



Regards sur le vieillissement et la personne âgée



Perception de la vieillesse

On appréhende le monde qui nous entoure grâce à nos perceptions sensorielles mais ce qui est important ce n'est pas uniquement la réalité en soi mais le sens, la représentation que l'on se fait des choses et des situations.

Dans notre société, l'avancée en âge revêt une connotation le plus souvent péjorative. Souvent, vieillir c'est...

- pour un enfant : grandir ;
- pour un adolescent : ne plus dépendre des parents, décider de ce qu'il veut faire ;
- pour un adulte : ne plus avoir 20 ans, affirmer sa personnalité, avoir une identité sociale (familiale, professionnelle...), voir son corps se modifier, se rapprocher de la retraite ;
- pour la personne âgée : souffrir physiquement ou psychologiquement, ne plus toujours être maître de ses choix, se rapprocher de la mort.

Des différences de perception et d'interaction

Les représentations des différentes périodes de la vie sont marquées.

- Etre jeune = être dynamique, espérer, apprendre, se développer, avoir des copains, vouloir s'émanciper, être réactif et avoir le goût de l'expérimentation...
- Etre vieux = être lent ou amorphe, désespérer, se fermer aux nouveautés, perdre ses capacités, être seul, être à la charge de quelqu'un, faire preuve de sagesse, avoir de l'expérience...

Constat : Le premier regard que l'on porte sur les personnes âgées est un regard principalement négatif. Quelques aspects positifs sont relevés mais le plus souvent, on les décrit en termes de diminution, déficit, perte d'autonomie et dépendance.

On voit les personnes âgées :

- diminuées socialement : faisant partie d'une population non rentable, non productive pour la société (d'où le sentiment d'inutilité sociale), non valorisée.
- comme une charge pour la société, parfois de leurs enfants. Le statut de retraité rime bien souvent avec exclusion et ségrégation.
- diminuées culturellement : ils sont les témoins d'un temps révolu qui n'a plus de sens dans la culture actuelle. Leur sagesse et leur expérience sont le plus souvent dévalorisés. Au nom du progrès: les retraités ont un savoir dépassé.
- diminuées biologiquement : avec l'avancée en âge, ils subissent une altération du fonctionnement de leur organisme, des modifications dans leur morphologie, des détériorations dans leurs aptitudes et leurs performances, de la vigueur, du potentiel



reproducteur et de la libido. A ces diminutions, viennent parfois s'ajouter les maladies, les handicaps et les accidents qui peuvent émailler une vie.

- diminuées psychologiquement : on les dit *gâteuses*, repliées sur elles-mêmes, ressassant des souvenirs passés, anxieuses face à l'avenir, n'ayant pas été capables de s'adapter aux nombreuses pertes subies, tyranniques, démotivées, non autonomes, se sentant inutiles, de trop, dévalorisés.
- diminués psychiquement : on les dit perdues, ayant perdu leur lucidité, dépendantes, ayant des troubles de mémoire et parfois démentes sans savoir exactement ce que cela veut dire.

Cette vision risque d'inflencer nos manières d'être et de faire.

La personne âgée désignée communément sous le dénominateur large de vieux/vieille est avant tout *une personne...*

Pour les professionnels du domaine social et médico-social, travailler avec cette l'image que l'on se fait communément du vieillissement liée au déclin est problématique.

Cela confine à un exercice professionnel encore peu valorisant.

En ne voyant que ces représentations négatives, on risque de ne pas chercher plus loin et de faire impasse sur toute possibilité dans la richesse de la relation et l'évolution possible de chaque situation.

Savoir faire et être avec une personne âgée demande une véritable compétence professionnelle pour définir les actions, guider les gestes et orienter les pratiques de manière adaptée.

De plus, du regard que l'on porte sur une personne dépend la façon dont la personne se percevra. Cette sorte de fatalisme peut même entraîner une aggravation des troubles que l'on peut observer car il enferme la personne âgée dans l'irréversibilité.

Nous risquons alors de la voir se comporter comme l'image que l'on a communément, sans distinction des particularités et potentiels de chacun.

La personne âgée - Vieillesse et vieillissement

A quel âge devient-on une personne âgée ? 30, 50, 60, 75 ans... ?

La personne âgée n'existe pas en soi. C'est par commodité que l'on utilise ce vocable pour désigner des personnes ayant atteint une nouvelle étape de la vie. C'est une catégorie sociale, une sorte de statut.

Conclusion : nous sommes tous âgés par rapport à quelqu'un.

Cela dépend à qui l'on se compare... Nous devrions parler de la *personne âgée de X ans*.

Le vieillissement peut être défini en fonction de l'âge ou de ses conséquences physiques, sociales...

Le terme de vieillissement exprime un processus lent et presque imperceptible, voire insidieux. C'est l'action naturelle et irréversible du temps sur l'être humain.

Toute sa vie l'être humain est un tout dynamique, en croissance....

Le rapport au vieillissement devient évident lorsqu'on prend conscience des premières modifications physiques (apparition des premières rides, essoufflement, douleurs qui ne passent plus



inaperçues...) et ce quel que soit l'âge chronologique : ce qui rentre en ligne de compte dans la prise de conscience.

La personne confrontée à une modification corporelle évolue en conséquence dans la perception de :

- son *schéma corporel* : *représentation de son corps et ses capacités en relation avec l'espace et l'action.*

Le corps de la personne âgée peut être désinvesti, abîmé, usé... Il sera alors le siège de souffrances physiques et psychiques. En bougeant moins, **le corps est moins sollicité** et l'ensemble des sensations kinesthésiques est réduit à minima. La perturbation du schéma corporel peut même être à l'origine d'une désorientation temporo-spatiale.

- son *image du corps* : *idée que la personne a de son enveloppe corporelle, son unité, sa personnalité et l'image renvoyée à autrui.*

De fait, la représentation des parties du corps et la sensation d'unité sont perturbées.

Ces modifications amènent à la découverte d'un autre nous-même, avec qui il faudra cohabiter après l'avoir accepté.

Un autre qui semble changer de nous-même : on réalise difficilement que c'est nous... !

Les modifications auront véritablement un impact psychologique que dans la mesure où le regard d'autrui va confirmer cette perception et même faire voir des choses qui n'étaient pas encore perçues.

On ne peut plus faire les choses comme d'habitude. Ainsi **s'installe la notion du passé** alors que jusque-là, nous étions tout entier tournés vers l'avenir.

La vie soumet tout individu à la nécessité de s'adapter et de réagir de façon continue à une série de profonde modification de son milieu interne et externe.

La vieillesse est un état d'esprit et elle se différencie du phénomène de vieillissement.

La vieillesse sera différente selon l'état d'esprit dans lequel on se trouve. On devient *vieux* dans le vrai sens du terme lorsqu'on abandonne la curiosité, le goût de la découverte et que l'on refuse de voir l'évolution des choses.

Les hommes et les femmes arrivées à l'âge de la vieillesse sont enrichis des événements, des apprentissages, des réflexions inscrites dans l'histoire de leur vie.

Si dans le temps mesuré nous vieillissons, dans le vécu nous mûrissons.



En quoi consiste le vieillissement ?

Le seul moyen de vivre longtemps c'est de vieillir !

Le Vieillissement c'est la vie !

Cette affirmation peut sembler contradictoire en elle-même. Cependant, si on considère que le vieillissement est la façon qu'a l'homme de s'adapter à ses capacités qui diminuent ainsi qu'à son milieu, l'affirmation devient moins contradictoire :

L'être humain s'adapte → il vieillit → il vit plus longtemps

L'être humain ne s'adapte pas → il ne vieillit pas → il meurt.

Le vieillissement normal

Le vieillissement normal opère de façon progressive et en l'absence de maladie.

Tout ce processus physiologique se fait sans qu'on puisse le diriger. Il est cependant possible de l'influencer et prévenir certains aspects : déclin physique, déficit d'attention...

En même temps que **l'homme s'adapte pour vivre plus longtemps, ses capacités d'adaptation physiologique diminue**. La personne avançant en âge est lente à réagir, plus souvent malade...

Sa marge de manœuvre est moins grande que celle d'un jeune.

Le vieillissement pathologique

A l'opposé, on trouve le vieillissement pathologique qui en plus du processus de sénescence normal comprend la présence de maladie : arthrose, ostéoporose, insuffisance cardiaque, diabète, démence...

Nous ne savons pas pourquoi nous vieillissons !

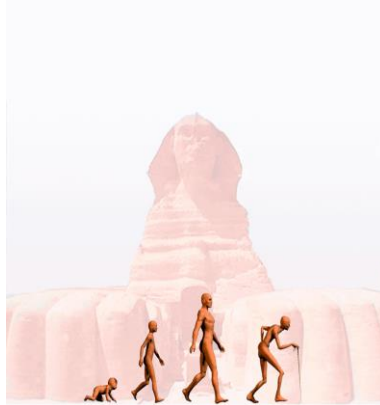
Ce que nous savons c'est que c'est un processus continu et lent.

Différents aspects du vieillissement

Il existe 3 aspects du biologique et psychologique.

Le vieillissement correspond de modifications qui se et se poursuivent tout au

Le vieillissement n'est pas du corps en l'absence de



vieillessement : chronologique,

sans doute à un processus complexe produit dès la fin de la croissance long de la vie.

une maladie, c'est une usure normale traumatismes et de maladies...

Les performances fonctionnelles diminuent lentement après 30 ans :

- dès 30 ans, débute l'usure des cartilages, ils s'érodent et les os frottent les uns contre les autres ;
- le tissu osseux s'amenuise de façon sensible à partir de 35 ans ;
- l'acuité auditive décline, les petits cartilages de l'oreille interne perdent leur souplesse ;
- la capacité pulmonaire chute de 40% entre 20 ans et 80 ans parce que les bronches sont moins élastiques ;
- dès l'âge de 40, apparaît la presbytie et le ralentissement de la poursuite oculaire permettant une perception rapide de l'environnement...

La caractéristique première est la perte d'élasticité de tous les composants du corps.

D'une façon générale, l'être humain a un pouvoir d'adaptation extraordinaire et malgré tous les changements qui surviennent au cours de la vie, son organisme reste le même à 60/70%.

Vieillessement normal (sénescence) correspond à l'usure normale du corps humain, en l'absence de maladies ou de traumatismes. C'est le vieillissement de l'individu dont l'évolution est conforme à celle observée chez la moyenne de la population.

Vieillessement pathologique ou secondaire (sénilité) correspond à l'évolution trop marquée des aspects physiques et psychique de son vieillissement par rapport à la moyenne. Le vieillissement pathologique s'observe du fait des maladies et des traumatismes subis par la personne au cours de sa vie

Les mécanismes du vieillissement

Rien n'est encore élucidé...



Tout ce qui se manifeste naît, vieillit et meurt. C'est le cours chronologique normal de l'existence.

L'une des explications la plus retenue est celle du vieillissement génétiquement programmé.

L'autre serait que le vieillissement serait le résultat d'une cascade d'erreurs dans le programme génétique.

Le vieillissement correspond sans doute à un processus complexe de modifications physiques, chimiques, biologiques, psychiques et psychologiques qui se produisent dès la fin de la croissance et se poursuivent tout au long de la vie.

Le vieillissement biologique est :

- universel : il touche tous les individus même si leurs conditions de vie sont les plus favorables possible ;
- progressif ;
- individuel ;
- inexorable : rien ne peut l'arrêter.

Au début, l'organisme possède un surplus de réserves qui lui permettent de s'accomoder relativement bien à ces pertes.

On peut observer plusieurs phénomènes associés ayant une incidence sur :

- les organes et perceptions sensorielles (kinesthésie, goût, ouïe...) ;
- les fonctions supérieures ;
- l'appareil locomoteur ;
- le système cardio-respiratoire ;
- le système métabolique - les mécanismes de régulation (température, appétit...) ;
- l'alimentation – hydratation ; le système digestif ;
- le système urinaire ;
- La fonction sexuelle et reproductrice.

Diminution progressive du nombre des cellules fonctionnelles

La disparition du nombre des cellules fonctionnelles n'est pas compensée, insuffisamment ou pas assez vite pour éviter le vieillissement.

On peut illustrer ce processus par la diminution des capacités musculaires : la perte est de l'ordre de 40 % entre 20 et 80 ans (sarcopénie ou dystrophie musculaire liée à l'âge).

En fonction du capital génétique propre à chacun, d'une alimentation inadaptée et du manque d'activité, la perte fonctionnelle sera plus ou moins altérée.



La diminution progressive du nombre des cellules se traduit aussi par la diminution du poids des principaux organes.

Ce phénomène est encore plus marqué pour les cellules du cerveau. On dit que dès l'âge adulte, on perd 100 000 neurones en moyenne par jour.

NB / On a longtemps pensé que contrairement aux cellules du corps, les neurones n'étaient pas remplacées lorsqu'elles mouraient (stock fixé dès la naissance).

En plus de l'usure progressive de cellules, la diminution lente de la circulation sanguine cérébrale prive les neurones d'une partie de l'oxygène dont ils ont besoin; ce qui accentue les pertes et l'altération des neurones. Quand les cellules ont épuisé leur source d'énergie principale (oxygène), elles rejettent des déchets : les radicaux libres; ceux-ci altèrent les membranes cellulaires et sont responsables de l'accélération du vieillissement (leurs effets peuvent être limités par les anti-oxydants).

Perte d'efficacité des mécanismes de réparation/renouvellement cellulaire

Les tissus possèdent 2 mécanismes de réparation:

- Le renouvellement cellulaire qui maintient l'intégrité des organes en renouvelant une à une les cellules qui meurent. Exemple: le renouvellement continu de la peau.

Avec l'âge, la couche de cellules épidermiques s'amincit et sa vitesse de renouvellement diminue. Alors qu'il faut quelques jours pour la renouveler chez l'enfant, une vingtaine de jours chez l'adulte, le processus demande plus d'un mois au delà de 50 ans.

- La prolifération cellulaire: elle répare les destructions tissulaires par une accélération de la division cellulaire.

Exemple de la cicatrisation d'une plaie : la cicatrisation des plaies superficielles est de plus en plus longue et difficile; ce qui favorise le développement des ulcères cutanés ou des escarres.

Chez les personnes âgées, ces 2 phénomènes sont notablement ralentis ou font défaut.

Modification du tissu conjonctif

Le tissu conjonctif est constitué de fibres collagènes et de fibres élastiques qui englobent les cellules et donnent aux organes leurs propriétés mécaniques (Ex: souplesse et élasticité de la peau).

En avançant en âge :

- les fibres collagènes deviennent rigides et diminuent ;
- les fibres élastiques se raréfient et se fragmentent, ce qui diminue les propriétés des tissus qui perdent leur élasticité et leur déformabilité. Ceci favorise les rides.



Diminution progressive des fonctions intellectuelles.

Il se produit une accélération du déclin intellectuel après 60 ans, il est fonction du niveau culturel et intellectuel de la personne.

Des facteurs de risque de déclin ont été mis en évidence : le niveau d'études bas, l'isolement, l'alimentation non adaptée.

Il existe souvent une plainte mnésique chez des personnes n'ayant pas de troubles cognitifs confirmés lors de tests.

Les plaintes proviennent de l'attention qu'on y porte, de l'état psychologique des personnes.

Les personnes âgées qui s'isolent expriment de la solitude, de la tristesse, des signes de dépression. Elles ont tendance à évoquer des signes de diminution de leur mémoire provenant de leur état psycho-affectif.

Il est normal en vieillissant d'utiliser plus de temps pour effectuer une tâche. Il est très compliqué d'effectuer plusieurs tâches en même temps. L'intervenant auprès d'une personne âgée doit en tenir compte pour mettre en place les activités, les tâches proposées sont indépendantes, s'effectuent les unes après les autres.

Les personnes âgées deviennent plus affectées par l'environnement comme, par exemple, le bruit qui ne permet pas le soutien de l'attention de façon optimale.

Le maintien d'une activité intellectuelle va dans le sens d'une préservation des capacités. Les activités sollicitant les facultés d'adaptations, les fonctions opératoires, l'orientation temporo-spatiale et l'esprit créatif / imagination ont été déterminées comme les plus préservatrices des capacités cérébrales : lecture de romans, jardinage, bricolage, tricot, organisation/réalisation de voyages...

Mieux connaître la mémoire permet de mieux l'appréhender. On s'en fait une amie plutôt qu'une ennemie :

- la mémoire est complexe, on n'en connaît pas encore aujourd'hui le fonctionnement complet ;
- nous savons que lors du vieillissement normal non pathologique, la capacité de mémorisation ne se perd pas.
- l'intérêt est de connaître son fonctionnement pour mieux l'utiliser, mettre en place des stratégies, des outils, un environnement facilitant le rappel.

Cf le document : Le D.A.D.A (déficit attentionnel dû à l'âge)

Apprendre par cœur n'est plus une priorité ni un exercice courant quand on avance en âge. Les modalités de raisonnement sont davantage valorisées par indigence, en utilisant l'expérience capitalisée tout au long de la vie.

Le recours à des exercices cognitifs spécifiques, permettant la sollicitation des différentes fonctions, l'entraînement dans une dynamique collective sont tout autant à rechercher qu'un travail personnel.

Bien vieillir ou mieux vieillir



Espérance de vie et évolution en bonne santé

Le fait de vieillir entraîne peu à peu l'apparition de troubles (baisse de l'acuité sensitive et sensorielle, des capacités physiques...), et progressivement du risque de survenue de maladies qui peuvent gêner la vie de la personne âgée.

Cependant les gens vivent maintenant de plus en plus vieux et l'entrée dans la dépendance survient le plus souvent après 75 ans. L'âge moyen d'entrée en maison de retraite est de 85 ans.

En France, en 2017, le nombre de centenaire est d'environ 18 000. L'INSEE estime qu'il y aura plus de 42 000 personnes âgées de plus de 100 ans en 2025.

L'espérance de vie a augmenté (80 ans pour les hommes, 85 ans pour les femmes), il en va de même pour l'espérance de vie en bonne santé, sans limitation d'activité.

En avançant dans le grand âge, la moindre agression sur l'organisme fragilisé peut avoir des conséquences importantes.

Deux personnes ayant le même âge vieillissent différemment, autant physiquement que psychologiquement.

Vieillessement différentiel : personne ne vieillit de la même façon, ni au même rythme.

L'âge biologique et l'âge chronologique varient non seulement d'un individu à l'autre et aussi chez la même personne d'un organe à l'autre.

Facteurs influençant le processus de vieillissement

S'il est impossible d'éviter le vieillissement, certains **moyens peuvent permettre de repousser le processus** de détérioration, de freiner son évolution :

- **Une bonne hygiène de vie**

- . le maintien d'une activité équilibrée : 3 phases de 8h de travail-détente-repos ;
- . une alimentation saine et équilibrée (évitant notamment l'excès d'alcool et de graisses) ;
- . un conditionnement physique et intellectuel ;
- . une médecine préventive.

- **Le fait de lui donner un sens**

- . en restant nécessaire à soi et aux autres : le maintien du lien social est primordial ;
- . en l'inscrivant dans le parcours de sa vie : évolution du rôle social et des missions à accomplir tout au long de la vie.



Il convient de travailler sur l'évolution et l'appropriation de son image corporelle :

Il s'agit alors de réhabiliter, réveiller les sens, re-socialiser, aider la personne âgée à sentir le lien entre son corps et son esprit, fondement de sa personnalité.

Favoriser les perceptions corporelles permet à chacun de reconnaître son corps comme sien, de se le réapproprier et ceci, même si ce corps est traumatisé ou déficient (comme pour les personnes atteintes d'une démence).

Un travail sur la conscience du corps amène vers une réconciliation de la personne avec lui-même.

Actuellement en France, il se produit un fort développement dans l'offre d'activités de prévention, stimulation ou « Bien vieillir » auprès des publics âgés de plus de 55 ans :

- . Activités physiques adaptées : programmes prévention des chutes, prévention des maladies chroniques par l'activité physique ;
- . Atelier de stimulations cognitives ;
- Conseils en adaptation de l'environnement ;
- Ateliers Nutrition Santé Séniors : conseils diététiques spécifiques ;
- Ateliers de préparation de la retraite.

Conséquences du vieillissement

Les fonctions sensorielles

Les perceptions sensorielles des mouvements et positions sont moins performantes ce qui a une incidence majeure dans le risque de chutes.

L'altération de l'audition est pratiquement inévitable alors que l'altération de la vue et de l'odorat sont plus variables.

L'altération du goût et aussi de l'odorat a des conséquences sur l'appétit. Un déficit en zinc est souvent la cause.

Rappel : la prise d'information réalisées par les organes sensoriels est une phase essentielle dans le processus global de mémorisation.

La peau et les muqueuses

En avançant en âge, la peau est moins souple, se ride, se dessèche plus facilement.

Ces modifications expliquent l'amincissement du derme; la peau a un aspect de papier de soie, elle devient fine et fragile. La résistance aux pressions et aux frottements est diminuée; les déchirures sont plus faciles.

La peau est l'organe dont le vieillissement est le plus visible.

Les muqueuses sont moins tolérantes aux irritations : frictions des prothèses, aliments trop épicés, liquides trop chauds ou trop froids, consommation de tabac ou d'alcool.



Le vieillissement de l'appareil locomoteur

L'appareil locomoteur est touché par l'enraidissement, l'usure, le manque d'endurance, les douleurs, le manque de force et l'altération de la coordination. Les mouvements sont ralentis et la gestuelle moins précise. Ainsi, alors que la personne a besoin d'un appareillage auditif, il lui sera parfois difficile de parvenir à s'en servir (mise ne place, changement des piles...).

Les phénomènes de régulation

En vieillissant, la régulation de la température corporelle devient difficile. On peut constater une diminution de la capacité de transpiration et une difficulté à maintenir la température corporelle. Les personnes âgées sont souvent bien plus couvertes, et portant parfois les mêmes vêtements quelque soit la saison.

Avec l'âge, les sensations de faim et de soif diminuent, l'alimentation peut devenir insuffisante et inadaptée par rapport aux besoins quotidiens.

La représentation de la nécessité de consommer *un peu de tout à chaque repas* et de veiller à certains apports est bien souvent négligée par méconnaissance de leur importance : apport protéique, calcium, vitamines, hydratation.

La personne âgée a tendance à penser que son activité étant diminuée (professionnelle, physique...) elle a moins besoin de manger : petit souper par exemple et jeûne nocturne trop long.

Les besoins alimentaires (qualitatifs et quantitatifs) des personnes âgées sont sensiblement identiques à ceux d'adultes plus jeunes ayant le même niveau d'activité physique.

Ainsi, selon les études, 2 à 20 % des personnes âgées vivant à domicile sont dénutries.

Les personnes âgées ont le plus souvent une attirance plus marquée vers les produits sucrés.

Le métabolisme des glucides est modifié au cours de l'avance en âge. Le vieillissement s'accompagne d'un retard de sécrétion d'insuline et d'une insulino-résistance musculaire au glucose, favorisant l'apparition du diabète.

On peut donc recommander aux patients âgés d'augmenter les apports en glucides complexes et de limiter l'apport en sucres simples.

La composition corporelle de l'organisme se modifie au cours du vieillissement. A poids constant, on note une réduction de la masse maigre (en particulier chez le sujet sédentaire) et d'une majoration proportionnelle de la masse grasse (en particulier viscérale).

En conclusion, on conseille pour la personne âgée : un suivi de l'état nutrition associant un contrôle mensuel du poids, un suivi de l'IMC, des bilans biologiques réguliers.

Les fonctions circulatoires, respiratoires et cardio-vasculaires

Les différents organes permettant d'assurer ces différentes fonctions vitales perdent peu à peu de leur plasticité au fur et à mesure de l'avancée en âge.



Ils sont affectés également par un manque d'adaptation aux variations d'activités.

De nombreuses et fréquentes pathologies peuvent être diagnostiquées. Parmi elles, les accidents vasculaires représentent la 1^{ère} cause de handicap pour la personne âgée.

La fonction d'élimination urinaire

L'incontinence urinaire est définie comme la perte de la capacité à retenir consciemment l'urine et à décider soi-même du moment de son évacuation, ce qui se traduit par des fuites involontaires d'urine. La vidange de la vessie se trouve sous le contrôle d'un mécanisme de régulation complexe mettant en jeu la vessie, le système sphinctérien du col vésical et le système nerveux.

L'incontinence n'est pas une maladie en soi, mais un symptôme qui témoigne d'autres problèmes physiologiques.

En raison du tabou qui règne autour de l'incontinence urinaire, la moitié seulement des personnes concernées ose en parler à leur médecin ou à leur famille et se prive donc de l'aide et des traitements offerts.

Non traitée, l'incontinence devient un handicap qui limite les activités physiques, induit un risque de chute (miction impérieuse) et perturbe la vie sociale et sexuelle. Sans compter qu'elle accroît les risques de dépression et d'anxiété liées à la gêne.

De plus, certaines formes d'incontinence peuvent aussi causer des infections urinaires à répétition ainsi que des infections de la peau, des plaies ou des rougeurs.

Vie affective et sexualité de la personne âgée

Le maintien d'une vie sexuelle et affective questionne et induit bien souvent un malaise chez le professionnel. Seule une vie affective dénuée de sexualité est concevable tant le désir est souvent un concept propre à la jeunesse.

Le vieillissement physiologique n'est pas directement associé à une baisse de la libido ou des besoins/désirs de relations aboutissant à un état de complet bien-être (définition de la Santé).

Si on reconnaît bien volontiers le droit à une vie affective et sexuelle, souvent ce droit se heurte à un contexte institutionnel, organisationnel et éthique qui doit faire avec un ensemble de situations et paradoxes à concilier (vie en collectivité et vie privée, liberté d'aller et venir, choix de vie / nouveau partenaire et vie familiale, recherche du plaisir dans un environnement de plus en plus sécurisé et médicalisé...).

Effets psychiques du vieillissement

Si l'âge atteint le corps, il perturbe parfois aussi l'état psychique et mental des individus.

*Les études montrent que **plus d'1 personne âgée sur 2 présente des perturbations psychiques.***



Bouleversement de l'équilibre émotionnel

Si la personne âgée est au ralenti (attention, concentration, adaptation), ses émotions sont souvent elles au maximum (sensibilité, irritabilité, anxiété, sautes d'humeur...).

Ses réactions vis-à-vis de son état physique, de sa situation sont souvent négatives.

L'apparition de la dépendance crée une appréhension concernant le devenir et une grande souffrance.

Il peut en résulter une perte d'estime, de confiance en elle; le développement de peurs et l'isolement.

Pour certains, l'humeur s'assombrit et on remarque une tendance à la tristesse.

Parfois, la personne se détache, se désintéresse de ce qui ne la touche pas directement. Elle se retranche dans l'idée de la mort, elle refuse l'avenir et les nouveaux contacts.

Ce repli peut amener les personnes âgées à reporter leur intérêt sur leur corps. Elles vont souvent surveiller le moindre des mauvais fonctionnements organiques de celui-ci, particulièrement digestif et intestinal.

Elles vont donner des détails sur ses moindres réactions, sur ses plus petites douleurs, bref elles risquent de se plaindre constamment, ce qui exaspère l'entourage.

Elles peuvent exprimer de diverses façons leur insécurité:

- poser les mêmes questions à maintes reprises ;
- douter de la compétence du professionnel et le rejeter ;
- refuser de prendre les médicaments ;
- s'installer dans la confusion (perte de mémoire, désorientation).

Le sentiment de dévalorisation de soi peut confiner à la dépression si la personne ne trouve pas assez de force et de dynamisme psychique pour surmonter les événements.

L'état anxieux et dépressif touche 50% à 60% des plus de 65 ans, alors que seul 10% des cas sont reconnus et traités.

Les événements de la vie sociale (perte d'activité professionnelle, éloignement des enfants, dilution de la vie de famille, déracinement, perte d'un proche...) sont responsable des désordres mentaux une fois sur deux.

La lutte contre la dépression, le maintien d'une vie de famille, un rôle actif peuvent donc contribuer à réduire le risque des troubles mentaux des personnes âgées.

Diminution des capacités d'adaptation :

La personne âgée refuse bien souvent tout changement, même *pour son bien*.

Ex : une personne à mobilité réduite refusera de quitter un appartement au 2e étage sans ascenseur pour un rez-de-chaussée, car elle ne veut pas quitter son chez elle, tout ce qu'il représente de son histoire de vie..



Elle accepte moins facilement l'évolution des moeurs et des comportements sociaux.
Elle peut penser que l'éducation des jeunes est trop libre, les modes vestimentaires débraillés, comparer les nouvelles musiques qu'écourent ses petits enfants à un tintamarre.
Elle devient irritable quand elle a le sentiment qu'elle est incomprise.
Enfin, le constat de son vieillissement peut créer un sentiment d'inutilité qui lui enlève toute envie de s'intéresser aux autres, ou même à sa vie.

Facteurs d'accélération du vieillissement

La personne qui est âgée peut subir un certain nombre de perturbations qui peuvent accélérer son vieillissement.

La perte de rôle social valorisant

L'arrêt du travail entraîne souvent une crise d'identité, en particulier chez les hommes.
Dans le passé, le savoir était en majeure partie transmis surtout par les hommes, les traditions et valeurs de l'éducation par les femmes.
Depuis longtemps, le phénomène d'urbanisation et le développement industriel ont scindé les familles qui ne partagent plus la même région de résidence, le même lieu de vie, y compris dans le milieu agricole.

L'expérience était longtemps la seule façon d'acquérir des connaissances.
Les gens âgés avaient un rôle d'enseignant, de conseil dans leur communauté. Ils exerçaient ainsi leurs capacités mentales et professionnelles jusqu'à un âge avancé.
Aujourd'hui, la rapidité des découvertes est telle que la somme des connaissances se renouvelle tous les 7 ans. Le savoir technique que les personnes âgées possèdent est dévalué. Leur expérience de vie n'est plus mise à profit. Leur vécu ne sert plus, ils sont moins écoutés, ceci les dévalorise.

Le problème qui se pose alors pour la personne âgée, c'est de retrouver ces nouveaux rôles, c'est-à-dire se rendre responsable d'une ou de plusieurs fonctions sociales qui lui permettent de reconstruire peu à peu une image d'elle-même positive et valorisante.

L'entourage peut aider la personne âgée à retrouver des rôles qui soient valorisants pour elle-même :

- en lui laissant la possibilité de choisir elle-même, ce qu'elle compte apporter à la communauté dans laquelle elle vit,
- en lui laissant la liberté et le temps nécessaire de le réaliser.

Par là même, on aura participé au maintien de son indépendance et de son autonomie, en valorisant dans la vie quotidienne les forces/ capacités encore disponibles.
Ce qui compte dans ces nouveaux rôles, ce n'est pas tant la valeur socialement reconnue du rôle, mais la qualité de l'investissement que la personne y rattache c'est-à-dire le sens qu'elle leur donne. (ex : mettre la table).



Il faut aider la personne à repérer la crise et l'aider pour qu'elle donne du sens aux moments difficiles qu'elle vit.

Comment :

- d'abord en lui redonnant la maîtrise de son corps et de ses actes ;
- en l'amenant à intégrer désormais dans son histoire, l'évènement qui perturbe sa continuité psychique ;
- en nommant et en exprimant la souffrance engendrée par l'expérience d'un traumatisme, la personne peut rétablir sa balance émotionnelle. Cette démarche lui permet d'admettre qu'elle a perdu quelque chose et de comprendre que quelque chose reste toujours possible.

Des conditions de vie difficiles ou perçues comme telles

Il existe des différences de revenus importantes, on note à l'heure actuelle l'émergence d'une Silver Economie qui s'intéresse au marché de la personne âgée (développement de produits et services spécifiques, alternatives pour le logement...).

Les ressources financières liées à la retraite sont parfois insuffisantes, surtout lorsqu'on les relie aux incertitudes de l'avenir et au *risque d'entrée en EHPAD*.

Le bien-être est une notion qui revêt des dimensions variables d'un individu à l'autre.

La perception d'une bonne qualité de vie est représentée par des facteurs dont l'influence est particulière à chacun, aux différents moments de sa vie (situation, âge, environnement...).

Les principaux facteurs ont été identifiés (Cf OMS, OCDE, INSEE) :

- les faibles revenus et restrictions financières ;
- la réduction des liens sociaux (*finir seul*) ;
- le stress de la vie quotidienne ;
- les difficultés liées à l'état de santé (physique et psychologique) ;
- les difficultés liées au logement ;
- l'insécurité physique ;
- l'insécurité économique.

Il est important de veiller aux effets ressentis de chacun, plus particulièrement pour la personne âgée.

Le soutien familial est devenu une variable nécessaire à un maintien à domicile de qualité même si l'Etat et les collectivités locales ont mis en place des mesures de soins possibles à domicile, de solidarité par le développement de l'aide à domicile, le portage de repas, la télé-alarme...

36% des personnes de plus de 75 ans vivent seules.

Les amis étant du même âge, connaissent les mêmes problèmes et se font de plus en plus rares. Ils



disparaissent les uns après les autres.

La famille était autrefois responsable de tous ses membres. La personne vieillissante pouvait continuer à vivre parmi les siens et/ ou pouvait compter sur l'assistance de ses enfants. Le mode de vie actuel entraînant la dispersion des familles et l'importance des difficultés économiques rencontrées par toutes les générations ne permet plus cette solidarité familiale.

L'intégration dans un autre lieu de vie est toujours un traumatisme, y compris si c'est un choix : il faut trouver de nouveaux repères, tisser des liens, comprendre une organisation pour y adhérer, accepter des nouveaux horaires, un espace plus réduit et moins d'intimité, parfois une privation de liberté...

Les problèmes liés à la santé

Les maladies, les opérations et hospitalisations, les accidents ou traumatismes

Ces phénomènes ne sont pas le propre de la vieillesse mais résultent :

- d'un certain nombre de facteurs ayant agressé l'organisme (stress, condition de vie, tabac, polymédication...);
- de facteurs génétiques, ou héréditaires ;
- ou encore d'une mésadaptation de la personne âgée et de l'environnement dans lequel elle vit.

Tout handicap sensoriel (vision, audition, dentition...) et les difficulté de déplacements seront un risque d'isolement pouvant précipiter les phénomènes du vieillissement.

Les chocs psychologiques

Ils sont fréquents et ont une incidence notoire dont on ne prends pas toujours la mesure : décès d'un proche, perte du rôle conjugal, drames familiaux, changement de résidence, agression de la personne ou de ses biens...

Les troubles du comportement

La détérioration des fonctions mentales

Il n'y a pas que nos artères ou nos os qui subissent l'outrage du temps. Il y a aussi nos neurones. Au fil du temps, se produit une diminution de la masse cérébrale. Il a été démontré qu'entre 20 et 80 ans, le cerveau humain perdrait 17% de sa masse.

Cette perte affecterait le fonctionnement normal du cerveau au point de se répercuter sur sa santé mentale et serait en cause dans l'apparition des troubles mentaux chez les personnes âgées, troubles qui, souvent dans un premier temps, se révèlent par un état de confusion mentale.

On peut définir les troubles du comportement comme étant ***une manière d'être qui est incompatible avec un environnement défini.***



Plusieurs pathologies peuvent survenir, la plus connue et crainte est la Maladie d'Alzheimer.

Les troubles rencontrés

L'agitation motrice, l'agressivité, les mouvements répétés ou les questions répétitives sont liés au fait que la personne oublie au fur et à mesure ou qu'elle est incapable d'exprimer un malaise. Elle peut apparaître à un moment donné (tombée du jour par exemple) ;

L'instabilité émotionnelle : le refus brutal de se lever, se coucher, se laver, s'habiller... La personne pense être dans une autre situation ou à un autre moment du jour ou de la nuit :

- la déambulation ou l'errance qu'on n'arrive pas à expliquer sont difficiles à empêcher. Elles ont l'avantage de maintenir de l'exercice physique et donc l'état de santé physique ;
- les nuits agitées : la personne n'arrive pas à dormir toute la nuit; elle peut se lever, marcher se sentir désorienté, voir des choses qui ne sont pas ou entendre des pas.

Les moyens d'action

Il est bien connu en psychologie que les situations de perte influencent grandement l'équilibre mental. L'état psychique d'une personne est intimement lié aux maladies, au niveau intellectuel, au milieu social, aux expériences vécues et aux changements induits par la situation dans laquelle se trouve la personne.

On doit rester vigilant sur la façon d'interpréter certains de ces troubles (réactions d'agressivité, colère...) qui pourraient simplement refléter une attitude de refus d'une situation, d'un changement brusque dans l'environnement (lieu, personnes...).

S'intéresser aux éventuelles causes de ces troubles de comportement

D'abord, il convient de considérer :

- le début d'une maladie infectieuse (rhume, bronchite, infection urinaire, infection intestinale...);
- des phénomènes douloureux (chute inaperçue, arthrose, douleur abdominale...);
- des phénomènes psychiques (maladresse, incompatibilité avec un intervenant ou aidant...);
- de l'inconfort (froid, faim, mauvaise position, démangeaisons, incontinence...).

La personne peut alors tenter de remédier à ces différentes situations.

La concertation des différents acteurs et intervenants professionnels sera recherchée : information de la famille, du médecin, de l'IDE lors d'un soin, de l'accueillant familial, lors d'un examen spécifique, d'une activité de vie quotidienne, d'une activité de loisir...



Connaître les particularités des différentes pathologies et de leurs conséquences

Cette démarche est importante pour adapter l'accompagnement de la personne.

Par exemple, si on sait que la personne ne réalise plus la différence entre le jour et la nuit, il faudra l'aider chaque soir en préparant sa chambre, en défaisant les draps et en tirant les rideaux.

D'un premier abord, l'intérêt des stimulations physiques, motrices et sensorielles, a été démontré dans l'accompagnement non médicamenteux des personnes atteintes de la démence Alzheimer.

Considérer la personne âgée dans son rapport à son identité corporelle

Le besoin de déambulation de la personne qui marche souvent, fait les cent pas peut être diminué par la marche et l'activité physique régulière. Il faut maintenir simplement une activité physique régulière dans la journée pour qu'elle soit fatiguée le soir venu, dans une approche de la variabilité des perceptions de son état corporel.

La notion de schéma corporel renvoie au rapport du corps qui se construit dans l'action et l'environnement avec lequel il interagit.

La notion d'image de soi est plus subjective, elle renvoie au vécu de l'expérience des situations de vie.

Ces notions complémentaires constituent la représentation propre à chaque individu de son enveloppe corporelle. Les limites de l'enveloppe corporelle sont altérées à la fois dans ses dimensions physiologiques et psycho-sociales.

Dans cette démarche, on peut accompagner la personne dans plusieurs dimensions complémentaires:

- la conscience de son corps en tant qu'organe en relation avec les perceptions sensorielles et effecteur dans un monde qu'il ne perçoit plus comme avant (désorientation, difficultés de reconnaissance, capacités à utiliser ou faire...);
- la perception de son corps (identité) et de ses limites en rapport avec la communication / compréhension avec le monde extérieur et les personnes ;
- l'anxiété ressentie dans un état dans lequel il ne peut maîtriser ses gestes ou comportements, en réaction à un environnement parfois complexe et déroutant, voire perçu comme agressif.

Au travers de stimulations sensorielles, on peut favoriser l'apaisement de la personne :

- activité physique (sophrologie active, exercice physique adapté et guidé...);
- massage et auto-massage (manuel ou par l'intermédiaires d'objets tels que des balles à picot, rouleaux et instruments de massages...);
- environnement olfactif ou lumineux apaisant ;
- ambiance sonore ou musicale plaisante ;
- expérience sensorielle (vibration, enveloppement, enlacement d'un objet...);



- installation en position de détente (fauteuil confort, matelas...).

A ce stade de réflexion, on peut définir la démence comme une perte de soi affectant l'identité de l'individu, la représentation qu'a le sujet de lui-même, de son image corporelle.

A l'occasion de ces diverses propositions, par l'observation, que l'on peut déterminer ce qui fait sens et satisfait la personne en lui procurant un état de bien-être.