animateur dans un groupe. Ce qui convient à une situation ne convient pas nécessairement à une autre.
            - Si un médecin donne un cours à des étudiants, ce qu'ils attendent de lui, son comportement sera perçu et considéré comme normal. Mais s'il se met à discourir sur les théories du vieillissement au beau milieu d'un repas de famille, sa conduite risque d'être mal accueillie et même donner lieu à des comportements de fuite ou d'hostilité de la part de la famille.
        - Les personnes âgées ont en général moins de rôles qu'auparavant et ces rôles leur confèrent aussi moins de pouvoir et d'importance, ce qui modifie leur comportement et leur perception d'elles-mêmes.
            - Il en est ainsi parce que la conception de notre Soi provient en grande partie de la façon dont autrui réagit à notre égard dans les divers rôles que nous assumons. L'idée que nous nous faisons de nous est donc influencée par notre histoire personnelle ainsi que par les circonstances particulières qui déterminent en partie les rôles que nous jouons et les réactions d'autrui.
        - - Les personnes âgées vont du monde extérieur vers l'univers intérieur , "l'intériorité".
        - Les sujets âgés tolèrent mieux certains aspects de leur personnalité jusque-là négligés ou supprimés. Les résultats sont cependant différents chez les hommes et chez les femmes. Les femmes deviennent plus tolérantes envers leurs tendances égocentriques

et agressives ; les hommes envers leurs sentiments tendres, tels que l'attachement et le besoin de prendre soin d'autrui.

- **SAVOIR POUR MIEUX AIDER : les Types de personnalités âgées**
  - Reichard et coll., définissent cinq types de personnalité.
    - Trois types de personnalité sont considérés comme étant bien adaptés, puisqu'ils permettent aux personnes qui en font partie de surmonter les frustrations et de résoudre les principaux conflits reliés à la vieillesse. Les deux autres types de personnalité ont été jugés comme des personnalités mal adaptées
  - **1) Les mâtures ou réorganisateurs :**
    - Les personnes qui font partie de ce groupe sont celles qui s'adaptent le mieux à la vieillesse, celle qui sont les plus épanouies.
    - Les sujets acceptent bien leur situation passée et présente. Elles profitent de la vie, s'acceptent comme elles sont, sont réalistes et s'intègrent bien à leur entourage. Ce sont des personnes actives mais qui ont su remplacer les anciennes formes d'activités par de nouvelles plutôt que de rester attachées au passé ou de tenter de se soustraire au présent. Ces personnes tendent à s'intéresser aux activités communautaires, au travail bénévole, etc.
    - Au point de vue du comportement, elles savent se contrôler, sont spontanées mais non impulsives, maintiennent des activités et des centres d'intérêt, se suffisent à elles-mêmes et semblent ne manifester aucun trait de personnalité névrotique. Elles sont aimables envers les autres et font preuve de tolérance.
  - **2) Les pantouflards ou désengagés.**
    - Les personnes qui ont partie de ce groupe sont les amateurs de rocking chair, "chaises berçantes".
    - Elles sont peu ambitieuses, plutôt passives et dépendantes et sont heureuses d'être à la retraite pour ne plus avoir de responsabilités car elles éprouvaient peu de satisfaction dans leur travail.
    - Elles sont plus dépendantes et acceptent volontiers l'aide apportée par leur famille ou par la société.
    - Elles sont peu actives socialement et délèguent facilement leurs responsabilités aux autres.
    - Elles vieillissent assez bien puisqu'elles peuvent combler leur besoin de dépendance.
    - Sur le plan psychologique, elles vivent peu de conflits, n'extériorisent pas leur agressivité mais développent assez souvent des troubles névrotiques.
  - **3) Les blindés ou endurcis.**
    - Les personnes qui font partie de ce groupe s'adaptent aussi à la vieillesse. Elles ont recours toutefois à des mécanismes de défense rigides pour contrôler leur peur de la déchéance et de la dépendance.
    - Elles ont un passé stable, centré sur le devoir plutôt que sur le plaisir.
    - Elles s'obligent à rester actives puis, en s'accrochant à leurs habitudes et en contrôlant leurs émotions, elles parviennent à se prouver qu'elles ne sont pas encore vieilles.
    - Elles sont habituellement très fières de leur indépendance sur le plan financier et sont assez satisfaites de leur vie passée.
    - Sur le plan psychologique, elles n'aiment pas les discussions de nature personnelle et deviennent vulnérables lorsqu'elles sont atteintes de déficits physiques ou psychologiques qui les obligent à restreindre leurs activités.
  - **4) Les mécontents.**
    - Les personnes qui font partie de ce groupe s'adaptent mal à la vieillesse. Les mécontentes sont extra-punitives (elles punissent les autres).
    - Elles sont colériques, hostiles et amères, blâment constamment les autres de leurs échecs et les accusent même de les empêcher d'atteindre les objectifs qu'elles s'étaient fixés.
    - Sur le plan psychologique, elles sont agressives, pessimistes et méfiantes et ont un niveau de tolérance à la frustration très bas. Elles refusent de vieillir, méprisent les jeunes et sont anxieuses face à la mort.
  - 5) **Les autodépréciateurs.**
    - Les personnes qui font partie de ce groupe s'adaptent très mal à la vieillesse.

        - Elles sont dépressives, amères, hostiles, intra-punitives (elles se punissent eux-mêmes).
        - Elles se blâment pour toutes les frustrations et les échecs vécus.
        - Elles font un bilan extrêmement négatif de leur vie et ont de nombreux regrets.
        - Elles ont toujours éprouvé peu de satisfaction au travail.
        - Sur le plan psychologique, elles ont une estime de soi très faible, se sentent impuissantes, inutiles, vivent la vieillesse comme une déchéance et espèrent que la mort mettra fin à leur souffrance de vivre.
    - Bien que ces descriptions soient un peu exagérées, elles démontrent quand même que le comportement et la personnalité des personnes âgées est souvent le prolongement et le reflet de leur passé.
    - On peut **affiner cette classification** par des sous-catégories : le **réfléchi ou focalisé** qui se concentre désormais sur un nombre restreint de rôles ; le type **conservateur**, sur la défensive devant tout changement ; le **réservé**, inquiet de l'avenir ; le **passif-dépendant** qui réclame activement secours et appui ; **l'apathique** et le désorganisé, qui ont un faible degré d'activités et de satisfaction; etc.
    - La sénescence n'est pas un facteur d'uniformisation des traits de la personnalité. Elle peut se solder par un bilan où les gains psychologiques compensent les pertes.
    - **On retrouve par ailleurs des comportements observés chez les jeunes.**
        - Ainsi, lorsqu'une personne âgée réagit à l'ensemble des attitudes qui prévalent autour d'elle en préférant se retirer plutôt que de lutter, sa conduite est comparable à celle d'une jeune personne qui évite la compétition par suite de la piètre idée qu'elle a d'elle-même, obtenant ainsi des résultats qui sont inférieurs à son potentiel mais qui s'expliquent par son mode de vie personnel.

V - Les pathologies sociales et le vieillissement

- Bien que les catégories qui suivent ne s'excluent pas mutuellement nous trouvons commode de considérer séparément :

    - les pathologies sociales,
    - les troubles psychiques
    - les troubles cérébraux organiques.

- Dans la pratique, ces trois catégories sont souvent difficiles à distinguer parce qu'une difficulté peut se superposer à une autre ou en provoquer une autre.
    - Les gens âgés vivent en général dans un milieu social différent de celui des groupes plus jeunes et 10 % des gens de plus de 65 ans vivent dans un état d'isolement social dont les incidences sur la santé mentale sont considérables.
      Les recherches indiquent qu'il existe un rapport entre la fréquence des contacts sociaux et le sentiment de satisfaction à l'égard de la vie.
    - Il est important, à ce point de l'exposé, de **distinguer l'isolement de la solitude.**
        - Les travaux sur l'hospitalisme, montrent les méfaits de l'isolement et de la privation sensorielle.
            - Que ce soit chez les animaux de laboratoire ou chez les prisonniers politiques, le manque de contact rend fou, puis apathique. Ce n'est pas seulement l'âme qui s'attriste ; l'organisme se déprime et renonce à lutter pour sa survie. Sans doute les cellules nerveuses ne sont-elles plus nourries et "s'atrophient-elles".
                - Il ne s'agit pas d'un besoin d'amour, car des contacts pénibles et des sanctions sévères produisent pratiquement le même résultat en termes de survie qu'un traitement tendre. C'est le contact qui compte.
        - Il y a chez tout être vivant un "besoin de stimulus" tout aussi vital que le boire et le manger. Les comportements en cas de pénurie ou d'abondance sont semblables : l'affamé se jette sur la nourriture la plus rebutante, alors que nous sélectionnons soigneusement les aliments qui nous plaisent. De la même façon, l'otage ou le prisonnier s'attache à son persécuteur, alors que nous choisissons parcimonieusement nos amitiés.
        - C'est pourquoi l'isolement est utilisé pour obtenir la soumission politique, tandis que l'organisation sociale est la meilleure défense contre l'oppression. Pour l'humain, la

pire des relations -ou transaction- est encore préférable à l'absence totale de stimulation.

- Ce besoin de stimulus est avant tout physique. Il reçoit sa plus grande satisfaction dans le rapport du bébé à sa mère et, plus tard, dans l'intimité sexuelle. Mais les nécessités de la maturation biologique, psychologique et sociale imposent de renoncer aux caresses initiales. L'individu apprend à se satis faire de "caresses" beaucoup plus rares beaucoup moins physiques, et le plus souvent symboliques.
- Le besoin de caresses devient un besoin de reconnaissance. Mais son intensité ne diminue pas. Chacun, en fonction de son tempérament particulier, a besoin de sa dose quotidienne de caresses.
- N'importe quel signe de reconnaissance a valeur symbolique de "caresse". Ainsi, la caresse la plus élémentaire est de dire "bonjour".
- On sait que, dans certaines sociétés, les rituels de salutation peuvent durer des heures. Toutes les "bonnes manières" sont des caresses ritualisées et obligatoires. Celui qui ne s'y conforme pas, ou ne les connaît pas, ne peut être reconnu. Il déclenche forcément une certaine hostilité et finit par être rejeté s'il ne trouve pas de caresse localement acceptable.
- Pour l'individu, l'absence de caresse signifie rejet, désarroi, une façon d'être inexistant ou mort.
- La solitude est un sentiment personnel qui peut survenir même lorsqu'on se trouve au milieu d'une foule. Il n'est pas nécessaire d'être seul pour se sentir solitaire. Ainsi, au moment d'acheter des cadeaux de Noël pour ses enfants qui ne vivent plus chez elle, une mère de famille peut se sentir solitaire bien qu'elle se trouve dans un magasin bondé de monde.
- Certaines personnes qui vivent seules ne se sentent pas solitaires tandis que d'autres souffrent de la solitude même au milieu de la foule.
- La solitude peut se définir comme l'état ou le sentiment personnel qu'on éprouve lorsqu'on estime que le niveau des rapports sociaux est insuffisant ou que ceux-ci ne sont pas satisfaisants. La solitude peut être liée à une certaine timidité qui empêche de prendre l'initiative des contacts sociaux à la suite d'un changement de milieu ou de conditions. Les personnes âgées qui se sentent dépréciées par suite de la retraite ou d'une diminution de revenu, ou encore parce qu'elles ont dû abandonner la maison familiale pour un simple appartement, peuvent connaître ce type d'isolement ainsi qu'un profond sentiment de solitude. Les personnes âgées qui vivent seules passent souvent une grande partie de leur temps à songer à leurs enfants éloignés et/ou à regretter leur conjoint disparu. Ce type d'isolement peut facilement mener à la dépression et nuire au bon fonctionnement social.
- En général, ce ne sont pas les individus qui ont une longue expérience de l'isolement et de la solitude qui présentent des troubles psychiques au cours de la vieillesse, mais ceux qui voient diminuer la fréquence de leurs rapports avec autrui pour quelque cause que ce soit : décès du conjoint, des amis ou des proches parents, éloignement des membres de la famille, infirmités qui rendent difficiles les visites et les communications, problèmes financiers et difficultés de transport qui réduisent la fréquence des contacts. Tout ce qui contribue à diminuer l'estime de soi et la valeur sociale de l'individu peut favoriser l'apparition de troubles psychiques chez les gens âgés.
- La perte de l'estime de soi-même entraîne en effet l'impression de n'avoir plus de rapports en tant que personne humaine.

- **Lopata a étudié le phénomène de la solitude qui accompagne le veuvage**
  - Elle le décrit comme ayant trois dimensions : le passé, le présent et l'avenir.
    - La première est une tendance à vivre dans le passé et à considérer le présent sous un jour défavorable par rapport au passé, la nostalgie.
    - La seconde désigne la tendance à se sentir vide, incomplet et isolé. Quant à la troisième, c'est la crainte de voir augmenter la solitude.
  - Composantes de la solitude chez les **veuves** :
    - perte du sentiment d'être un objet d'amour ;
    - perte d'un être à soigner ;
    - absence d'un être avec qui partager ;
    - privation d'une présence ;
    - privation d'une aide pour réaliser les tâches quotidiennes ;

- nostalgie des activités familières ;
- impression de déchoir de son rang ;
- altération des relations sociales ;
- incapacité de lier de nouvelles amitiés.

- **SAVOIR POUR MIEUX AIDER :**
  - Le fait de redonner à un veuf ou à une veuve le sentiment d'être utile et nécessaire et de participer à la vie sociale, enfin lui rendre un sentiment de plénitude peut en effet contribuer à faire diminuer son impression de solitude.

VI - Les troubles psychiques et le vieillissement

Le nombre de personnes âgées atteintes de maladies mentales ou, du moins, reconnues comme telles et confiées aux soins d'un thérapeute, est relativement peu élevé. Cependant, lorsque des troubles psychiques se présentent, le malade âgé se verra plutôt hospitalisé que traité en externe.

- La dépression.

- Les troubles affectifs les plus communs sont les dépressions. Ces désordres se retrouvent en proportion égale chez les hommes et les femmes et surviennent généralement pour la première fois vers l'âge de 40 ans.
  - Le symptôme caractéristique de cet état est un sentiment de profonde dépréciation , une vision très pessimiste de l'avenir, une faible estime de soi ainsi que par la présence d'autres symptômes comme la perte de poids, l'anorexie, la constipation, l'insomnie.

- Suicide et comportements préjudiciables.

- Contrairement à ce qu'on croit généralement, **le taux de suicide a tendance à augmenter avec l'âge.**
  - Il est généralement admis que les chiffres officiels de suicide sous-estiment la fréquence réelle des morts par suicide, surtout dans le cas des victimes âgées.
    - En effet, la découverte du corps d'une personne jeune donne généralement lieu à une autopsie et à une enquête en vue de déterminer la cause du décès, ce qui se produit beaucoup plus rarement dans le cas des personnes âgées.
    - La probabilité de réussite des tentatives de suicide chez les personnes âgées est pourtant beaucoup plus élevée que chez les jeunes, et les crises suicidaires ont des causes nombreuses: retraite ou mort d'un ami intime ou d'un proche parent, insécurité économique, sentiments de solitude et de rejet, placement en institution imminent, réaction à la maladie physique ou mentale.
  - **SAVOIR POUR MIEUX AIDER :**
    - Mises à part les tentatives de suicide proprement dites, on observe chez les gens âgés des comportements qui mettent leur vie en danger et contribuent à leur mort prématurée. Bien que ces comportements préjudiciables ne soient pas généralement classés parmi les tentatives de suicide, ils peuvent avoir une incidence sur la longévité.
      - Par comportements préjudiciables, on entend, entre autres, le refus de se nourrir ou de suivre un régime convenable, de se conformer aux ordonnances du médecin, et de s'habiller suffisamment par temps froid.
        - Ces comportements sont fréquents en milieu institutionnel mais peuvent être prévenus par l'amélioration générale du milieu ou des interventions spécifiques.

- L'hypocondrie ou névrose d'angoisse

- L'hypocondrie se manifeste par une préoccupation angoissée concernant certaines parties du corps que le sujet croit lésées ou malades.
  - On pense que les hypocondriaques trouvent souvent dans ces symptômes un prétexte pour échapper à leurs obligations sociales puisqu'un malade est réputé incompétent et incapable de prendre soin de lui-même.
    - La maladie sert donc à justifier le besoin de dépendance envers autrui. La maladie étant plus menaçante pour les gens âgés, ceux-ci finissent souvent par convertir leur inquiétude en réaction d'angoisse exagérée, c'est-à-dire en hypocondrie.
  - Les hypocondriaques concentrent habituellement leur attention sur eux-mêmes plutôt que sur les autres.
    - Ce phénomène s'explique en partie par le fait que l'angoisse reportée sur leur corps semble moins menaçante que celle qui provient des autres. Il se peut en effet que les individus incapables de tolérer l'angoisse causée par les conditions extérieures de leur existence déplacent inconsciemment la source de cette angoisse.

        - Selon une autre interprétation cependant, les hypocondriaques trouveraient dans la maladie une punition ou un moyen d'expier les fautes dont ils se sentent coupables.
    - **SAVOIR POUR MIEUX AIDER :**
        - Lorsque l'on veut aider un hypocondriaque, il est généralement inutile de tenter de le persuader qu'il n'a pas de maladie dont il croit souffrir.
            - Les médecins qui font valoir clichés de rayons X et résultats d'analyse en affirmant à leurs malades qu'ils sont en excellente santé sont souvent frustrés par l'incrédulité de ces derniers, qui consulteront éventuellement de nouveaux médecins parce qu'ils sont absolument certains de présenter un désordre médical.
            - Mieux vaut habituellement accepter de s'occuper du malade, en le soignant au besoin ou en lui administrant un " placebo " (médicament qui n'a, en réalité, aucun effet mais donne aux gens l'illusion qu'on s'occupe d'eux).
            - Il n'est pas non plus recommandé de dire à la parenté que le malade " se fait des idées ".
            - Les hypocondriaques s'améliorent parfois lorsqu'on essaie réellement de les aider, et l'on peut obtenir de bons résultats en récompensant leurs comportements sains par de l'attention, des encouragements et des félicitations.

- Les réactions paranoïaques.

- La paranoïa est un sentiment de méfiance à l'égard des personnes ou des forces extérieures perçues comme capables de nuire.
    - La paranoïa peut être très légère, comme lorsqu'un homme d'affaires se laisse parfois aller à penser qu'on veut profiter de lui. Mais elle peut revêtir une forme grave et se manifester par la sensation que des étrangers essaient d'attaquer le malade.
    - Les réactions paranoïaques augmentent pendant la vieillesse. Cette augmentation peut s'expliquer par le fait que la surdité et les troubles de la perception sont fréquents chez les personnes âgées.
        - Peut-être les personnes qui n'entendent pas très bien finissent-elles par mal interpréter certains propos et prêter aux autres des intentions hostiles ou agressives.
    - La paranoïa vise habituellement les personnes connues du malade, comme des voisins, le boulanger, etc.
    - **SAVOIR POUR MIEUX AIDER :**
        - On peut intervenir sur l'environnement afin de le rendre moins menaçant en aidant le malade à mieux comprendre son milieu.
            - Par exemple, le port de verres correcteurs ou d'une prothèse auditive, ou encore la présence d'une aide ménagère peuvent suffire à faire tomber l'angoisse en redonnant au sujet une saine perception de ce qui se passe dans son univers.
            - La paranoïa se développe à la faveur de l'étrangeté, son apparition est donc moins probable lorsque le sujet vit entouré d'amis dans un contexte qui lui est familier.

- Les réactions d'angoisse.

- Les réactions d'angoisse se manifestent par la crainte et l'anticipation anxieuses d'un mal lors même qu'il est difficile de déterminer de quoi l'on a peur. L'objet de l'angoisse est en effet généralement mal défini.
    - L'angoisse s'accompagne de sensations corporelles telles la tension musculaire, les palpitations ou une sudation excessive. Les réactions d'angoisse proviennent souvent d'un sentiment d'impuissance devant la vie. On peut craindre l'avenir, la mort ou la difficulté de vivre.
    - **SAVOIR POUR MIEUX AIDER :**
        - Il est parfois utile, en présence des réactions d'angoisse, de permettre au malade d'exprimer librement ses craintes. Une fois leur objet déterminé, il sera en effet plus facile d'adopter des mesures palliatives, mais il est au contraire difficile d'intervenir aussi longtemps que les causes de l'angoisse demeurent générales et nébuleuses.
        - Les tranquillisants peuvent soulager l'angoisse temporairement, mais ils tendent à engendrer la tolérance, si bien que des doses croissantes deviennent nécessaires, ce qui risque de faire apparaître des effets secondaires graves ainsi que de développer des toxicomanies. La relaxation peut aussi s'avérer très utiles.

- Les mécanismes de défense chez les personnes âgées.

- Les mécanismes de défense sont des mécanismes d'adaptation très répandus. Ces mécanismes sont des comportements automatiques et traditionnels qui gouvernent nos sentiments intérieurs et qui sont si bien ancrés que nous y avons souvent recours sans même en être conscients.
  Ainsi en est-il du déni de la vieillesse et de la mort, qui sont courants, ainsi que de la prétention d'être encore jeune, et de la rationalisation du sentiment d'immortalité
    - ex : je ne vais pas mourir comme les autres parce que j'ai réduit ma consommation journalière de sel et que je fais mon jogging tous les jours.

  - Le mécanisme de défense appelé projection, consiste à attribuer ses propres sentiments à autrui.
    - Par exemple, telle personne qui soupçonne les autres de lui vouloir du mal peut en fait nourrir elle-même un sentiment de colère et vouloir faire du mal aux autres.

  - Le mécanisme de défense appelé fixation, désigne un arrêt de l'évolution personnelle dans un domaine quelconque.
    - Parmi les exemples de fixation chez les personnes âgées, citons le refus de la perte du conjoint ou l'incapacité d'admettre l'affaiblissement qui survient fatalement à ce stade de la vie.

  - Le mécanisme de défense appelé régression, est le retour à un état d'adaptation antérieur et à des comportements dits enfantins.
    - Les personnes âgées sont souvent plus dépendantes qu'autrefois au point de vue émotif et même parfois au point de vue physique : elles peuvent, dans certains cas, "régresser" et revenir aux anciens comportements dépendants qu'elles avaient adoptés dans l'enfance.

  - Le mécanisme de défense appelé déplacement, se définit comme le fait de reporter son angoisse sur un objet qui sert de substitut à la véritable source d'angoisse.
    - Par exemple, tel vieillard qui a l'impression de perdre sa force physique et ses capacités intellectuelles peut porter son angoisse au compte de la pollution de l'air par les jeunes ou de la guerre qui fait qu'on s'entre tue ; il est alors libre de se préoccuper de ces événements extérieurs plutôt que des changements qui se produisent en lui.

  - Le mécanisme de défense appelé contrephobiques, font que le sujet affronte le danger dans l'espoir de le vaincre.
    - Par exemple, le cardiaque qui passe outre aux avertissements de son médecin disant que le surmenage risque de provoquer une crise fatale et qui se met à pelleter la neige pendant des heures, défiant ainsi le danger et la mort.

  - Le mécanisme de défense appelé idéalisation, est un mécanisme de défense par lequel on exalte le passé perdu.
    - C'est le moyen de donner un sens au présent en se persuadant qu'on a donné un sens à sa vie. Dans les cas extrêmes, cela peut aller jusqu'au dégoût du présent au profit d'un passé considéré comme parfait, alors qu'en réalité le passé n'était peut-être pas si rose que cela.

  - Le mécanisme de défense appelé mémoire sélective ou attention sélective est la défense par laquelle on refuse de voir ou d'entendre les choses que l'on ne veut pas savoir.
    - La personne peut par exemple fermer le volume de sa prothèse auditive ou refuser de porter ses lunettes.

- L'alcoolisme et la vieillesse

- Aussi loin qu'on remonte dans l'histoire, on constate que l'alcool est considéré comme le " baume automnal " et le " lait de la vieillesse ". En effet, pendant des siècles, l'alcool a servi de remède aux épreuves et aux désordres de la vieillesse.
    - Dans l'Antiquité, les Grecs, les Romains et les Égyptiens utilisaient le vin lors des libations rituelles pour consolider leurs liens avec les dieux. Ils connaissaient aussi les propriétés médicinales du vin ainsi que ses effets psychotropes.
        - Livre des Proverbes : "Donne un breuvage fortifiant à celui qui doit mourir et du vin à ceux qui ont le coeur lourd. Laisse-le boire pour oublier sa pauvreté et ne plus se souvenir de sa misère."
    - Un philosophe Perse du X° siècle, Avicenne, précise que le vin est un remède efficace pour les vieux et déclare que " les personnes âgées peuvent consommer autant de vin qu'elles le veulent dans la mesure où elles peuvent le tolérer. "
    - Il faut attendre le moment où les boissons fortes comme le genièvre et le rhum font leur apparition, au XVIII° siècle, pour s'interroger sérieusement sur les effets de l'alcool chez les personnes âgées. De nombreux écrits témoignent des questions que l'on s'est posé à cette époque.
- Les recherches sur les effets physiologiques de l'alcool chez les personnes âgées laissent supposer qu'à quantité égale ces effets varient d'un sujet à l'autre et qu'une quantité moindre produit les mêmes effets chez la plupart des personnes âgées que chez les plus jeunes. L'alcool a aussi tendance à se résorber plus lentement.

- Les effets physiologiques de l'alcool sont cependant affectés par de multiples facteurs dont le poids du corps, la proportion de graisse et de tissus graisseux, le rythme et les modalités de la consommation, etc.
- Lorsqu'on s'interroge sur les répercussions de l'alcool sur la santé, il faut se rappeler que les incidences d'une consommation modérée sont fort différentes de celles que peut avoir la consommation massive ou continue.
    - De nombreuses recherches effectuées démontrent en effet que l'alcool absorbé avec modération n'est pas nocif : les taux de morbidité et de mortalité chez les sujets qui boivent de l'alcool en quantité modérée sont inférieurs à ceux que l'on observe chez ceux qui s'en abstiennent totalement.
        - De plus, la consommation modérée de boissons alcoolisées peut produire des effets psychosociaux désirables chez les personnes vivant en institution.
- **SAVOIR POUR MIEUX AIDER :**
    - Il existe deux groupes d'alcooliques : ceux qui boivent avec excès depuis longtemps et qui sont néanmoins parvenus à la vieillesse ; ceux qui ont commencé à boire lorsqu'ils étaient déjà âgés.
    - Le groupe des " nouveaux " alcooliques serait beaucoup plus considérable qu'on ne veut généralement l'admettre, particulièrement chez les personnes solitaires ne disposant que de faibles revenus.
    - Le dépistage de l'alcoolisme est difficile parce que les indices de l'alcoolisme classiques ne s'appliquent pas dans leur cas (relations sociales et familiales difficiles, difficultés au travail et démêlés avec la police).
    - Y penser chez une personne âgée qui présente des chutes et/ou des accidents domestiques à répétitionÉ s'il ne s'agit pas d'effets secondaire à la prise de médicaments.

VII - Déficits cognitifs fragmentaires et démences

1. DÉFICITS COGNITIFS FRAGMENTAIRES dits aussi MCI (Mild Cognitive Impairment)

- Les déficits cognitifs désignent la détérioration des facultés intellectuelles: la mémoire, l'orientation, la concentration, l'attention, la capacité d'apprentissage, la pensée abstraite, le jugement, le langage.

  Cette détérioration peut atteindre une ou plusieurs de ces capacités, donnant des degrés croissant d'insuffisance cérébrale (comme il y a des degrés d'insuffisance cardiaque). Or si l'on dit couramment " Il à une petite insuffisance cardiaque ", on n'entend jamais " il a une petite insuffisance cérébrale ". La formulation est : " Il commence à perdre la tête ". Les mots causent des mots. Or dans l'insuffisance cardiaque il y a aussi diminution des capacités fonctionnelles et la mort est au bout.

  - Les déficits cognitifs fragmentaires modifient certains comportements mais sont compatibles avec une vie relativement autonome.
  - Des déficits multiples retentissant sur le comportement dans les activités de la vie quotidienne, conduisent à la démence. Ils sont compatibles avec un maintien à domicile si la famille est très bien soutenue. À un stade avancé de la démence, l'entrée en institution est une solution prise à contre-coeur par la famille, après une ultime hospitalisation pour bilan.

- **Déficits**
    - **- Perte de la mémoire à court, moyen ou long terme.**

      L'altération de la mémoire est un symptôme fréquent.
      - Troubles mnésiques modérés marqués pour les événements récents, comme l'oubli de noms propres, de numéro de téléphone, d'adresses, de conversations et des faits survenus dans la journée écoulée.
      - Le sujet peut laisser inachevée une tâche pour avoir oublié de la reprendre après interruption : laisser couler l'eau dans l'évier ou la cuisinière allumée.
      - Les formes évoluées de l'altération de la mémoire se voient dans la démence.
      - Des troubles émotionnels peuvent accompagner le trouble de mémoire chez une personne percevant ceux-ci comme une atteinte importante de l'estime de soi : dépression, irritabilité, sentiment de honte peuvent être présents à des degrés variables d'intensité.
    - **- Diminution de l'orientation** (dans le temps, l'espace, les personnes ou les trois à la fois). La personne atteinte ne sait pas ...

      - La saison. ; Quel moment de la journée : le jour ou la nuit ; En quelle année.
      - Où elle se trouve ; Où se situe sa chambre

- Ne reconnaît plus les gens qui s'occupent d'elle ; Ne reconnaît plus les membres de sa famille et ne peut plus se reconnaître dans un miroir.
    - Attention : masquer le miroir car elle a peur "d'un autre".
      - Ne pas oublier que la désorientation (temps, espace, personne) est un symptôme, pas une maladie.
      - Une personne âgée peut être désorientée dans 1, 2 ou 3 sphères et ne pas être démente.
- **- Diminution de la capacité à s'organiser dans le temps et l'espace.**
    - Ex.: ne sait plus s'organiser avec les vêtements contenus dans son placard.
    - Tout ceci peut amener des comportements dysfonctionnels : la personne ne reconnaîtra plus son territoire, son propre lit.
- **- Diminution de la pensée séquentielle.**
    - Ex.: ne sait plus dans quel ordre mettre ses vêtements.
- **- Diminution de l'attention.**
- **- Diminution de la concentration.**
- **- Diminution du jugement. Test : interpréter un proverbe**
- **- Diminution de la capacité de décider.**
- **- Modification des comportements sociaux**
    - Varient selon l'atteinte cérébrale.
        - Ex.: si l'atteinte se situe au niveau du lobe frontal, il y aura peut-être un comportement du genre "exhibitionniste".
    - Attention ! Ce ne sont pas des comportements d'ordre psychiatrique mais bien une atteinte neurologique.

2. DES DÉMENCES

- Le terme démence, désigne un tableau clinique qui implique une détérioration globale des facultés intellectuelles survenant dans un état de conscience normal. Cette détérioration a des répercussions sur le comportement social, professionnel et sur la personnalité.
    - Nous exposons brièvement les caractéristiques des démences. Les conduites à tenir en présence des troubles seront vues dans la maladie d'Alzheimer.

2.1. Critères diagnostiques de la démence

- Mise en évidence d'une altération de la mémoire à court et long terme.

- **a - altération de la mémoire à court terme**

  - Impossibilité d'apprendre de nouvelles informations. Oubli des noms propres et des faits survenus dans la journée. Oubli de reprendre une tâche commencée après une interruption (laisse couler l'eau, le gaz allumé).
  - On explore ce trouble en demandant à la personne de répéter le nom de trois objets, cinq minutes après qu'ils ont été cités.

- **b - altération de la mémoire à long terme**
    - Impossibilité de se souvenir des informations acquises.
    - Peut se traduire par l'incapacité de se rappeler :
        - des informations personnelles
        - Ex : les événements de la veille ; le lieu de naissance ; le métier.
        - des faits connus de tous. Ex : le nom des anciens Présidents de la République, des grandes dates historiques.

- Au moins UNE des manifestations suivantes :

a - altération de la pensée abstraite

- On objective ce déficit en demandant au sujet d'interpréter des proverbes et de trouver des similitudes ou des différences entre des mots apparentés.

b - altérations du jugement

- Incapacité d'affronter de façon appropriée les difficultés ou les situationsinterpersonnelles, familiales et professionnelles.
- Une femme d'affaire, habituellement prudente, peut s'engager dans une expérience professionnelle aventureuse et téméraire.
- Un retraité peut voler à l'étalage sans en évaluer les conséquences, faire des propositions sexuelles à des inconnues.

c - autres perturbations des fonctions supérieures

- Telles que :
  - une aphasie (trouble du langage) : difficultés à dénommer des objets.
  - une apraxie (incapacité à réaliser une activité motrice malgré une compréhension et des fonctions motrices intactes).
    - Ex : utiliser la brosse à dents.

- une agnosie (impossibilité de reconnaître ou d'identifier des objets malgré des fonctions sensorielles intactes).
- des troubles des "fonctions constructives".
    - Par exemple une incapacité à recopier une figure à trois dimensions, à assembler des cubes ou à placer des bâtons selon une configuration déterminée.

d - altération de la personnalité

Accentuation de traits préexistants : obsessionnel, impulsif, paranoïaque (objet de persécutions), irritabilité, humeur acariâtre.

Par exemple, un individu normalement actif qui devient progressivement apathique et replié " Il a changé, ce n'est plus le même" ; personne ordonnée et méticuleuse qui devient débraillée.
Un jaloux qui devient dément peut développer un délire d'infidélité conjugale et commettre une agression sur son conjoint.

- Les perturbations ci-dessus ont un retentissement sur la vie quotidienne

- Elles interfèrent de façon significative avec les activités professionnelles ou sociales, ou avec les relations avec les autres.

- Elles nécessitent de rechercher une cause

2. 2. Rechercher une cause

- **2. 2.1. Démences de cause potentiellement réversible**
    - Quelques exemples : Intoxication médicamenteuse - Alcoolisme chronique - Intoxication à l'oxyde de carbone - Carences vitaminiques - Déshydratation - Hématome sous-dural chronique - Tumeur cérébrale bénigne extirpable - Abcès cérébraux - etc.
    - FAUSSES DÉMENCES : dépression, psychose
- **2. 2. 2. Démences de cause actuellement non-réversible**

- Démence par multi-infarctus (DMI)

- Début de façon plutôt abrupte : succession de petits infarctus cérébraux souvent minimes, accumulant des déficits cognitifs successifs, évolution par paliers.
    - La personne fonctionne à un niveau stable pendant une période indéterminée et éprouvera un déclin plus marqué à la suite de chaque nouvel infarctus... pour arriver à un stade de démence équivalent du type Alzheimer.

- Démence de type Alzheimer (DTA)

- De "type", car seule une autopsie du cerveau permet de faire le diagnostic post-mortem. Jusque là il y a présomption : fonction du début insidieux de la maladie, de l'évolution des troubles., etc.

- Causes rares
    - Maladie de Kreutzfeldt-Jakob, de Pick, etc.

3. DELIRIUM ou "état confusionnel aigu transitoire" "

- Votre attention, s'il vous plaît ! Ne pas confondre avec le delirium alcoolique ou delirium tremens. Ici nous faisons référence au delirium comparable à celui de l'enfant fiévreux qui "délire".
    - Le délire du jeune enfant qui fait beaucoup de fièvre est comparable à celui de la personne adulte ou âgée (démente ou non) même si les causes en sont différentes.
    - Le terme delirium désigne un tableau clinique ressemblant au syndrome démentiel mais avec deux différences majeures : il y a atteinte de l'état de conscience ; le syndrome est réversible si traité rapidement.
    - Urgence médicale, à tout âge. Il peut se superposer à une démence existante.
- **- Mise en évidence d'une atteinte de la conscience**

a - capacités réduites d'attention

- Capacités réduites de maintenir, de soutenir l'attention. Les questions doivent être répétées plusieurs fois.

b - altération fréquente des perceptions

- Illusions (un pli du drap pris pour un objet), hallucinations (vision de personnes planant au-dessus du lit), interprétation erronée (un claquement de porte pris pour un coup de pistolet)
- Avec exacerbations nocturnes fréquentes.

c - désorientation

- Avec périodes de lucidité fluctuantes dans la journée et aggravation le soir.

d - troubles de la mémoire et autres fonctions intellectuelles

- Avec des périodes de lucidité fluctuantes : amélioration dans la journée et aggravation le soir. Incohérence des propos. Découlent de l'atteinte de l'état de conscience.

e - perturbation de la psychomotricité

        - Souvent hyperactivité : tortille les draps, repousse des objets imaginaires, tente de sortir du lit, change soudainement de position.
        - Perturbation du cycle veille-sommeil toujours présente Marque le delirium. Somnolence, torpeur ou difficultés d'endormissement, inversion : somnolence diurne et insomnie nocturne.
    - **Apparition soudaine et aiguë en quelques heures ou quelques jours**
    - La personne peut se rétablir dans un délai bref (un mois) si le traitement est précoce. Non traité l'épisode peut laisser des séquelles durables, ou entraîner la mort (si la cause est mineure, elle peut guérir d'elle-même).
    - Un dément qui guérit d'un delirium retrouve son état de dément...

Réversibilité habituelle du delirium Si le diagnostic de la cause et son traitement sont précoces, retour à l'état antérieur.

VIII - *In fine...*

La santé mentale chez la personne âgée est étroitement relié à la personnalité et au style de vie.
Le meilleur endroit pour vivre et vieillir sera toujours celui qui favorise au maximum le maintien de la santé mentale.