



FICHES DE PSYCHO

Psychogérontologie fondamentale et théorique

10 fiches pour comprendre

*Représentations sociales de la vieillesse,
discriminations liées à l'âge, dépendances,
risques, maltraitance, douleurs...*

Sous la direction de
Pascal Menecier
et **Louis Ploton**

• EDITIONS IN PRESS •

**Psychogérontologie
fondamentale et théorique**

ÉDITIONS IN PRESS

74, boulevard de l'Hôpital – 75013 Paris

Tél. : 09 70 77 11 48

www.inpress.fr

Collection dirigée par Lydia Fernandez, professeur en psychologie de la santé et du vieillissement, psychologue clinicienne, université Lyon 2, Institut de psychologie, département du PSED.

PSYCHOGÉRONTOLOGIE FONDAMENTALE ET THÉORIQUE.

ISBN 978-2-84835-602-0

© 2020 ÉDITIONS IN PRESS

Couverture : Milagros Lasarte

Mise en pages : Delphine Nguyen

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (Loi du 11 mars 1957, alinéa 1er de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

Psychogérontologie fondamentale et théorique

Sous la direction de
Pascal Menezier et Louis Ploton



SOMMAIRE

Auteurs	7
Introduction.....	9
<u>Fiche 1</u>	
Les représentations sociales de la vieillesse	11
Marion VILLEZ	
<u>Fiche 2</u>	
Le travail de vieillir.....	21
Mireille TROUILLOUD	
<u>Fiche 3</u>	
Spiritualité, religiosité et vieillissement	35
Louis PLOTON	
<u>Fiche 4</u>	
Qu'est-ce que l'âgisme ?.....	45
Jérôme PELLISSIER	
<u>Fiche 5</u>	
La relation de traïtance, un éclairage possible de la maltraitance	59
Alba MOSCATO, Thierry DARNAUD	

Fiche 6

Risques et vieillissement 69

Pascal MENECIER, Louis PLOTON

Fiche 7

Les dépendances du sujet âgé :
impasses ou solutions ? 81

Pascal MENECIER, Louis PLOTON

Fiche 8

Douleurs, souffrances et leurs conséquences 95

Pascal MENECIER, Laure MENECIER-OSSIA, Alba MOSCATO

Fiche 9

Insomnie du sujet âgé 111

Fannie ONEN

Fiche 10

Médiations animales
ou robotiques en gérontologie 123

Pascal MENECIER, Louis PLOTON

Conclusion 137

Chez le même éditeur 139

AUTEURS

THIERRY DARNAUD – MCF-HDR, Université Toulouse Jean Jaurès, France.

LAURE MENECIER-OSSIA, Médecin, Praticien Hospitalier, Gériatre CH de Pont de Vaux.

PASCAL MENECIER, Médecin, Praticien Hospitalier, Gériatre et Addictologue CH de Mâcon, Docteur en Psychologie, chargé d'enseignement. Institut de Psychologie Université Lumière Lyon 2, Équipe universitaire DIPHE.
pamenecier@ch-macon.fr

ALBA MOSCATO – PH D, Psychologue clinicienne, Chargée de cours, Université Toulouse Jean Jaurès.

FANNIE ONEN, Gériatre & Spécialiste du Sommeil, Praticien Hospitalier & Chargée d'Enseignement, Université Paris Sud.

JÉRÔME PELLISSIER, Écrivain, docteur en psychologie, vice-président de l'Observatoire de l'âgisme (www.agisme.fr).

LOUIS PLOTON, Psychiatre, ancien professeur émérite de Gériatrie, Institut de Psychologie Université Lumière Lyon 2.

MIREILLE TROUILLOU, Psychologue, docteure en psychopathologie clinique, Formation psychanalytique (SPP), Grenoble.

MARION VILLEZ, Enseignant-chercheur en sociologie, Université Paris-Est Créteil Val-de-Marne/Laboratoire LIRTES (EA 7317).

INTRODUCTION

Vieillir est plus complexe que le seul fait de laisser glisser sur soi le temps qui passe, attendant le trépas et la mort. Vieillir nécessite un travail psychologique à part entière, qui requiert disponibilité, attention, mais aussi soutien et parfois étayage, face à l'irreprésentable finitude de la vie. Vieillir concerne la personne qui avance en âge, mais aussi ses entourages qui voient ainsi se profiler à travers elle, un reflet de leur avenir, d'autant plus évocateur qu'ils en sont des parents proches.

À défaut de quoi, coûteux psychologiquement, les vieillissements physiologiques, accélérés ou pathologiques, ouvrent une place à différents aménagements, aléas ou compromis qui ont pu être envisagés dans leurs conséquences tant sur des plans psychiques que physiques, mais aussi cognitifs, motivationnels, émotionnels, relationnels, sociaux...

Pas simplement sur un plan somatique ou fonctionnel – le vieillissement peut altérer le bien-être psychique, face à quoi toutes les offres individuelles, collectives, sociétales, familiales peuvent participer à un soutien dans une forme d'accompagnement à un *moins mal vieillir*, quand une éventuelle promesse de *bien vieillir* ne peut être garantie à tous, et cela sans risque de dénier le vieillissement en lui-même et la mortalité future, commune à tous les vivants.

Si les sociétés occidentales actuelles semblent survaloriser la jeunesse, les performances, l'efficacité, la rentabilité, ce livre souhaite prendre le temps de considérer comment les plus âgés peuvent trouver un espace dans cet ensemble, alors

que leur part ne fait et fera que s'accroître par augmentation de l'espérance de vie. Comment les succès de la science et de la médecine, allongeant la vie, ne débouchent pas simplement sur un apparent échec où l'on ne sait plus comprendre ni que faire de tous ces aînés.

Ce second volume, plus fondamental et théorique, autour du vieillissement et de la vieillesse, avec les regards croisés de différents professionnels d'une gérontologie polyvalente, souhaite participer à une prise en considération, une compréhension de ces phénomènes, dans une approche globale d'un soin et d'un prendre soin où la prévention à toujours une part pleine et active, afin de tendre vers une meilleure qualité de vie, tout au long de la vie.

LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DE LA VIEILLESSE

Marion VILLEZ

Dans les sociétés occidentales, la vieillesse est devenue une catégorie sociale spécifique à laquelle est largement attachée une image négative.

La puissance de ces représentations sociales n'est pas sans conséquence sur les conditions de vie des personnes concernées. Si l'on reste globalement prisonnier de cette vision dépréciative du vieillissement, des brèches s'ouvrent et s'imposent peu à peu qui laissent espérer un renouveau durable dans la manière de penser la vieillesse et de compter les personnes dites « âgées ».

• *personnes âgées* • *représentations sociales* • *stigmatisation* •
médicalisation • *paradigme* •

Toute société organise la succession des étapes de l'existence, attribuant ainsi rôles et sens aux différents âges qui scandent le parcours de vie. Mais ces périodisations des âges varient d'une culture à l'autre et, au sein d'une même aire culturelle, évoluent dans le temps. Ainsi, toutes les sociétés ne font pas de la vieillesse une catégorie sociale spécifique et des vieux un groupe social identifiable.

Cette contribution interroge la manière dont, dans les sociétés occidentales, la vieillesse a été construite comme un âge de la vie auquel est largement attachée une image négative. Elle met ensuite en lumière les conséquences concrètes de ces représentations sur les conditions de vie des personnes concernées, celles que l'on appelle communément les « personnes âgées ». Enfin,

sont analysés quelques signes attestant d'une évolution quant à la manière dont est vu cet âge.

1. Des représentations sociales plus nuancées, mais encore largement négatives

Quelques mots d'abord sur le concept de *représentation sociale*. À la croisée des différentes disciplines des sciences sociales, ce concept est devenu majeur, notamment pour la psychologie sociale. En particulier, la compréhension des processus d'élaboration et de circulation des représentations sociales est aujourd'hui un vaste champ de travail. Retenons ici la définition qu'en donne Denise Jodelet, pour qui une représentation sociale est une « *forme de connaissance socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* » (Jodelet, 1994).

Les représentations sociales sont donc des outils d'interprétation du social qui permettent de faire face à la nouveauté ou à l'inconnu. Intériorisées, elles orientent la manière de nommer, de définir et façonnent nos manières d'agir. Elles peuvent aussi évoluer et être transformées par nos attitudes. Ajoutons enfin qu'en construisant un sens commun partagé, les représentations concourent à la stabilité d'un groupe social ou culturel.

Comment l'Occident se représente-t-il l'avance en âge ?

Les sociétés occidentales ont du mal à penser le vieillir et peinent à construire un sens à ce processus. Globalement, ont toujours dominé – et dominent encore – des images négatives et stigmatisantes de l'avance en âge. La vieillesse est perçue comme un “problème”, un “naufrage”. Sur le plan individuel, elle est constituée comme une “décrépidité”, un “déclin”, en référence à ce qui est perçu comme la maturité de l'âge adulte.

Sur le plan collectif, elle est vue comme un péril socio-économique, emmenant la société dans son ensemble à sa perte.

Ces visions sont largement adossées au modèle biomédical, qui s'est peu à peu imposé dans nos sociétés, lequel envisage la vieillesse sous le prisme biologique, en la construisant comme un état – état de surcroît souvent réduit à une accumulation de pathologies, ou à une accumulation de pertes et de déficits. Selon cette perspective, la vieillesse est parfois même vue comme une régression, vision d'autant plus forte que les troubles cognitifs s'ajoutent à l'avance en âge.

L'histoire montre par ailleurs que c'est en fonction des acteurs dominants, de ses valeurs et du modèle d'homme idéal qu'elle se fixe, qu'une société élabore une représentation de la vieillesse (Trincaz, 1998). Ainsi, le rejet culturel de la vieillesse et la peur qu'elle suscite dans nos sociétés parlent en creux des valeurs qui y sont dominantes : culte de la performance obligeant à se soumettre à une vitesse d'action de plus en plus accélérée ; valorisation de l'indépendance, de l'autonomie et de certains traits de la jeunesse, etc. La représentation de la vieillesse étant également marquée par le fait que, plus que toute autre période de vie, elle est considérée comme promesse de mort, renvoyant en miroir cette finitude que nous refusons collectivement de voir.

Plus précisément, il est bien documenté que l'ambivalence est au cœur des représentations sociales de la vieillesse, qui oscillent entre deux pôles opposés, fondés l'un et l'autre, sur des images stéréotypées et caricaturales. D'un côté, la "bonne vieillesse", figurée par le retraité actif, offre une vision idéalisée de ce temps de la vie ; de l'autre, la vieillesse qui va mal, figurée par l'image du vieux dépendant, en offre une vision dramatisante et accablante. Au moins, deux remarques s'imposent ici. D'une part, ce découpage binaire de la vieillesse occulte la réalité et la diversité des situations vécues. D'autre part, posant ces deux pôles comme les bornes encadrant les étapes successives d'un parcours de vie, il semble faire de l'apparition d'incapacités une règle

inéluçtable de l'avance en âge. Or, comme l'énonçait déjà Michel Philibert dans les années soixante-dix, « *Rien n'est plus faux. La dépendance et l'infirmité n'accompagnent pas fatalement le grand âge. Elles l'accompagnent parfois, parfois le devançant, et plus souvent l'épargnent. Leur survenue ne résulte pas d'un décret universel de la nature* » (Philibert, 1975). Rappelons que seuls 8 % des plus de 60 ans sont « *dépendants* » – conformément à l'acception politico-administrative de la dépendance – et 20 % des personnes des plus de 85 ans (Anonyme, 2018).

2. Des incidences concrètes sur les conditions de vie des personnes concernées

S'il est important de comprendre ces phénomènes, c'est parce qu'ils ont une incidence concrète et directe sur les conditions de vie des personnes concernées.

La force des représentations négatives attachées à la vieillesse, dans un contexte social où l'on est physiologiquement vieux de plus en plus tard, soumet l'expérience du vieillir à un parcours jalonné d'obstacles, que l'on peut résumer par la formule de Bernadette Puijalon et Jacqueline Trincaz : « *vieillir en terre hostile* » (Trincaz, 2010). Dans ce contexte, les personnes avançant en âge sont soumises à une puissante injonction paradoxale. En référence aux valeurs dominantes évoquées plus haut, il convient de "bien vieillir" c'est-à-dire, selon la manière dont ce nouveau mot d'ordre s'est communément imposé, de vieillir sans "faire son âge", de rester actif tout en se retirant, etc. Autant de paradoxes qui rendent incertaine la place que les personnes dites âgées doivent/peuvent occuper dans la Cité. Aussi, au sentiment d'*étrangeté à soi* qui peut accompagner le vieillissement et qu'il s'agit d'appivoiser, s'ajoute une expérience d'*étrangeté au monde*. On peut, en suivant Vincent Caradec, définir ce double sentiment d'étrangeté comme une « *difficulté*

à comprendre [un] univers qui tend à ne plus les comprendre » (Caradec, 2007). S'il n'est pas propre aux plus âgés, ce sentiment se fait particulièrement vif pour ceux qui vieillissent.

Nous l'avons vu, les représentations sociales sont intériorisées ; elles façonnent et orientent les attitudes quotidiennes. La vision négative et ambivalente de la vieillesse est intériorisée par les personnes qui entourent les personnes âgées (leurs proches, les intervenants professionnels, etc.), mais aussi par les personnes âgées elles-mêmes. On sait par exemple qu'un individu ayant intériorisé la vision déficitaire de la vieillesse refusera de se considérer (et d'être considéré) comme "vieux" ou, *a contrario*, se conformera à ce qui est attaché à cette étiquette. Il se dira en moins bonne santé physique et mentale, adoptera une posture de résignation, d'abnégation, d'interdit quant à l'expression de ses propres envies, désirs, voire même n'en ressentira plus (Billé, 2010). Ces représentations s'invitent aussi dans les conceptions et pratiques d'accompagnement. La médicalisation structurelle du secteur¹ de la vieillesse en est un symptôme. Une des expressions concrètes de cette conception est la tentation du tout « thérapeutique ». Sésame utile, elle est aussi un symptôme de l'emprise du soin, qu'il soit curatif ou réadaptatif et réhabilitatif, et de notre difficulté à faire advenir le plaisir, l'envie, l'ordinaire de la vie dès lors qu'il s'agit d'accompagner les plus fragiles des âgés.

Notons enfin que les représentations sociales de la vieillesse en vigueur ont pour effet une « invisibilité sociale » (Le Blanc, 2009), tant collective qu'individuelle, des plus âgés. Un signe majeur en est la tendance lourde à la disqualification de la « parole des vieux » (Argoud, 1999). Une parole peu audible, confisquée, une parole en extériorité. Concrètement, dans le quotidien, les personnes âgées sont mises "hors-jeu", voire reléguées comme usagers de second rang ; elles n'ont pas voix

1. Retenons par exemple l'hyperspécialisation des tâches et des fonctions ; approche technique et rationnelle du soin, centrée sur la performance et la rentabilité du « faire ».

au chapitre, leurs attentes et besoins sont confondus avec ceux leurs proches. Domine une présomption d'incompétences, ce qui, le plus souvent par souci de les protéger, aboutit à une forme de main mise sur la vie des personnes âgées, qui s'accroît avec l'avance en âge et la fragilisation qui peut l'accompagner.

3. Vers un changement de paradigme ?

Ce tableau mérite d'être nuancé. En effet, il est réjouissant d'observer que des brèches s'ouvrent qui bousculent ce schéma dominant très ancré. Retenons ici quelques signes de ces évolutions dans la manière de considérer la vieillesse.

Notons d'abord que l'on pense de plus en plus le vieillir comme un processus pluriel et moins comme un état homogène. Ainsi, par exemple, on admet que ladite vieillesse est elle-même un temps de vie potentiellement long, fait de plusieurs séquences, et que les individus en ont des vécus/expériences différenciés. De même, la sémantique continue d'évoluer. Ainsi, le « défi de la longévité » semble se substituer au « problème du vieillissement ». Au-delà des besoins des personnes, on cherche à prendre en compte leurs droits, leurs devoirs, et aussi leurs envies et attentes.

Le traitement de la vieillesse par les pouvoirs publics évolue également. Ainsi, par exemple, l'action publique, longtemps centrée sur la seule gestion de la dépendance, réaffiche aujourd'hui un intérêt pour la place des personnes âgées dans la société, témoignant d'une prise de conscience : ce n'est pas la vieillesse et les personnes âgées qui posent problème, mais la société telle qu'elle est qui ne permet pas aux plus âgés d'y occuper la place qu'ils souhaitent y prendre. C'est ce glissement que marque, d'une part, l'intitulé même de la loi promulguée en décembre 2015, « loi d'adaptation de la société au vieillissement », et plus récemment, la mission, confiée par l'ex Premier

ministre, Édouard Philippe, à la députée Audrey Dufeu-Schubert, sur la place et l'image des aînés dans la société, pour « *construire une société apaisée pour les personnes âgées [...] [et] travailler à une nouvelle représentation qui ne soit plus strictement sanitaire et médico-sociale²* ».

Enfin, reconnaître et soutenir la capacité d'expression, d'agir, de décider des personnes s'impose de plus en plus comme une exigence. Ainsi, portées par les acteurs de terrain (professionnels, bénévoles, etc.), des initiatives se multiplient qui prennent en compte la parole des personnes âgées, qui les considèrent comme partenaires, et qui se mettent au service de leur projet. Au-delà, et c'est une des évolutions qui nous obligent tout particulièrement, de plus en plus, les personnes âgées elles-mêmes – y compris parfois lorsqu'elles ont des troubles cognitifs – prennent la parole, individuellement ou collectivement. D'une part, pour témoigner de ce qu'elles vivent, mais, au-delà du témoignage, elles cherchent à peser sur les orientations politiques, à participer aux décisions qui les concernent. Ce phénomène va aller croissant avec le renouvellement générationnel (arrivée des générations du *baby-boom* à l'âge de la vieillesse, etc.). Par leur prise de parole et par leurs initiatives, elles s'expriment sur ce qu'elles souhaitent, agissent sur l'offre d'aide et d'accompagnement, parfois en contribuant à la transformer, à la faire évoluer.

On le voit, les sociétés occidentales restent toujours largement prisonnières d'une vision biomédicale et négative de la vieillesse ; on peut néanmoins se demander si les évolutions mentionnées dans cette contribution marqueront un réel changement de paradigme. Gageons en effet qu'elles ne rejouent pas à nouveaux frais, comme cela a toujours été le cas par le passé, la stigmatisation envers les plus vieux, les plus fragiles d'entre les vieux.

2. Édouard Philippe, « Lettre de mission à la députée Audrey Dufeu-Schubert », 18 juin 2019.

Références bibliographiques

- Anonyme. (2018). *Ministère des Solidarités et de la Santé : Personnes âgées les chiffres clés*. En ligne : <https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au-veillissement/article/personnes-agees-les-chiffres-cles>
- Argoud, D., Puijalon, B. (1999). *La parole des vieux. Enjeux. Analyse. Pratiques*, Paris, Dunod.
- Billé, M., Martz, D. (2010). *La tyrannie du bien vieillir*, Le bord de l'eau.
- Caradec V. (2007). L'épreuve du grand âge. *Retraite et société*; 52 : 12-37.
- INSEE, *Personnes âgées, Chiffres clés*, 2018.
- Jodelet, D. (1994). *Les représentations sociales*, Paris, PUF, 36-37.
- Le Blanc, G. (2009). *L'invisibilité sociale*, Paris, PUF.
- Philibert, M. (1975). Éditorial, *Gérontologie*, 19, 5.
- Trincaz, J., Puijalon, B. (2010). Vieillir en terre hostile dans Carbonnelle S. *Penser les vieilleses. Regards sociologiques et anthropologiques sur l'avancée en âge*, Paris, Seli Arslan, 21-36.
- Trincaz, J. (1998). Les fondements imaginaires de la vieillesse dans la pensée occidentale. *L'Homme*, 147.

Quiz

1. Les termes vieillir et vieillissement riment-ils, par nature, avec pertes, déficits, incapacités, dépression ?

- A. Vrai
- B. Faux

2. Les représentations sociales sur le vieillissement ont-elles des effets concrets sur les conditions de vie des personnes dites âgées ?

- A. Vrai
- B. Faux

3. Le concept en vogue de “bien vieillir” :

- A. Peut être lu comme un signe d’une vision plus positive et une meilleure acceptation collective du vieillissement.
- B. Stigmatise celles et ceux qui ne vieillissent pas en pleine santé.

Réponses : 1.B – 2.A – 3.A, B



L'espérance de vie ne cesse d'augmenter. Or vieillir nécessite un travail psychique à part entière. Comment comprendre les nouvelles problématiques qui en sont issues et accompagner les aînés ?

Représentations sociales de la vieillesse, travail de vieillir, discriminations liées à l'âge, dépendance du sujet âgé, risques, maltraitance, douleurs, et leurs conséquences... sont tour à tour abordés. Comment les offres individuelles, collectives, sociétales, familiales peuvent contribuer au *bien vieillir* ou tout au moins à un *moins mal vieillir* ? Comment tendre vers une meilleure qualité de vie et des soins, tout au long de la vie ?

Définitions, exemples, vignettes cliniques et exercices... à travers ces 10 fiches, c'est un vaste panorama de la psychogérontologie qui est proposé. Un livre qui offre des clés de compréhension et des pistes pour intervenir au mieux, en tant que soignant.

Les directeurs d'ouvrage : Pascal Menecier est praticien hospitalier, unité d'addictologie et consultation mémoire. Docteur en Psychologie, Institut de Psychologie, Université Lumière Lyon 2, équipe universitaire DIPHE.

Louis Ploton est psychiatre, ancien Professeur émérite de Gérontologie, Institut de Psychologie Université Lumière Lyon-2.

Les auteurs : Thierry Darnaud, Laure Menecier-Ossia, Alba Moscato, Fannie Onen, Jérôme Pellissier, Mireille Trouilloud, Marion Villez.

Collection dirigée par Lydia Fernandez



9 782848 356020

ISBN : 978-2-84835-602-0

10,50 € TTC - France

www.inpress.fr