



## 6e congrès de la SF3PA

### Représentations du vieillissement : arts, culture et société

#### Table-ronde

Les enjeux auxquels la psycho-gériatrie/géronto-psychiatrie fait face : une approche de sciences humaines et sociales

**Présidente** : Ingrid Voléry, Université de Lorraine. [Ingrid.Volery@univ-lorraine.fr](mailto:Ingrid.Volery@univ-lorraine.fr)

#### Contributeurs :

Martin Sarzier : Docteur en sociologie, Professeur assistant SciencesPo Paris, [martin.sarzier@gmail.com](mailto:martin.sarzier@gmail.com)

Cathy Dissler : Docteure en Langues et littérature française, Université d'Angers, CIRPaLL, [cathy.dissler@univ-angers.fr](mailto:cathy.dissler@univ-angers.fr)

Pierre Ancet : Professeur de philosophie, Université de Bourgogne Europe, [pierre.ancet@ube.fr](mailto:pierre.ancet@ube.fr)



## ST05 – Les enjeux auxquels la psycho-gériatrie/géronto- psychiatrie fait face : une approche de sciences humaines et sociales

- Une table-ronde issue des réflexions pluridisciplinaires engagées par et autour de la revue *Gérontologie et société*
- **Sans conflit d'intérêt**
- Un lieu de réflexion rassemblant les chercheurs, les professionnels du secteur gérontologique, les associations
- Autour de questions et enjeux sociaux liés aux vieillissements
- Dont celle des représentations sociales





## **ST05 – Les enjeux auxquels la psycho-gériatrie/gérontopsychiatrie fait face : une approche de sciences humaines et sociales**

- Un fil rouge : les visions des troubles et maladies neurodégénératives des personnes âgées
- Un double objectif :
  - Mettre en dialogue la manière dont les professionnels de la gérontopsychiatrie, la société (à travers la production littéraire) et les intervenants de première ligne (animateurs d'ateliers dédiés aux patients Alzheimer) pensent la question
  - Identifier des points de résonance et des distances entre ces visions



## **ST05 – Les enjeux auxquels la psycho-gériatrie/géronto-psychiatrie fait face : une approche de sciences humaines et sociales**

- ST05B – Des tensions institutionnelles aux concurrences entre spécialités : socio-histoire de la prise en charge médicale des troubles psychiques des personnes âgées (XIX<sup>e</sup>-XXI<sup>e</sup> siècles)  
Martin SARZIER – Paris
- ST05A – L'accompagnement de la maladie d'Alzheimer au carrefour des romans populaires et des récits autobiographiques : des potentialités révélées à l'effacement du sujet  
Cathy DISSLER – Angers
- ST05C – Sensoriel et sensorialité : comment donner du sens aux soins à partir d'une approche esthétique et philosophique  
Pierre ANCET – Dijon

# **Des tensions institutionnelles aux concurrences entre spécialités**

Socio-histoire de la prise en charge médicale  
des troubles psychiques des personnes  
âgées (XIXe-XXIe siècle)

Martin Sarzier



**Pas de conflit d'intérêt**

# Introduction

Une **approche socio-historique de la prise en charge des troubles psychiques des personnes âgées**.

⇒ La **socio-histoire**, une discipline au croisement de l'histoire et de la sociologie.

**Trois principes de la socio-histoire de la médecine** (Patrice Pinell, George Weisz) :

- remise en cause de la linéarité
- refus des causalités simplistes
- approche relationnelle

Pour comprendre le développement de la psychogériatrie puis de la psychiatrie de la personne âgée, la nécessité de tenir compte de :

- l'**évolution des tensions institutionnelles** liées au placement des vieilles personnes
- les **transformations des rapports entre spécialités médicales** (psychiatrie, gériatrie, neurologie) au cours du temps



# Sources

**Publications d'historiens et de médecins** sur l'histoire de la médecine

Analyse des **numéros spéciaux de revue** consacrés aux troubles psychiques des personnes âgées entre 1950 et 1990

**Entretiens rétrospectifs** avec des “pionniers” de la gériopsychiatrie

**Archives** de la Société de psychogériatrie de langue française (SPLF)



# 1. Les prémices d'une psychiatrie des "vieillards" (XIXe-XXe siècle)

Au XIXe siècle, le **timide essor** d'une préoccupation scientifique pour les troubles psychiques des "vieillards" :

- publication de **traités cliniques** (Durand-Fardel, Charcot)
- la complexification de la **nosographie des démences** (de Pinel à Kraepelin)
- l'étude des **psychoses de la vieillesse**

Mais l'évolution du savoir doit être rapportée aux **enjeux de placement des vieillards** "aliénés", "séniles" ou "gâteux", considérés comme indésirables...

Un **renouveau de l'intérêt de la psychiatrie pour les personnes âgées** à partir des années 1950, sous l'effet :

- des **transformations des représentations et de l'action publique en direction de la vieillesse**
- de la **dénonciation croissante des conditions de vie des plus vieux** dans les hôpitaux psychiatriques

Une **relative prolifération des dispositifs de prise en charge** dédiés à la vieillesse qui s'explique par :

- une **réglementation administrative** peu contraignante
- des **conditions budgétaires** favorables

Néanmoins, des initiatives **marginales** et **isolées** les unes des autres...

## 2. La naissance de la psychogériatrie (1980-2000)

⇒ La genèse d'un nouvel **espace professionnel** :

→ Organisation d'un premier "**colloque international**" en 1982, à Limoges, sous l'impulsion de Jean-Marie Léger

→ Création de la **SPLF** en 1986

→ Le congrès comme lieu de **sociabilité professionnelle**

⇒ La **légitimation d'une pratique interdisciplinaire** :

→ La mise en évidence des **spécificités** (symptomatiques, pathologiques, thérapeutiques) des troubles de la vieillesse

→ L'intérêt d'une **approche pluridisciplinaire "humaniste"**

→ Une "sensibilité psychanalytique" et des approches "alternatives" des démences

## Un développement pourtant limité des prises en charge psychogériatriques...

- Les “**résistances**” de la psychiatrie et de la gériatrie
- Des **désaccords** entre “psychogéiatres” et “gérontopsychiatres”
- Un **contexte budgétaire moins propice** au développement de nouvelles structures (mise en place du “budget global” en 1983)
- L’absence de “**demande sociale**”

# psychiatrie de la personne âgée (2000-2020)

Un contexte de **renouvellement générationnel**.

⇒ La “**normalisation institutionnelle**” (Pinell, 2004) de la gériopsychiatrie :

- Poids croissant de la médecine universitaire
- Processus de “biomédicalisation”

⇒ Les **recompositions des frontières entre psychiatrie et gériatrie**

- Psychogériatrie vs psychiatrie de la personne âgée ?
- La consolidation de la position de la gériatrie dans le champ médical

La psychiatrie de la personne âgée, **une “sur-spécialité” désormais établie ?**

- Création de l'option PPA
- Augmentation de la proportion d'unités spécialisées (enquête SAE, DREES)
- Financements ARS, création de centres ressources régionaux, etc.

**Pourtant...**

- Un nombre de services jugé insuffisant au regard des besoins
- De fortes inégalités territoriales d'accès aux soins en PPA
- La santé mentale, une “grande cause nationale” ?

# Bibliographie indicative

- BERRIOS German E., 1999, « Histoire de la psychiatrie du sujet âgé » , in LÉGER Jean-Marie, CLÉMENT Jean-Pierre et WERTHEIMER Jean (dir.), *Psychiatrie du sujet âgé*, Paris, Flammarion, p. 8-25.
- BERRIOS German E., 2008, « Old Age Psychiatry: a Conceptual History » , *Psicogeriatría*, n°0, p. 47-49.
- BOURDELAIS Patrice, 1993, *L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Paris, Odile Jacob.
- CHARAZAC Pierre, 2006, « Réflexions sur la gérontopsychiatrie française et les origines de son retard » , *L'information Psychiatrique*, vol. 82, n°5, p. 383-387.
- CLÉMENT Jean-Pierre et CALVET Benjamin (dir.), 2021, *Psychiatrie de la personne âgée*, Paris, Lavoisier.
- GUILLEMARD Anne-Marie, 1986, *Le Déclin du social. Formation et crise des politiques de la vieillesse*, Paris, Presses universitaires de France.
- JOVELET Georges, 2022, « Construction historique et clinique de la psychiatrie de la personne âgée » , *Perspectives Psy*, vol. 61, n°3, p. 253-264.
- MAJERUS Benoît, 2012, « Les personnes âgées en psychiatrie. Une perspective historique » , *Forum für Politik, Gesellschaft und Kultur in Luxemburg*, n°318, p. 3-5.
- PINELL Patrice, 2004, « La normalisation de la psychiatrie française » , *Regards sociologiques*, n°29, p. 3-21.
- ROSSIGNEUX-MÉHEUST Mathilde, 2017, « "La communauté, c'est le pire de tout" ? Vieillir entre vieux a Paris au XIXe siècle » , *Geneses*, n°106, p. 7-29.
- WEISZ George, 2006, *Divide and Conquer. A Comparative History of Medical Specialization*, Oxford, Oxford University Press.



# Les enjeux auxquels la psycho-gériatrie/géronto-psychiatrie fait face : une approche de sciences humaines et sociales

(Martin Sarzier, Cathy Dissler et Pierre Ancet)

Présidente : Ingrid Volery





# L'accompagnement de la maladie d'Alzheimer au carrefour des romans populaires et des récits autobiographiques

Cathy Dissler, docteure en littérature française,  
agrégée de Lettres Modernes

# Aucun conflit d'intérêt



# La mise en récit de la maladie d'Alzheimer



Essor des témoignages dans les années 1980



Relais avec la mise en fiction de la maladie (romans, films) au tournant des années 2000



(Sur)représentation des récits d'aidant.e.s / des récits de l'accompagnement ?



« Alzheimer » : paradigme de toutes les démences, voire paradigme du vieillissement

# Responsabilités de la fiction et de la non-fiction littéraire ?

« Dès lors, le producteur d'un texte qui touche aux DSTA s'appuie certes pour partie sur les **représentations culturellement disponibles** mais il se fait aussi producteur, **inventeur de représentations jusqu'ici plus ou moins inédites, originales.** » (Talpin et Talpin-Jarrige, 2005)

« Reconnaître les symptômes et donner ce nom, "Alzheimer", aux troubles [...] c'est aussi **adhérer à toutes les représentations que véhiculent les médias et les fictions**, à propos de cette maladie neuro-dégénérative dont on ignore le processus étiopathogénique et pour laquelle il n'existe pas de thérapeutique curative. » (Ostrowski et Mietkiewicz, 2013)

« the ethical **need for** the representation of dementia and the ethical **dangers of** such representations » (Falcus et Sako, 2019)

# Des potentialités révélées à l'effacement du sujet

## Quel corpus ?

Nécessité de croiser des genres littéraires narratifs en fiction et en non-fiction françaises avec des personnages principaux atteints de la maladie :

- Romances et évasions
- Romans policiers / romans de science-fiction
- Fictions réalistes / fictions biographiques
- Récits d'aidant.e.s / récits de filiation
- Autobiographies

## Quelle méthode ?

Analyser la répartition du corpus d'après Laplantine (1986) :

- Modèle de la **maladie maléfique** : la maladie nuisible et privative
- Modèle de la **maladie bénéfique** : le symptôme comme un message à écouter et à décrypter (maladie-gratification, exploit, liberté...)

Quels parallèles avec l'accompagnement de la maladie ?

Quels écarts face à cette bipolarisation ?

# Plan

**1.**

Le modèle maléfique de la maladie d'Alzheimer et de l'accompagnement de la MA

**2.**

Le modèle bénéfique de la maladie d'Alzheimer et de l'accompagnement de la MA



# 1. ■



## Le modèle maléfique de la maladie d'Alzheimer et de l'accompagnement de la MA

# Représentations sociales de la maladie d'Alzheimer

## Perte de mémoire et dépendance

---

« Les idées associées à la maladie d'Alzheimer sont **la perte de mémoire, la dépendance et la perte des capacités intellectuelles qui constituent toujours véritablement le “noyau dur”** des représentations sociales de la maladie d'Alzheimer. L'importance accordée à ces dimensions varie selon les publics : en population générale comme chez les proches, c'est la perte de mémoire qui est citée en premier, alors que les professionnels insistent davantage sur la dépendance. » (Ngatcha-Ribert, 2012)

Perte de mémoire (la liste des oublis) → perte d'identité narrative → perte de soi

Pomme, « La lumière », 2019



# Perte d'identité et perte d'humanité ?

## Récits de filiation

Des récits empreints de **métaphores**,  
dont celle du **mort-vivant** qui imprègne la **description des visages** :

« Elle a perdu le bas de son dentier, plus tard le haut. Ses lèvres se sont rétrécies, le menton prenait toute la place. Au moment de la revoir, mon angoisse à chaque fois de la trouver encore moins “humaine” ». (Annie Ernaux, *Une femme*, 1987)

« Certains matins, on semble dans une véritable catabase, on paraît descendre aux Enfers, circuler dans les brumes et les bribes sans jamais retrouver autre chose que des fantômes muets aux yeux éteints. » (Mara Goyet, *Ça va mieux, ton père ?*, 2018)

→ Bases de récits de science-fiction ?

Annie Ernaux  
Une femme



# Les récits du fardeau de l'aidant.e

## Récits de filiation et récits de conjoint.e.s : les opposants à la maladie

---

« Given the sheer volume of carer accounts of dementia, which massively outnumber autosomatographies, there is, nevertheless, a danger that these accounts shape our perception of the experience of dementia in ways that may make our intimate engagement with and **empathy** for the person with dementia more difficult. » (Falcus et Sako, 2019)

Multiplication des personnages secondaires atteints de la maladie qui représentent un fardeau

# Le fardeau de l'accompagnant.e...

## Fictions réalistes : l'usage des monologues intérieurs et de la polyphonie

« L'annonce de ta maladie a fait basculer mon existence dans des choses et des activités dont je n'avais jamais eu l'idée. J'ai brusquement découvert ce que jusque-là je n'avais pas voulu voir. La fin. Les conditions de la fin. Les mauvaises conditions de la fin. Les années qu'il faut vivre dans de mauvaises conditions. Comment faire. Pourquoi. Tu as la maladie. Tu t'éloignes. Tu es différent. Tu n'es plus comme avant. Tu deviens autre. Tu as la maladie de A. » (Olivia Rosenthal, *On n'est pas là pour disparaître*, 2007)

olivia  
rosenthal

cales



on n'est pas là  
pour disparaître

# ... envisagé comme fardeau de l'accompagné

## Fictions réalistes : l'usage des monologues intérieurs et de la polyphonie

« Il y a une femme elle est assise à côté de moi elle fait une ombre sur ma page je vois sur la page l'ombre de la femme ça me gêne cette ombre je lui dis elle ne comprend pas je lui dis plusieurs fois que je n'arrive pas à dessiner si elle se penche comme ça sur ma feuille elle ne m'entend pas je jette les crayons pour le lui faire comprendre je parle plus fort on me demande de quitter la salle et comme je résiste on m'emmène de force on ne me laisse pas finir mon dessin on m'isole on me sépare la femme qui fait de l'ombre continue à me suivre elle m'accompagne je lui dis de s'en aller je ne veux pas qu'elle reste elle me fait de l'ombre je lui dis mais elle s'assoit en face de moi on dirait qu'elle ne comprend pas ce que je lui demande on est tout le temps gêné par les ombres » (Olivia Rosenthal, *On n'est pas là pour disparaître*, 2007)

# 2. ■



## Le modèle bénéfique de la maladie d'Alzheimer et de l'accompagnement de la MA

« La maladie, en me faisant mourir au monde, m'avait rendu service. » (Proust, *Le Temps retrouvé*, 1927)



# Quand le « fardeau » devient bénéfique...

## L'humour et l'empathie des récits de filiation et des récits de conjoint.e.s

« Cependant, ce que j'ai reçu de l'ordre des dominicains m'a paradoxalement permis de vivre ta maladie *comme une vocation*. » (Jean Witt, *À l'écoute de ton visage*, 2016)

« Bras dessus, bras dessous, je l'emmenais faire un tour à l'extérieur de l'hôpital et ses dérapages du pied, de la langue ou de l'esprit m'apparaissaient comme autant de petits tours qu'elle me jouait, à moi son public ravi, dépaycé. C'était le moment des rires, des confidences surréelles et des exclamations incrédules. Ses récits, ses délires, m'entretenaient pourtant toujours de quelque chose qui existait, insituable, en arrière du réel. » (Marie Fabre, *La Maison ZHM*, 2023)



# Quand le « fardeau » devient bénéfique...

« Je le regarde et une vague d'espoir me soulève le cœur :

- Mais c'est génial ! Quelles dimensions aura ton tableau ? Tu veux que j'aille t'acheter du matériel ? Un châssis ? De nouveaux pinceaux ? Des couleurs ? Je pourrais aller chez ton marchand de couleurs habituel et...
- Oh non c'est inutile, j'ai tout dans ma tête.

Il se tait et me regarde sans me voir. Puis il rit doucement. Aucun mot n'est à même de poursuivre l'explication d'un monde qui se dérobe. Je comprends dans ce repli que, désormais, mon père peint en lui-même. Alors, depuis la rive intérieure où il a accosté, il ajoute :

- Je n'ai plus du tout de dents en haut, hein ? Plus rien. C'est assez chiant. Alors j'en suis là : je réduis tout en bouillie. La viande, la purée, les légumes [...]. Et même les explications. Je n'ai pas envie de perdre mon temps à expliquer les choses. J'ai tout dans ma tête. Et tant que j'aurai de la force pour peindre, je peindrai. » (Rachel Ardit, *J'ai tout dans ma tête*, 2023)



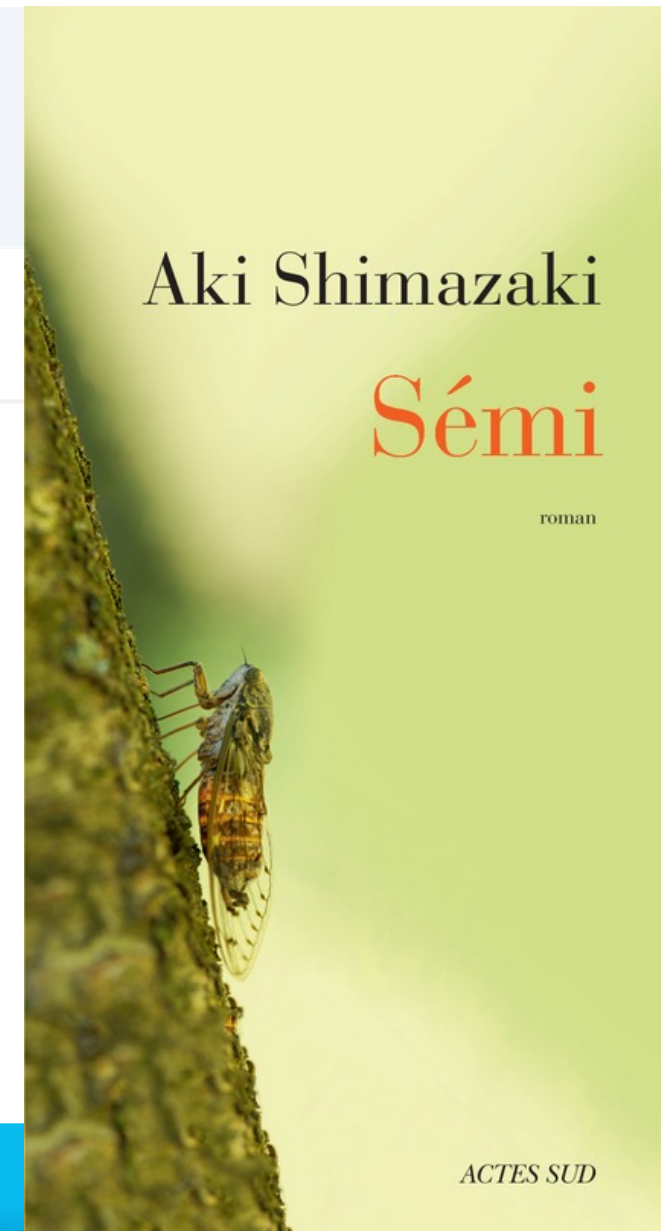
# L'oubli comme activateur d'intrigue et révélateur de secrets

## Romans policiers et fictions réalistes

Un *topos* des récits de la maladie d'Alzheimer : la **révélation (nécessaire) de l'adultère**

« Les paroles de Fujiko étaient claires : “Monsieur Miwa m’a donné trois cent mille yens pour avorter. Je dois lui rendre cet argent, car je ne l’ai pas utilisé.” Si elle ne s’est pas fait avorter, cela signifie qu’elle a accouché. Dans ce cas, où est l’enfant de Rei Miwa ?

Soudain, je me rappelle avoir remarqué que mon fils ressemblait à ce maestro. Mon sang se glace. Ce n’est pas possible... » (Aki Shimazaki, *Sémi*, 2021)

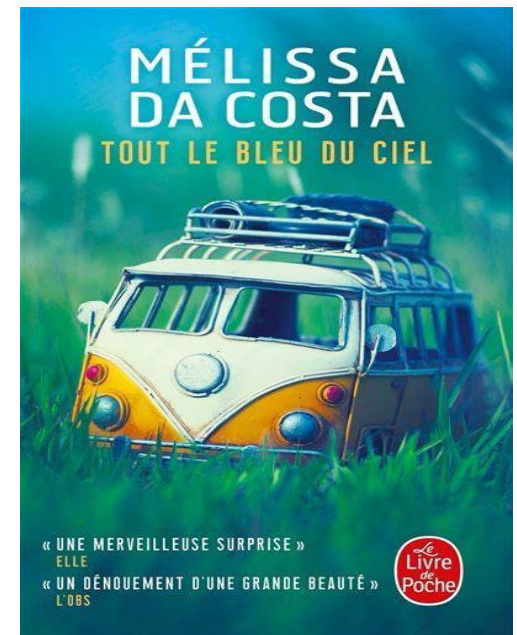


# L'aidant.e comme adjuvant de la maladie

## Romances et évasions : multiplication des figures d'aidant.e.s

« Jeune homme de 26 ans, condamné par un Alzheimer précoce, souhaite prendre le large pour un ultime voyage. Recherche compagnon(ne) d'aventure pour partager avec moi ce dernier périple. »

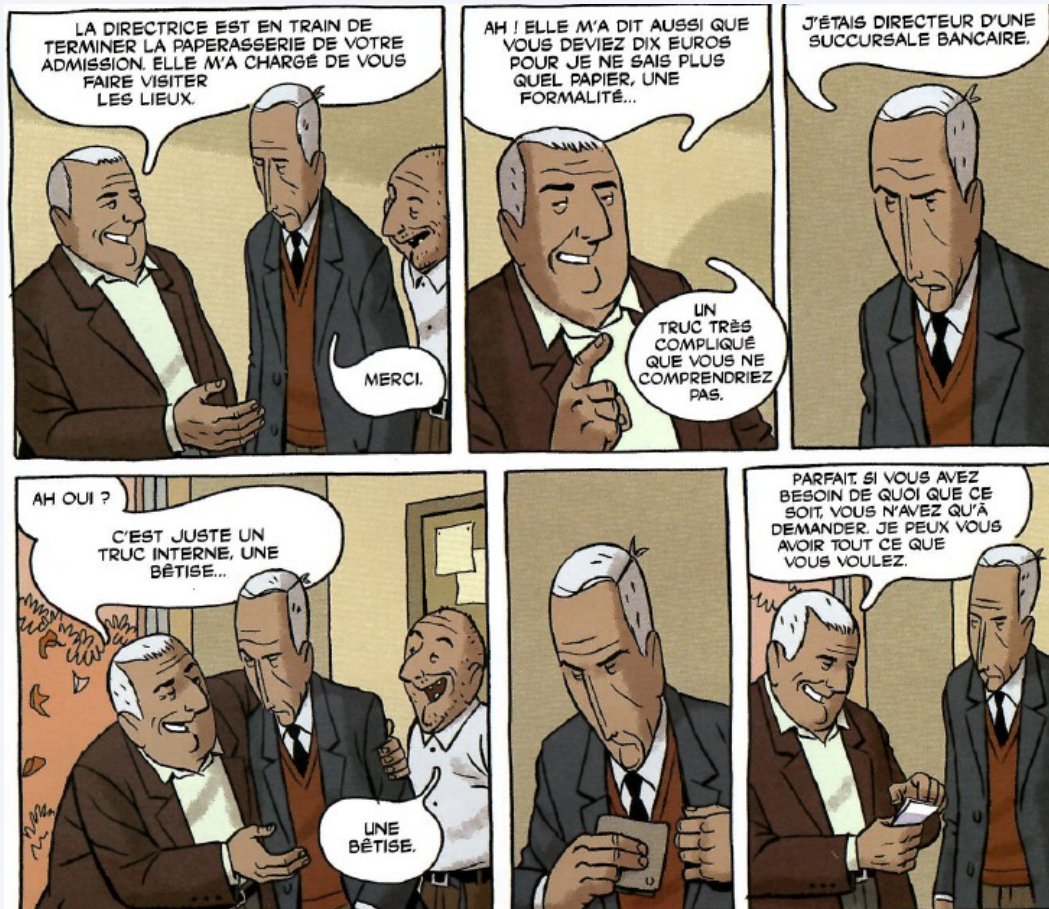
« Il observe le dos immobile de Joanne. Il songe que ça ne change pas grand-chose, qu'elle soit là ou non. Elle parle peu. Elle ne tient pas de place. Elle respire à peine. Mais elle est là, elle ferme les yeux au contact de l'eau fraîche, elle agite ses doigts quand un rayon de soleil la caresse et ça fait une présence, une présence douce. » (Mélissa Da Costa, *Tout le bleu du ciel*, 2020)





# L'évolution morale de l'accompagnant :

Ernest et Emile dans *Rides* de Paco Roca (2007)



# Conclusion

## Mise en récit et visibilité de la maladie d'Alzheimer et de son accompagnement : quelles conséquences ?

---

Maladie d'Alzheimer souvent prise dans un duo de personn(ag)es (opposants ou adjuvants)

Entre idéalisation et victimisation : le rôle de la variété des genres et formes littéraires

Quelle place pour les autopathographies ? (« Les autres verront qu'on n'est pas forcément gaga quand on est du côté d'Aloïs. », Eveleen Valadon et Jacqueline Remy, *Mes pensées sont des papillons*, 2017)

Implications commerciales de la mise en récit de la « maladie d'Alzheimer »

# Art et santé ; corps et sensorialité : Les exemples du tango Alzheimer et de l'art culinaire

*Pierre ANCET*

*Professeur de philosophie*

*Laboratoire Interdisciplinaire de Recherches*

*"Sociétés, Sensibilités, Soins" (LIR3S)*

*Université Bourgogne Europe-CNRS*

*UMR 73 66*

*[pierre.ancet@ube.fr](mailto:pierre.ancet@ube.fr)*





# Introduction : la capacité

Les capacités sont plus largement **contextuelles** qu'un bilan ponctuel ne le laisse penser.

Elles dépendent du lieu, du moment, de l'activité, du **désir**.

=> il existe des environnements **capacitants et incapacitants**

Remarquons que parmi ses différentes significations,

la **capacité** est aussi la **contenance** d'un récipient :

Elle désigne ce qui contient, et ce qui est contenu (les aptitudes)

=> Quels cadres capacitants pour favoriser l'esthésie (la sensation) et le sentiment esthétique ?

# Le tango Alzheimer ou tango thérapie

Enjeu : **objectiver** les effets bénéfiques de l'**apprentissage** du Tango pour des personnes ayant une maladie d'Alzheimer modérée à sévère

Effets **relationnels** (qualitatifs : présence par la danse)

Effets **moteurs** de la danse (objectivables quantitativement)

**Laboratoire CAPS** (Cognition, Action, Plasticité Sensori-Motrice), Université Bourgogne Europe, INSERM

**Bracco, L., Pinto-Carral, A., Hillaert, L., & Mourey, F. (2023).** Tango-therapy vs physical exercise in older people with dementia; a randomized controlled trial. BMC geriatrics, 23(1), 693. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04342-x>

# Le tango : musique et mouvement

« Le tango est un style de danse qui nécessite des mouvements précis, des capacités d'anticipation des mouvements et des transferts de poids corporel, de la coordination à différentes vitesses ainsi qu'une connexion avec le partenaire de danse ».

<https://www.francealzheimer.org/les-bienfaits-du-tango-valides-par-une-etude/>

Il peut également être adapté pour une pratique assise.

Les résultats de l'étude montrent une **amélioration de la vitesse de la marche** et un ralentissement du déclin des capacités fonctionnelles chez les personnes ayant participé aux séances de tango thérapie VS un autre groupe ayant pratiqué des activités physiques adapté

# Le tango et la relation

Les effets **relationnels et émotionnels** ont compté non seulement pour les patients, mais aussi pour les soignants formés à la pratique du tango thérapeutique, qui ont vécu des expériences esthétiques et relationnelles très fortes, propres à redonner du sens à leur travail de soin :

Exemple du reportage Inserm sur cette recherche :

<https://www.inserm.fr/actualite/reportage/tango-therapie-entrez-dans-la-danse/>

*« Le tango thérapeutique aide à se reconnecter aux résidents, on les redécouvre. Pour certains d'entre eux, ça été une révélation »,  
Jaël Gelay, psychomotricienne*

Le





# Des personnes sentantes

Les troubles neurologiques atteignent les fonctions motrices mais autorisent des **résurgences** (partielles, mais durables).

Comme la musique, le tango ne restaure pas des fonctions, mais suscite de bien-être et permet de nouveaux apprentissages.

Les pertes sont également sensorielles (notamment le goût : dysgueusies et agueusie)

Pour autant, ne pas disqualifier d'emblée les fonctions sensorielles de ces dernières personnes en les réduisant à leur maladie : elles restent des personnes *sentantes*...



# Les fonctions sensorielles du repas

Fonctions sensorielles du repas, avec leurs limites :

l'odorat, la vue, le toucher, le goût, l'audition sont sollicités,  
(en prenant en compte les difficultés perceptives et motrices)

sans oublier *le sens du mouvement* (Alain Berthoz) qu'est la mise en actes (**mouvements** et **micro-mouvements**)

Il y a dans l'alimentation **perception externe** (beauté visuelle, anticipation) et **intéroception** (comme lorsque nous suivons le parcours d'une soupe chaude dans le corps qui nous réchauffe tout entier)



# Sensorialité

La nourriture est sécurisante, elle crée un effet d'enveloppement paradoxal, à la fois *extérieur et intérieur* :

- enveloppement par la chaleur du corps ; effet rassurant la chaleur intérieure du repas, de s'approprier ce qui est extérieur pour l'assimiler en soi
- effet rassurant de se sentir nourri, installé en soi-même
- Possibilité de manifester un choix alimentaire (question fermée)

=> c'est un effet sensoriel de nature **proprioceptif** (qui concerne l'ensemble du corps)

- Yves LACROIX, *Accompagner les personnes handicapées à domicile : Une vie négociée*, Chronique sociale, 2008

« l'hétérogénéité des rythmes liés aux capacités implique inévitablement, dans la vie quotidienne, des concessions. Les gens paraissant rapides ont parfois des difficultés à rétrocéder à l'autre la singularité de son propre rythme.

Personne n'agit, ne s'agite, ne parle, ne réagit, ne crée, ne fonctionne, ne marche, ne court, ne s'amuse, ne s'active, ne s'énerve, n'aime, ne se détend, ne dort, ne respire, ne pense, n'analyse et ne travaille au même rythme que l'autre »

=> différences de **rythmes** entre personnes (**dyschronies**)

- Yves LACROIX, *Accompagner les personnes handicapées à domicile : Une vie négociée*, Chronique sociale, 2008

« Les aidants peuvent être parfois habitués à ingurgiter leurs propres fourchetées à un rythme élevé et, face à ma déglutition ralentie, assimilent peut-être ma lenteur et mon évasion à un manque de considération envers leur personne. Seront-ils un jour en phase avec ce rythme émietté ? »

« Auprès de personnes quadraplégiques où le temps d'écouter, de faire, d'approfondir, de fonctionner est riche de dimensions insoupçonnées dans la vie ordinaire, l'aidant s'inscrit dans un temps inédit qui doit pourtant respecter celui prescrit par les horloges »

# Temporalité, sensorialité et cognition

Le repas, quand il éveille une **reviviscence**, plonge dans un « cristal de temps » au sens de G. Deleuze (*Proust et les signes*)

Ainsi pendant que nous mangeons nous pouvons être à la fois ici et ailleurs, maintenant et dans le passé

C'est un travail cognitif tout aussi intéressant que de devoir répondre à son ou ses voisins (attention à la définition de la « convivialité » : il ne suffit pas d'être rassemblés)  
de même que l'expérience de manger en pleine conscience, avec une attention toute particulière à ce que l'on mange (qui a été testée avec des personnes de plus de 85 ans...)

# Conclusion : esthésique et esthétique

On peut retrouver des capacités par l'intermédiaire de la **relation**  
(y compris en médiation animale),  
Par l'intermédiaire de la **présence** dans la danse,  
Par l'intermédiaire de la **sensorialité**

le contact et la toilette dans le soin doit être souligné dans sa dimension d'incarnation et de charnalité : ne négligeons pas politiquement les métiers de contact et de soin,  
Mais au contraire redonnons-leur une dimension esthétique et esthésique.



# Conclusion

- Entre visions décapacitante (perte de soi, fardeau des aidants) et enchantée (la maladie comme épreuve et révélation de soi)
- Une prise en compte des prises persistantes des sujets âgés malades et des contextes les activant
- Une focalisation sur Alzheimer avec un double enjeu
  - Le risque d'une « alzheimerisation » de la vision sociale du vieillissement
  - L'effacement des autres enjeux en matière de santé mentale et cognitive des personnes âgées (dépression, suicide, prise en soin du vieillissement dans un parcours de malade psychique)

# Pour aller plus loin

Gérontologie  
et société

## ► Numéros spéciaux

- Art et vieillissement, *Gérontologie et société*, 21 (87), 1998
- Vieillir dans la littérature, *Gérontologie et société*, 28 (114), 2005
- Créativité, *Gérontologie et société*, 34 (137), 2011

## ► Articles :

- Cerdan M., (2024), L'Ehpad idéalisé des la série Septième ciel : le regard des aide-soignantes, *Gérontologie et société*, 46 173, 147-163.
- Delcroix B et Chamahian A. (2024), Vivre c'est vieillir. Un film sur la vie dans le vieillissement, *Gérontologie et société*, 46 (174), 201-215.
- Dissler C. (2024), Pour une éthique de la dépendance. Le cas de trois romans contemporains français sur la vieillesse en institution, *Gérontologie et société*, 46 173, 165-179.
- Ancet P., (2018). identité narrative, déprise et vécu du vieillissement, *Gérontologie et société*, 40 155, 45-57.
- Gzil F. (2015), « Le bal des têtes » : Proust et le corps vieillissant, *Gérontologie et société*, 37 (148), 73-81.
- Quentin B. (2021), Les ambivalences de Montaigne sur la fin de vie : une leçon encore salutaire, *Gérontologie et société*, 43 164, 157-170



Merci de votre écoute