



« 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

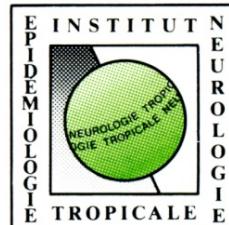
CMRR du Limousin & INSERM UMR1094

Jeudi 5 Juin 2025

6^e Congrès

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale




Société Francophone de Psychogériatrie
et de Psychiatrie de la Personne Âgée

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



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

6^e 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

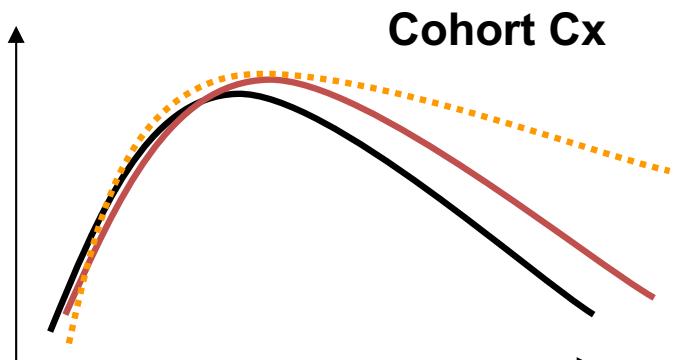


SF3PA

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

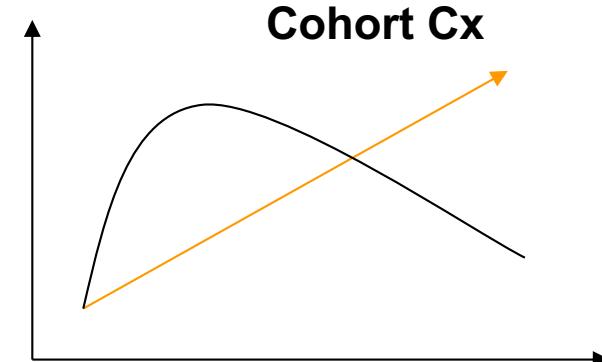
Modélisation du vieillissement

Développement vs déclin pathologique et non-pathologique

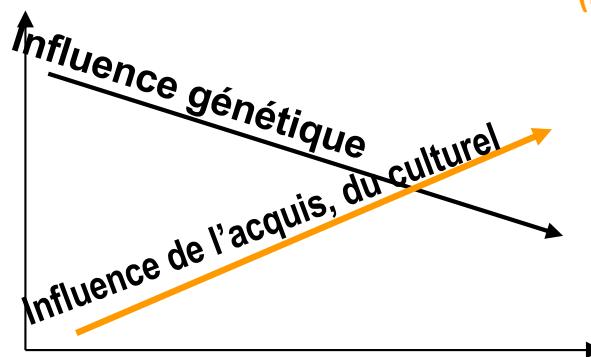


Croissance biologique

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

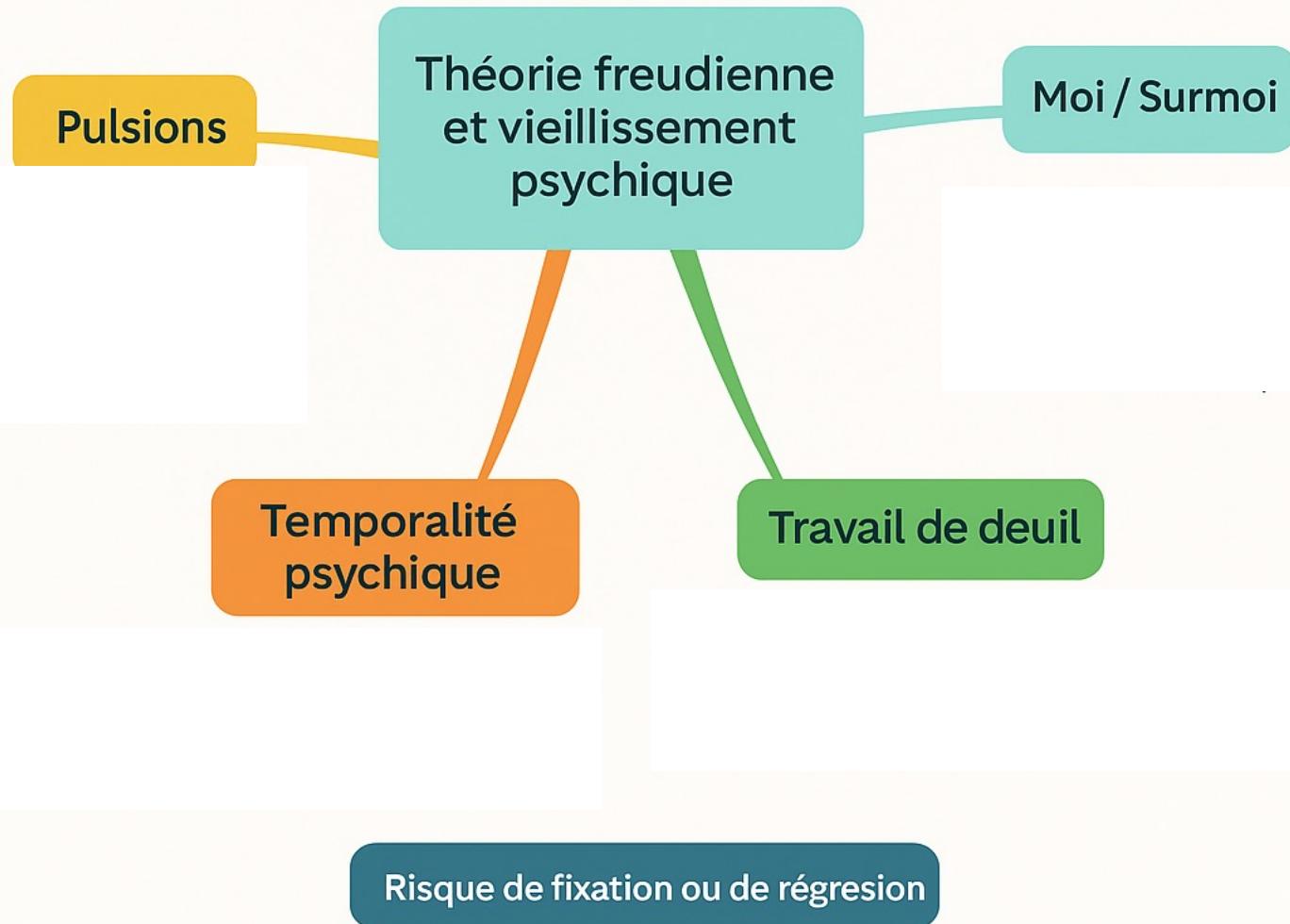


Développement psychologique
cognitif /mémoire vs **stratégie (SOC)**
Sélection – optimisation – compensation
(Baltes et Baltes, 1990)



Influence inné (génétique) vs acquis (culture)

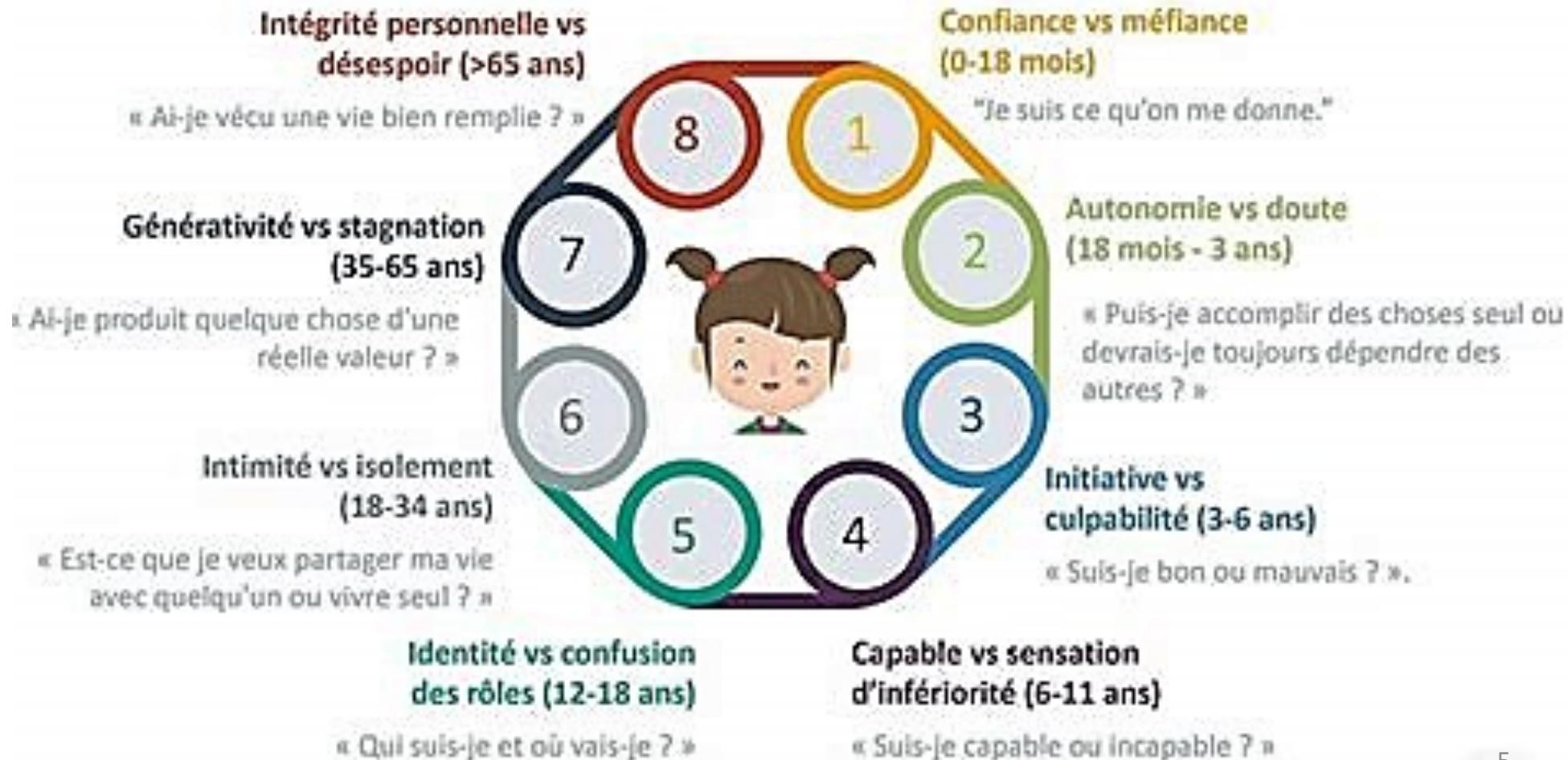
Evolution du psychisme chez la personne âgée : Théorie freudienne (Métapsychologie, 1915)



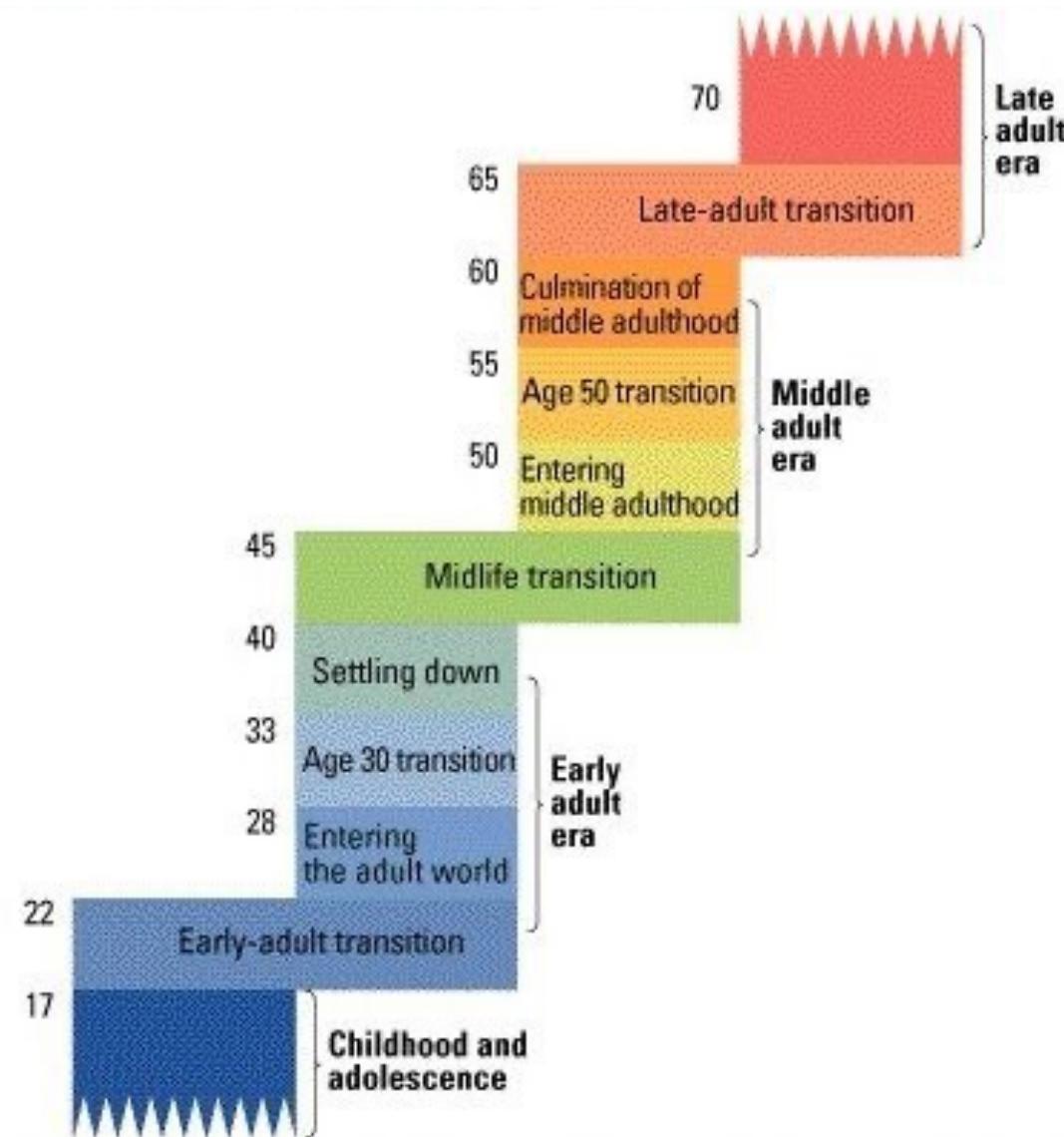
Théorie du développement psycho-social d'Erikson (1959)

LES 8 STADES DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

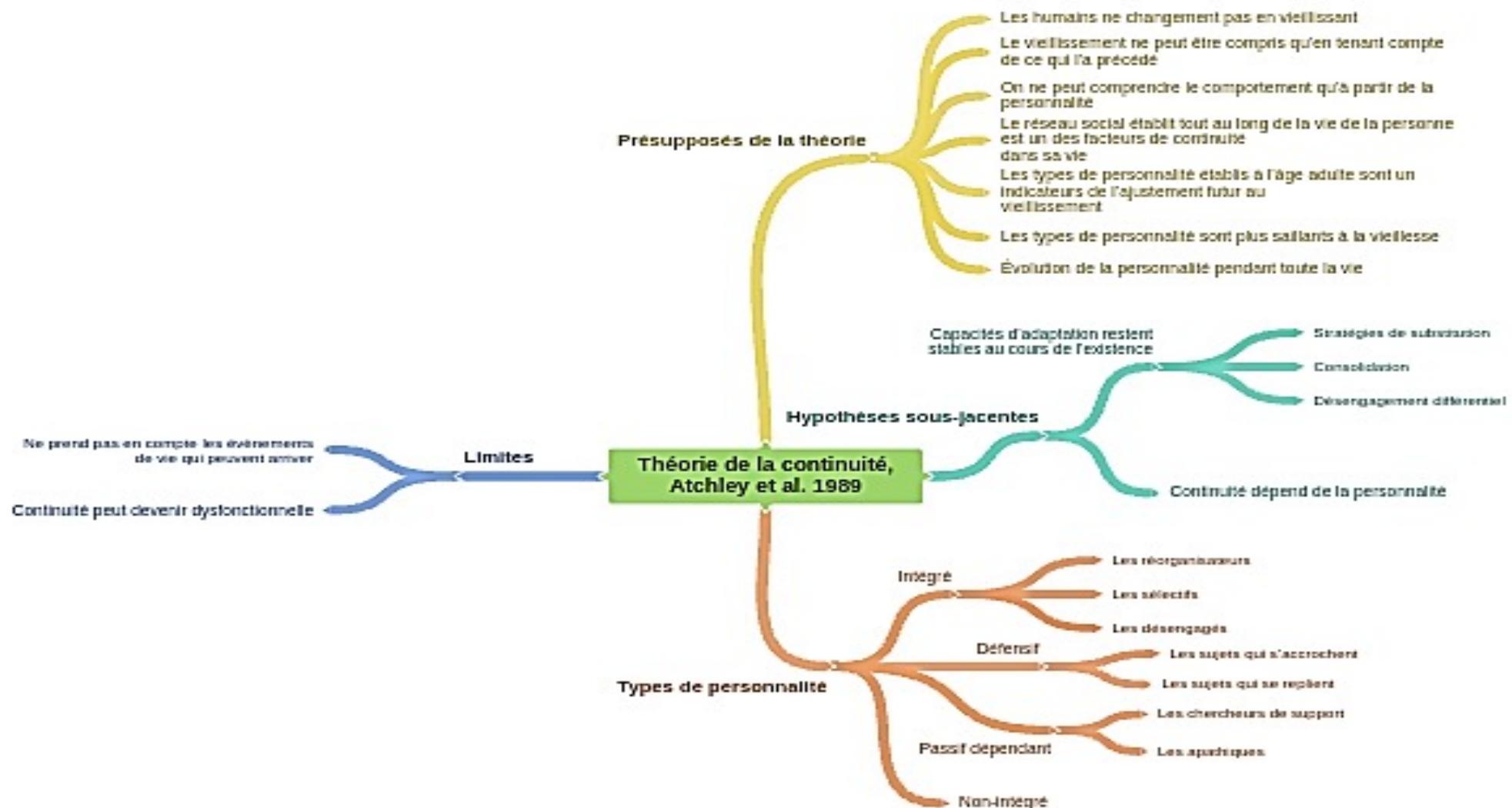
Erick Erickson



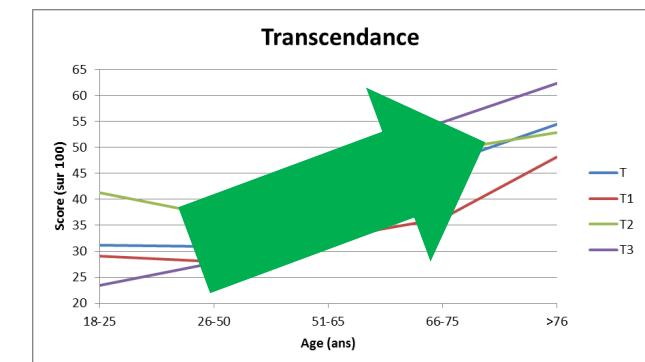
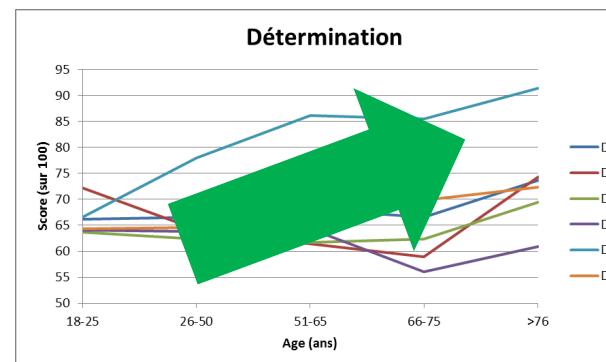
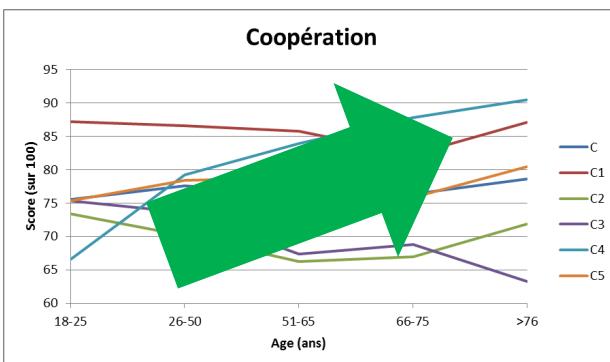
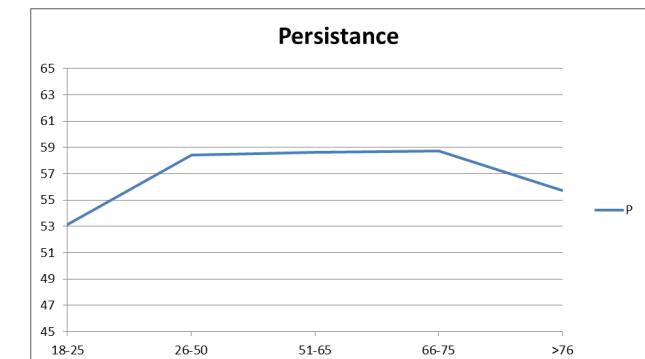
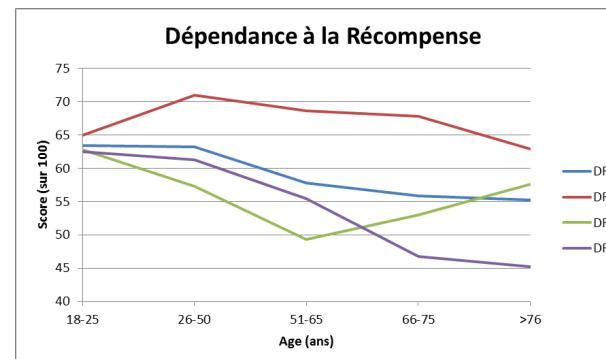
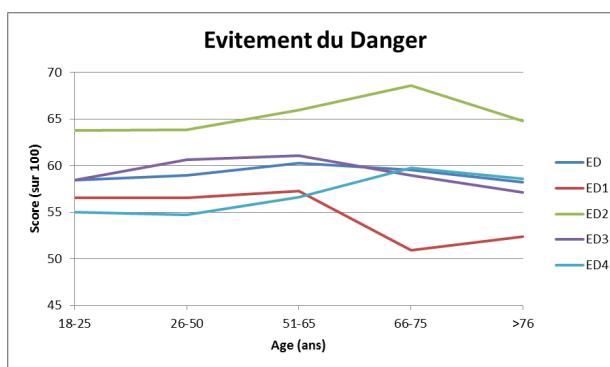
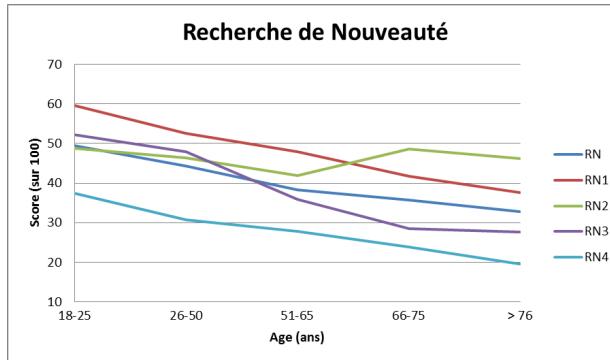
Théorie des saisons de la vie de Levinson (années 80)



Théorie de la continuité d'Atchley (1989)



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



1^{ier} écueil : Confondre Vieillissement cognitif et appauvrissement psychique

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

2^{ième} écueil : Confondre Vieillissement psychique & rigidité psychique

- Plasticité psychique personne âgée tjs 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^{ième} écueil : Confondre Vieillissement psychique, mécanismes de défense et symptomatologie « muette »

- Vieillissement psychique
 - ✓ Mécanismes de défenses archaïques : Déni, 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 : Vieillissement psychique ≠ 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

(Wood, 1980 ; Trincaz, 2001 ; Gaucher, 2002)

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 courrent 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

(Compagnon et Sannié, 2012 ; Rosa, 2017)

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

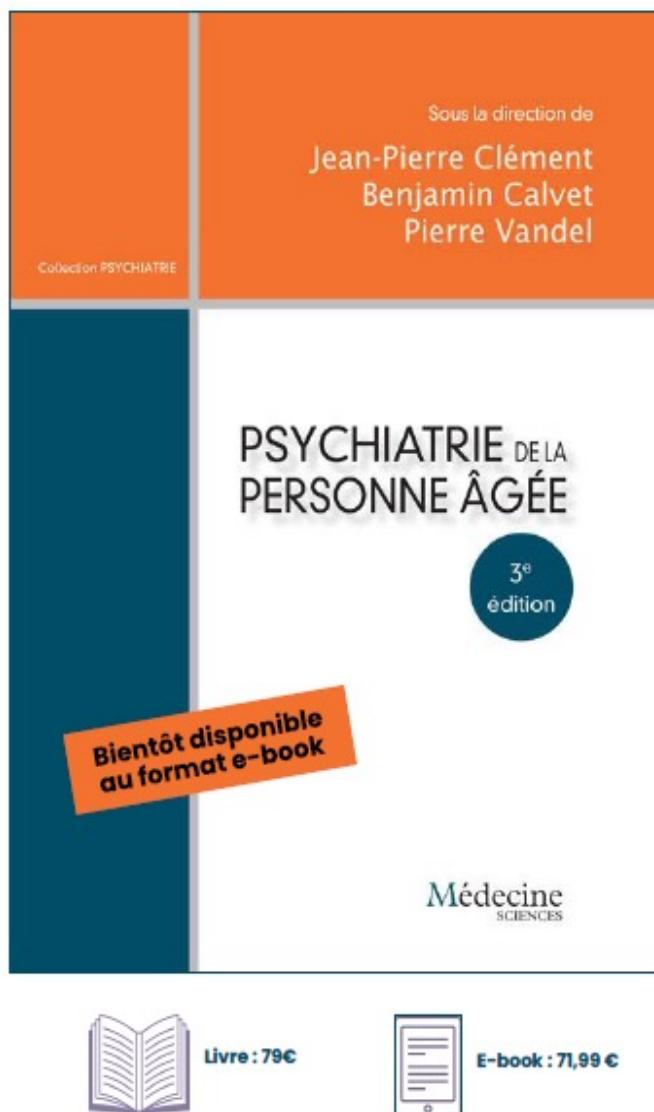
contacts :

benjamin.calvet@ch-esquirol-limoges.fr

benjamin.calvet@inserm.fr



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



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



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