La santé mentale des aînés

P. Giannakopoulos HUG, Faculté de médecine de l'Université de Genève Suisse

Plan

- Santé mentale: définition et limites
- Psychologie clinique du vieillissement
- Epidémiologie des troubles psychiques à l'âge avancé
- L'exemple de la dépression sous-syndromique
- Déterminants externes
- Déterminants internes
- Changements de société et psychopathologie
- Conclusions

La santé mentale: définition et limites

« Etat de bien être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie communautaire »

Mais...

- La notion de la réalisation personnelle implique une dimension externe (sociale, économique) et une autre interne à chaque individu (psychologique)
- De la notion du travail à celle de l'activité investie chez la personne âgée
- L'isolement progressif de la personne âgée en Occident

Les dimensions externes

- La santé mentale est plus sensible que celle physique à la pression économique
- Elle n'est pas synonyme de demandes de soins formelle: le mythe des maladies des riches
 - L'exemple des pays africains et la délégation du domaine à la médecine traditionnelle
 - L'augmentation massive des suicides des personnes âgées en Chine et en Russie

La dimension interne

l'homme âgé est déterminé par son passé

La vision nietzschéenne et le déterminisme freudien: il n'y a pas de faits, il n'y a que des interprétations; le passé conditionne notre présent

l'homme âgé découvre son passé et peut changer

 L'herméneutique de Heidegger et de Jung: l'interprétation donne une signification à notre passé obscur

l'homme âgé existe à travers ses liens

Le groupe, ses règles et ses bénéfices

Psychologie clinique du vieillissement

D'un point de vue psychologique

- Les périodes de transition: adolescence et âge avancé
- La question de l'expérience
- La temporalité
- Le rapport avec le groupe
- La conflictualité au niveau du système

Adolescence et âge avancé

- La crise identitaire
- Le changement du regard des autres
- L'idéalisation primitive (« j'attends tout de tous ») et la position de repli (« je n'attends plus rien de personne »)
- Les conflits entre générations et la parentalité inverse
- Un avenir à créer pour une période de plus de 20 ans

A propos d'une vision freudienne de l'expérience

Freud, 1904, au sujet des personnes de plus de 50 ans:

« elles ne disposent plus de la plasticité des processus psychiques sur laquelle s'appuie le thérapeute et, en outre, la quantité de matériaux à défricher augmente indéfiniment la durée du traitement... »

La temporalité à l'âge avancé

- 1. Décalage entre les aspirations de hier et les désirs d'aujourd'hui
- « En planifiant notre vie, ce que nous oublions le plus souvent, et même presque nécessairement, d'examiner ce sont les changements que le temps opère sur nous-mêmes. C'est la raison pour laquelle nous poursuivons des choses qui, lorsque nous finissons par les obtenir, ne correspondent plus à ce que nous sommes... »

A. Schopenhauer, L'art d'être heureux

La temporalité à l'âge avancé

2. Nouvelles attentes dans un processus adaptatif

« Ce qui rend malheureuse la première moitié de la vie qui a tant d'avantages par rapport à la seconde est la chasse au bonheur à partir du ferme présupposé qu'il doit être accessible durant la vie...Durant la seconde moitié de la vie, c'est l'inquiétude devant le malheur qui s'est installée à la place de l'aspiration toujours insatisfaite au bonheur. Savoir que faire devant cette inquiétude est cependant possible. Car désormais nous sommes guéris du présupposé évoqué d'où peut naître un état sensiblement plus satisfait que le précédent... »

A Schopenhauer, L'art d'être heureux

Le rapport avec le groupe

- La vieillesse: indépendance du regard des autres, solitude et création d'un monde en perspective
- La différence fondamentale entre solitude et isolement et le mythe de la solitude génératrice de psychopathologie
- L'isolement et son impact sur la santé mentale et physique
- Le positionnement passionnel face aux autres: être avec, être contre, ne pas être

La conflictualité au niveau du système

- L'actualisation des conflits chroniques après la retraite
- Le règlement des comptes
- La tendance au repli en tant que position défensive
- La rupture de l'équilibre lors du déclin cognitif
- « Avec l'âge, la plupart des mariages échouent non par manque d'amour mais par manque d'amitié »

F. Nietzsche

Le vieillissement réussi

Les caractéristiques positifs du vieillir: tolérance, régulation de l'affect, capacité d'apprécier le point de vue d'autrui

Les personnes âgées:

- n'ont pas plus de troubles psychiques que les jeunes
- expriment davantage des préoccupations de bien-être que de perspective existentielle
- se référent davantage à la spiritualité mais pas nécessairement à la pratique religieuse

Vieillissement réussi: facteurs déterminants

- Absence d'abus de substances psychoactives et de dépression avant 50 ans
- Sentiment subjectif de réussite
- Niveau de santé physique
- Intensité des liens intergénérationnels et intégration sociale
- Absence de trouble de la personnalité ou d'un niveau élevé de névrosisme à l'âge adulte

Epidémiologie des troubles psychiques à l'âge avancé

- Deux causes majeurs de morbidité: démences et dépression
- En Europe le nombre des cas avec démence passera de 7 millions en 2000 à plus de 16 millions en 2040
- Les syndromes dépressifs concernent 13% des personnes âgées
- Il existe une dissociation augmentant avec l'âge entre la présence de symptômes cliniquement significatifs et la rareté des entités diagnostiques (27% versus 5% pour la dépression majeure)
- L'émergence d'une nouvelle psychopathologie en Asie et en Amérique du Sud

Les déterminants externes de la décompensation psychique

- Isolement social (nombre limité de contacts, relations insatisfaisantes, sentiment de non appartenance, absence d'engagement, qualité de réseau moyenne)
- La pauvreté en milieu urbain
- La perte de rôle en milieu rural
- Le sexe féminin
- Le handicap physique (notamment moteur ou neurologique)
- L'atteinte sensorielle et l'institutionnalisation

Les déterminants internes de la décompensation psychique

De constitution...

- Les dimensions de la personnalité (névrosisme haut, extraversion basse)
- La dimension biologique (atteinte cérébrale dégénérative et/ou vasculaire)
- Le fonctionnement cognitif (troubles débutants et changement de la perspective)

De trajectoire de vie..

- Le degré d'expérience accumulée
- Le contrôle émotionnel

Changement de société et psychopathologie

- Le tissu social dévient moins soutenant tant au Nord qu'au Sud
- Les personnes âgées ne sont plus l'exception mais représentent un pouvoir social
- La génération des baby boomers sera réticente face à des solutions de vie communautaires (idéal individualiste, focus sur le bien-être et la performance)
- Les âgés à venir seront demandeurs de soins psychothérapeutiques
- Les dépenses de santé mentale pour cette population seront considérables et impliqueront un questionnement du pacte entre générations

La modification de la psychopathologie

- L'augmentation de la demande de soins hospitaliers et ambulatoires pour des formes sous-syndromiques
- Les pathologies du jeune âgé après une retraite de plus en plus aléatoire
- Aggravation et augmentation de la fréquence des pathologies de la dépendance et du contrôle émotionnel
- Présence d'un nombre élevé de patients avec syndromes démentiels sévères et troubles graves du comportement
- Les pathologies du soignant informel et du réseau

Conclusions

- La santé mentale des aînés implique des acteurs de risque et de protection bien identifiés au niveau individuel, systémique et du macro-environnement
- La construction psychologique évolue avec l'âge suivant une logique d'adaptation aux stimuli externes et au sentiment subjectif de perte/gain
- Les changements sociétaux modifient les patterns psychopathologiques et changent notre manière de détecter et de traiter la maladie mentale à l'âge avancé