

# « La vieillesse, c'est un retour en enfance » ou de l'impossibilité de se représenter le psychisme d'une personne âgée

**Pr Benjamin Calvet**

Pôle Universitaire de Psychiatrie de l'Adulte,  
de la Personne âgée et d'Addictologie (PUP3A)

CH Esquirol, Limoges

CMRR du Limousin & INSERM UMR1094

Jeudi 5 Juin 2025

**6<sup>e</sup> Congrès**

**Société Francophone de Psychogériatrie  
et de Psychiatrie de la Personne Âgée**

Représentations du vieillissement : arts, culture et société  
Mercredi 4 et jeudi 5 JUIN 2025

**Campus des Cordeliers  
PARIS**

[www.sf3pa-congres.com](http://www.sf3pa-congres.com)



# Déclaration de liens d'intérêts

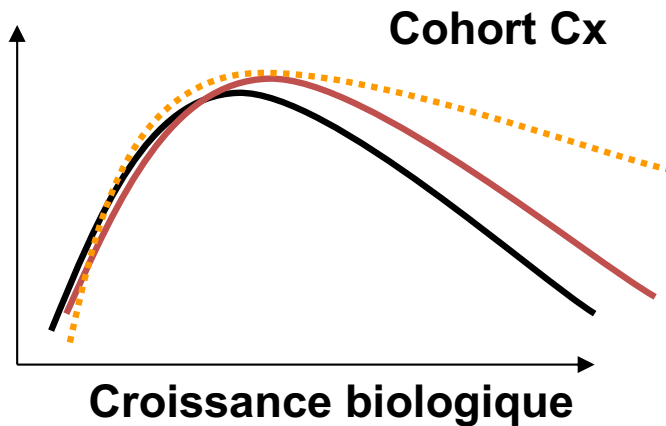
- Intérêts commerciaux directs ou indirects
  - Subventions et aides à la recherche : Fondation Médéric Alzheimer, Fondation de l'avenir
  - Honoraires de conférenciers : Novartis, Astrazeneca, Lilly, Janssen-Cilag
  - Honoraires droits d'auteur : Vidal, Lavoisier
  - Invitations à des réunions, congrès nationaux ou internationaux : Novartis, Otsuka, BMS, Lilly, Lundbeck, Servier, Janssen-Cilag, Astrazeneca
- Pas de liens d'intérêts en rapport avec cette présentation

**ST06 – Quand les représentations du vieillissement s'en mêlent et/ou s'emmêlent... Regards croisés entre psychiatre et psychologues**

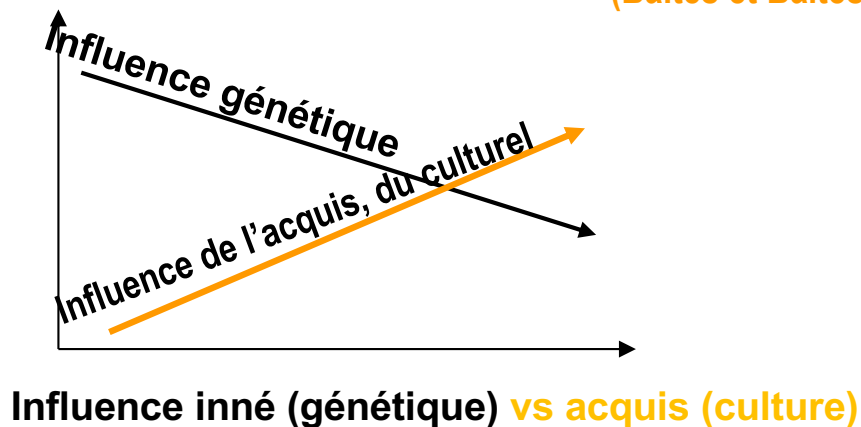
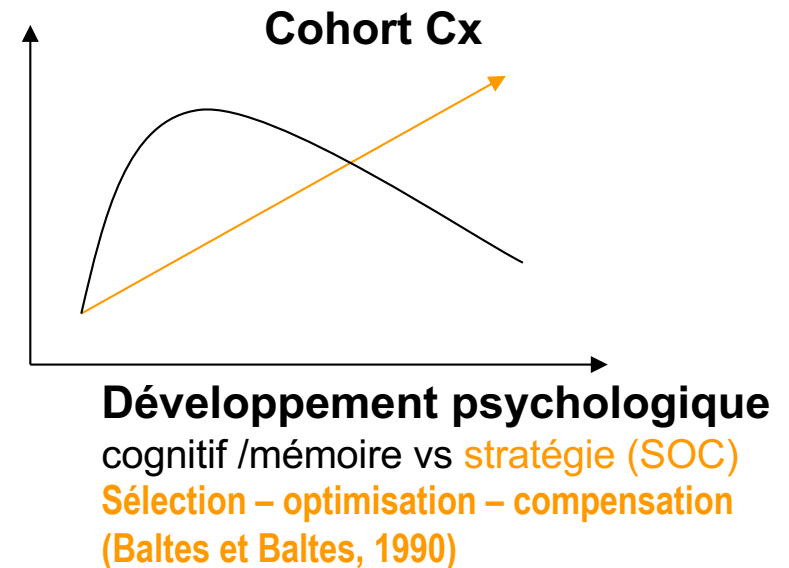


# Modélisation du vieillissement

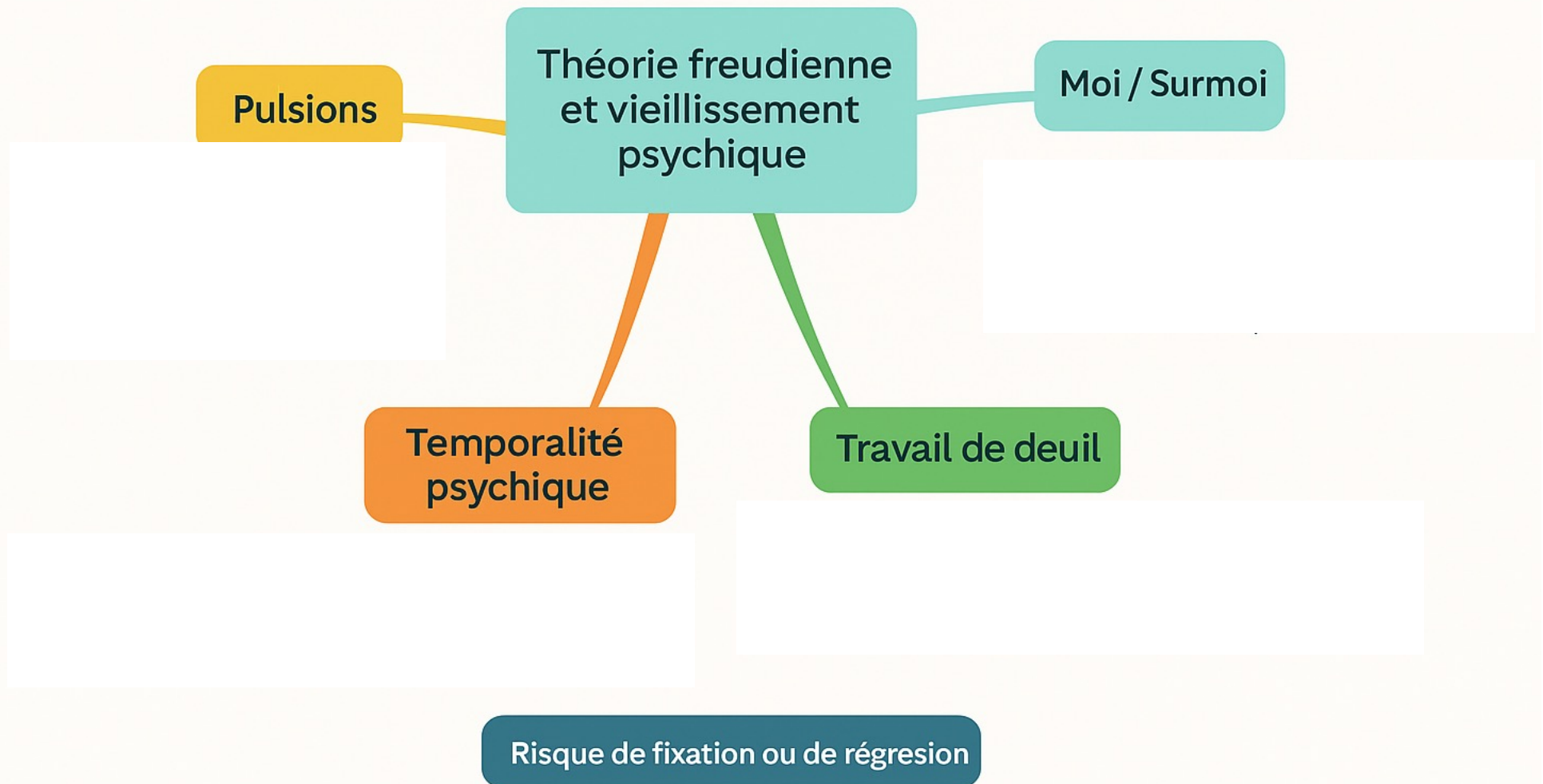
## Développement vs déclin pathologique et non-pathologique



= modèle gériatrique 'classique' du déclin  
→ nouvelles recherches = nouveau modèle



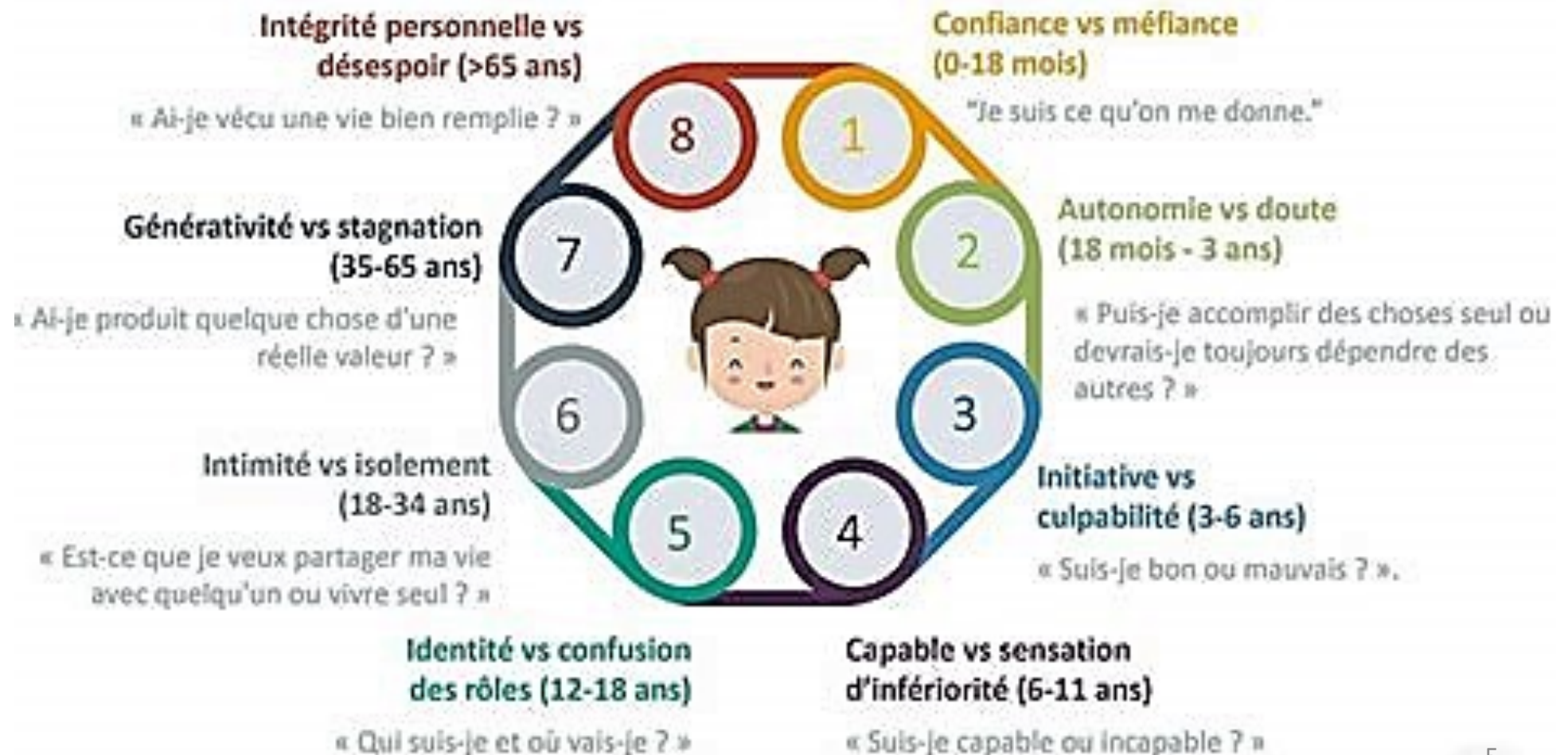
# Evolution du psychisme chez la personne âgée : Théorie freudienne (Métapsychologie, 1915)



# Théorie du développement psycho-social d'Erikson (1959)

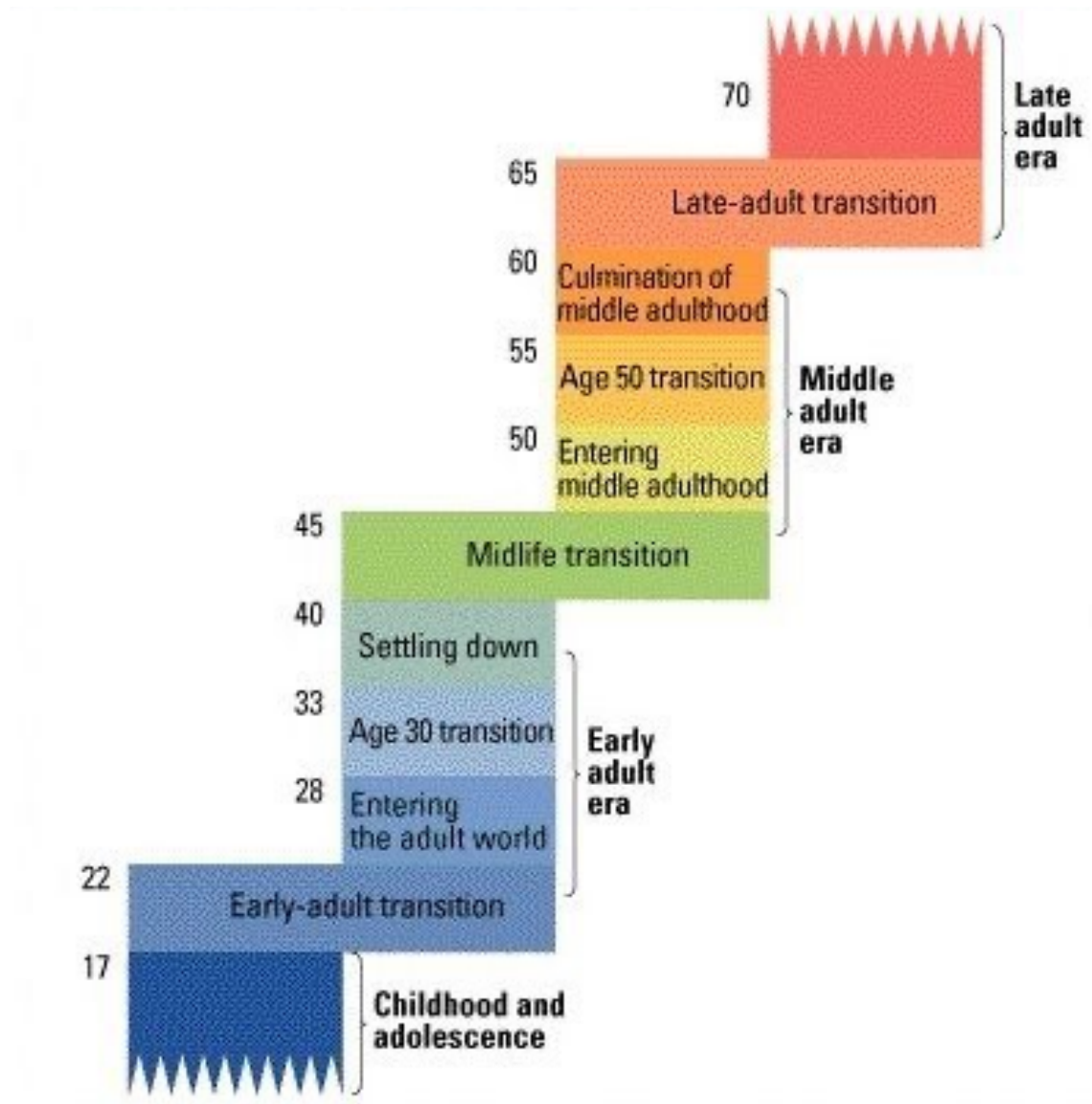
## LES 8 STADES DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

Erick Erickson

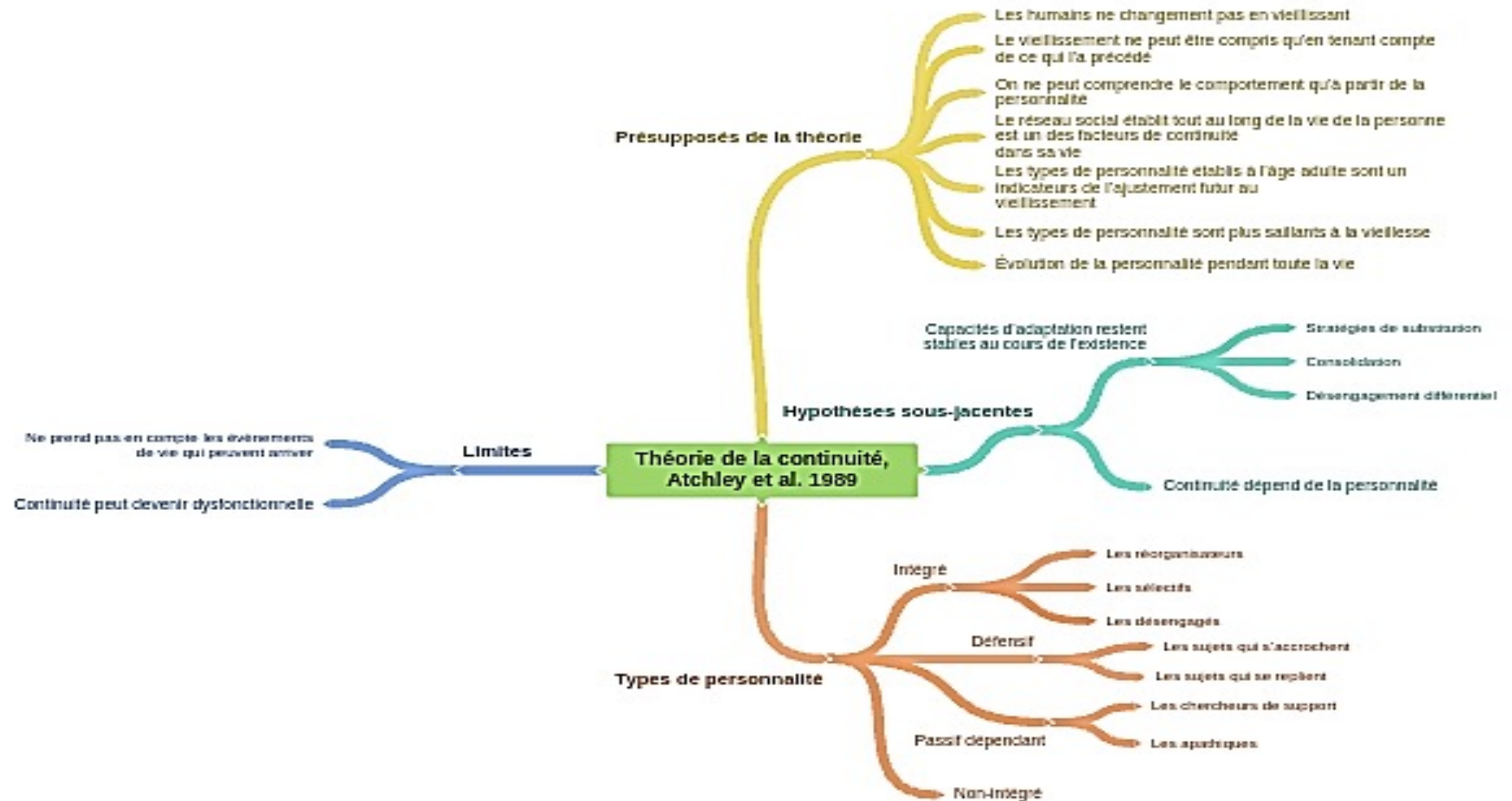




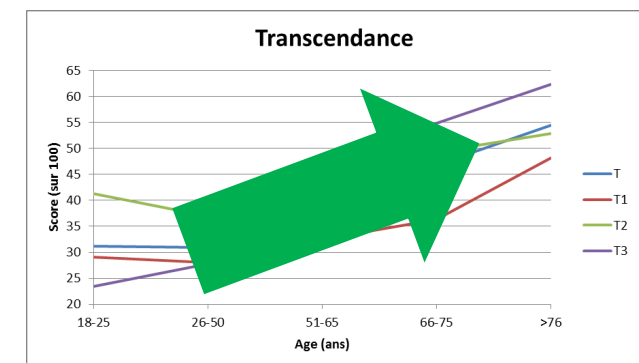
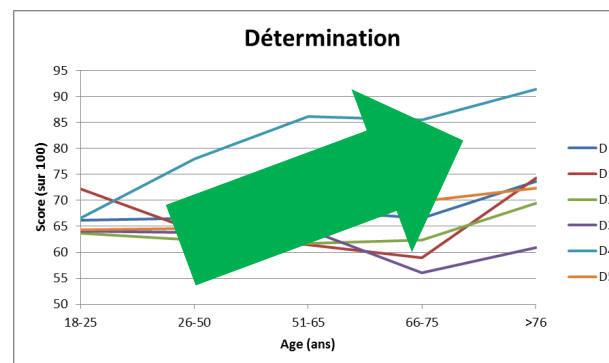
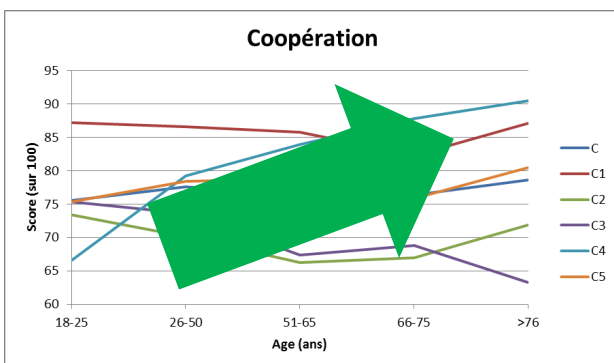
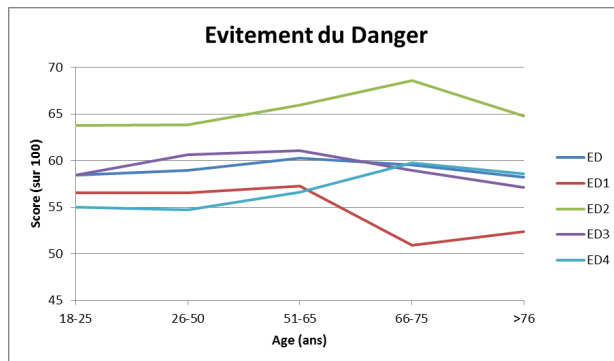
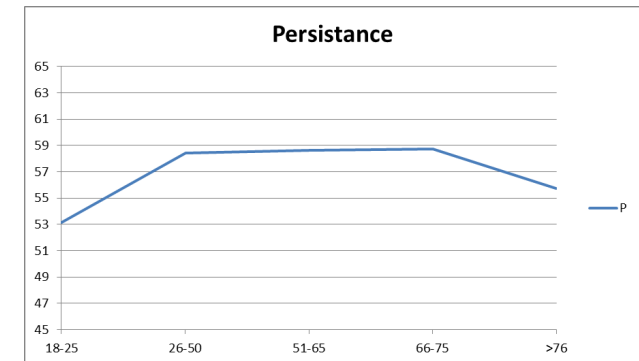
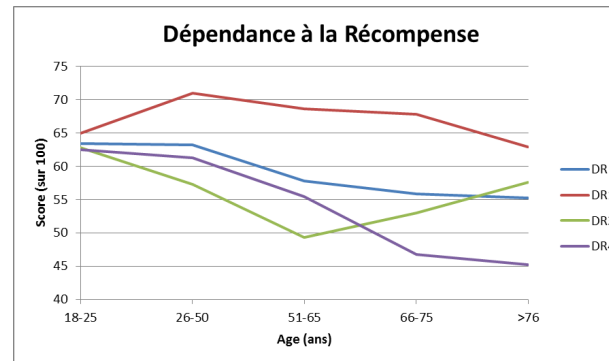
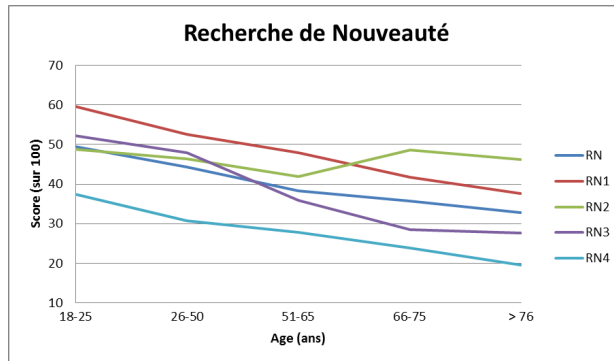
# Théorie des saisons de la vie de Levinson (années 80)



# Théorie de la continuité d'Atchley (1989)



# Age and sex differences in temperament and character dimensions in a French nonclinical population





## 1<sup>ier</sup> écueil : Confondre Vieillissement cognitif et appauvrissement psychique

- Déclin fonctions cognitives avec l'âge
  - ✓ ↘ attention, mémoire, vitesse de Tt
- Subjectivité souvent préservée
  - ✓ Capacités affectifs intacts
  - ✓ Conflits psychiques persistants
  - ✓ Traumatismes présents et...passés

## 2<sup>ième</sup> écueil : Confondre Vieillesse psychique & rigidité psychique

- Plasticité psychique personne âgée tjrs présente
  - ✓ Capacité de résilience
  - ✓ Capacités de sublimation tardive, de créativité
  - ✓ Spiritualité
- Temporalité psychique spécifique
  - ✓ Présent et Passé peuvent se mélanger
  - ✓ Réminiscences et reconstructions
  - ✓ Logique biographique non linéaire

### 3<sup>ième</sup> écueil : Confondre Vieillissement psychique, mécanismes de défense et symptomatologie « muette »

- Vieillissement psychique
  - ✓ Mécanismes de défenses archaïques : Déné, Clivage, Régression, Isolation de l'affect, Idéalisation / Dévalorisation de l'aidant
  - ✓ Peuvent favoriser des symptômes flous, silencieux : Plaintes somatiques, Retrait, Mutisme, Apathie
  - Interprétations erronées des soignants : absence de subjectivité ou déficit pur
  - Absence de parole ≠ Absence de pensée
  - Ecoute fine et attentive de la PA

A noter : Vieillessement psychique  $\neq$  acceptation  
« paisible » de la fin de sa vie

- Ambivalence face à la mort : discours et comportements ambivalents
- Travail psychique toujours présent et parfois intense
- Attention au discours de résignation
- Evitement VS Projection / notre propre mort

# Obstacles en lien avec la société : stéréotypes et âgisme

- PA vues comme désexualisées, inutiles ou passives
- Mépris symbolique du corps âgé
- Représentations de la vieillesse comme
  - ✓ un retour en enfance → Infantilisation
  - ✓ une maladie → médicalisation
  - ✓ un handicap → vision déficitaire



# Obstacles en lien avec le clinicien

- Contre-transferts fréquents

- ✓ Ennui
- ✓ Impatience
- ✓ Refus d'identification
- ✓ Projection d'angoisse de mort

→ Attitudes : repli, froideur VS surprotection PA

- Ecrasement du sujet par l'étiquette du Dg (MA)

→ Risque de réduction au déficit

- Perte d'autonomie perçue comme perte d'humanité

→ Risque de déshumanisation des soins

# Obstacles en lien avec l'institution

- Pression des cadences, protocoles, logique de rentabilité : ↑ des contraintes administratives
- Les soignants courent après le temps : accélération subjective du temps
- Détérioration des règles et pratiques sociales, qui disparaissent derrière d'autres priorités
- Temporalité de l'institution ≠ Temporalité psychique PA
  - ✓ Désynchronisation dans la relation soignant-PA
- Risque de perte de l'estime de soi, burn-out, dépression, aliénation du soignant et de maltraitance

# Psychopathologie spécifique de la PA

- Formes cliniques spécifiques
  - ✓ Tr. dépressifs, Tr. bipolaires, Tr. anxieux, Tr. psychotiques, syndrome confusionnel
- Période de fragilisation narcissique
  - ✓ Importance de la qualité du lien
- Clinique du deuil et besoin de transmission
- Travail sur la mémoire, la temporalité même en cas de TNCM
- Travail sur le rêve, l'imaginaire, la créativité

# Approches thérapeutiques adaptées

- Prérequis
  - ✓ Temporalité clinique adaptée => Tt adapté à PA
- Divers espaces thérapeutiques possibles
  - ✓ Thérapies de soutien
  - ✓ Groupe de parole
  - ✓ Médiations artistiques, sensorielles, biographiques
- Importance
  - ✓ De la parole adressée, même sans retour structuré
  - ✓ Des petits gestes, des petites choses, des petites attentions (aides-soignants)
- Formation et travail institutionnel
  - ✓ Sur les représentations sociétales
  - ✓ Sur le contre-transfert
  - ✓ Sur les obstacles institutionnels
  - ✓ Espaces de supervision et d'analyse des pratiques

*(Forms, 2010 ; Trincaz et Puijalon, 2010 ; Vallejo, 2014 )*

# Approches thérapeutiques adaptées

- Questions éthiques nombreuses
  - ✓ Consentement VS Assentiment
  - ✓ Liberté VS Sécurité
  - ✓ Projet de soin ≠ Projet de vie « imposé »
    - Loi Claeys-Léonetti VS Loi sur l'aide à mourir
- Place de la parole dans un monde du soin technicisé et protocolisé
- Importance du « ne rien faire » actif
  - ✓ Ecouter sans intervenir
  - ✓ Résister à la tentation d'« agir à tout prix » pour combler sa propre angoisse, l'angoisse de l'équipe, de l'institution ou de la société



# CONCLUSIONS - TAKE HOME MESSAGES

- Vieillesse ≠ un retour en enfance
- Travail psychique spécifique et complexe
  - ✓ Intégration et Adaptation face aux pertes
- Conservation d'une vie intérieure riche, même en cas de déficits cognitifs
- Obstacles à la représentation de la vie psychique chez la PA:
  - ✓ Culturels
  - ✓ Individuels
  - ✓ Institutionnels
- Sont fondamentales :
  - ✓ Ecoute attentive de la symptomatologie y compris déficitaire
  - ✓ Reconnaissance d'une temporalité psychique propre
  - ✓ Promotion d'une posture clinique d'altérité et de reconnaissance
  - ✓ Médiations (artistiques, narratives, corporelles)

# Merci de votre attention

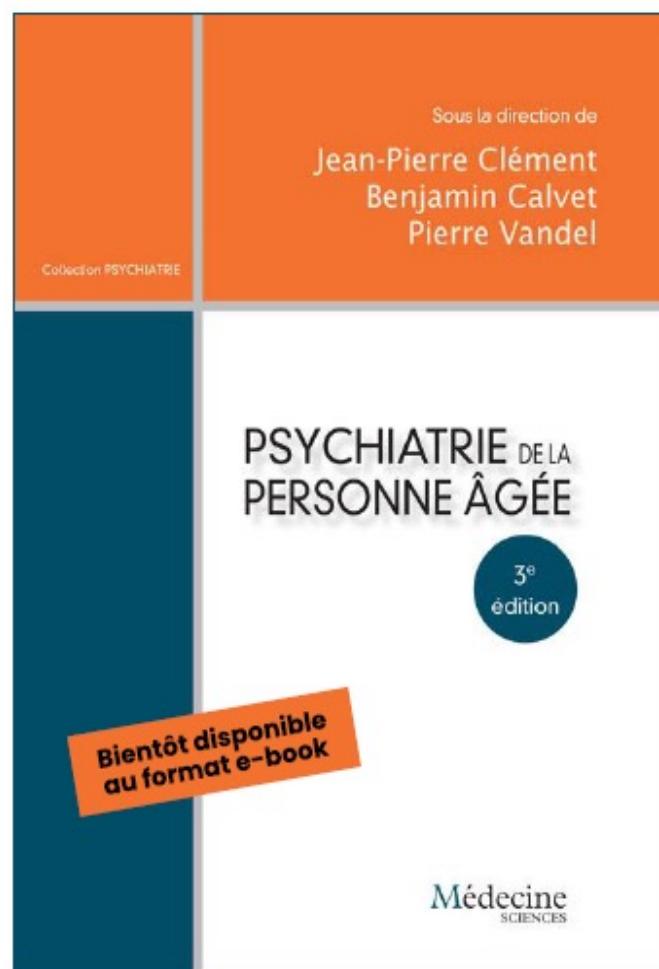
contacts :

[benjamin.calvet@ch-esquirol-limoges.fr](mailto:benjamin.calvet@ch-esquirol-limoges.fr)

[benjamin.calvet@inserm.fr](mailto:benjamin.calvet@inserm.fr)



*«L'homme continue à vivre tant qu'il peut se penser.»  
Simone de Beauvoir (La Vieillesse, 1970)*



Livre : 79€



E-book : 71,99 €

# PSYCHIATRIE de la PERSONNE ÂGÉE

3e édition

1. l'état actuel des connaissances sur le vieillissement, la psychopharmacologie, la sociologie du grand âge et l'éthique ;
2. les différents aspects cliniques des troubles psychiques de la personne âgée, avec un nouveau chapitre sur le syndrome catatonique ;
3. les aspects thérapeutiques (traitements médicamenteux et interventions non médicamenteuses) ;
4. les aspects psychosociaux, notamment les filières de soins, les questions d'urgence et de crise... ;
5. les outils et perspectives de recherche, ainsi qu'une nouvelle thématique avec la psychiatrie légale.

Disponible sur [librairiejle.com](http://librairiejle.com)



La librairie médicale  
scientifique et technique

de JLE

# Références bibliographiques

- Erikson, E. (1959). Identity and the Life Cycle
- Atchley, R. (1989). A continuity theory of normal aging
- Cramer, P. (2000). Defense mechanisms in psychology of aging
- De M'Uzan, M. (1994). La vie, la mort, le temps
- Gori, R. (2001). Vieillir n'est pas une maladie
- Baltes, P.B. (1997). Theoretical propositions of life-span developmental psychology