

LA SANTÉ MENTALE ET LE VIEILLISSEMENT

Source: Extrait de Le grenier à textes. *Site de Gériologie en institution*. [En ligne]
<http://membres.lycos.fr/papidoc/24santementale.html> (page consultée le 11 août 2004)

Les troubles psychiques et le vieillissement

Le nombre de personnes âgées atteintes de maladies mentales ou, du moins, reconnues comme telles et confiées aux soins d'un thérapeute, est relativement peu élevé. Cependant, lorsque des troubles psychiques se présentent, le malade âgé se verra plutôt hospitalisé que traité en externe.

La dépression

- Les troubles affectifs les plus communs sont les dépressions. Ces désordres se retrouvent en proportion égale chez les hommes et les femmes et surviennent généralement pour la première fois vers l'âge de 40 ans.
- Le symptôme caractéristique de cet état est un sentiment de profonde dépréciation, une vision très pessimiste de l'avenir, une faible estime de soi ainsi que par la présence d'autres symptômes comme la perte de poids, l'anorexie, la constipation, l'insomnie.

Suicide et comportements préjudiciables

- Contrairement à ce qu'on croit généralement, le taux de suicide a tendance à augmenter avec l'âge.
- Il est généralement admis que les chiffres officiels de suicide sous-estiment la fréquence réelle des morts par suicide, surtout dans le cas des victimes âgées.
- En effet, la découverte du corps d'une personne jeune donne généralement lieu à une autopsie et à une enquête en vue de déterminer la cause du décès, ce qui se produit beaucoup plus rarement dans le cas des personnes âgées.
- La probabilité de réussite des tentatives de suicide chez les personnes âgées est pourtant beaucoup plus élevée que chez les jeunes, et les crises suicidaires ont des causes nombreuses: retraite ou mort d'un ami intime ou d'un proche parent, insécurité économique, sentiments de solitude et de rejet, placement en institution imminent, réaction à la maladie physique ou mentale.

Savoir pour mieux aider:

- Mises à part les tentatives de suicide proprement dites, on observe chez les gens âgés des comportements qui mettent leur vie en danger et contribuent à leur mort prématurée. Bien que ces comportements préjudiciables ne soient pas généralement classés parmi les tentatives de suicide, ils peuvent avoir une incidence sur la longévité.
- Par comportements préjudiciables, on entend, entre autres, le refus de se nourrir ou de suivre un régime convenable, de se conformer aux ordonnances du médecin, et de s'habiller suffisamment par temps froid.
- Ces comportements sont fréquents en milieu institutionnel mais peuvent être prévenus par l'amélioration générale du milieu ou des interventions spécifiques.

L'hypocondrie ou névrose d'angoisse

- L'hypocondrie se manifeste par une préoccupation angoissée concernant certaines parties du corps que le sujet croit lésées ou malades.
- On pense que les hypocondriaques trouvent souvent dans ces symptômes un prétexte pour échapper à leurs obligations sociales puisqu'un malade est réputé incompetent et incapable de prendre soin de lui-même.
- La maladie sert donc à justifier le besoin de dépendance envers autrui. La maladie étant plus menaçante pour les gens âgés, ceux-ci finissent souvent par convertir leur inquiétude en réaction d'angoisse exagérée, c'est-à-dire en hypocondrie.
- Les hypocondriaques concentrent habituellement leur attention sur eux-mêmes plutôt que sur les autres.
- Ce phénomène s'explique en partie par le fait que l'angoisse reportée sur leur corps semble moins menaçante que celle qui provient des autres. Il se peut en effet que les individus incapables de tolérer l'angoisse causée par les conditions extérieures de leur existence déplacent inconsciemment la source de cette angoisse.
- Selon une autre interprétation cependant, les hypocondriaques trouveraient dans la maladie une punition ou un moyen d'expier les fautes dont ils se sentent coupables.

Savoir pour mieux aider:

- Lorsque l'on veut aider un hypocondriaque, il est généralement inutile de tenter de le persuader qu'il n'a pas de maladie dont il croit souffrir.
- Les médecins qui font valoir clichés de rayons X et résultats d'analyse en affirmant à leurs malades qu'ils sont en excellente santé sont souvent frustrés par l'incrédulité de ces derniers, qui consulteront éventuellement de nouveaux médecins parce qu'ils sont absolument certains de présenter un désordre médical.
- Mieux vaut habituellement accepter de s'occuper du malade, en le soignant au besoin ou en lui administrant un «placebo» (médicament qui n'a, en réalité, aucun effet mais donne aux gens l'illusion qu'on s'occupe d'eux).
- Il n'est pas non plus recommandé de dire à la parenté que le malade «se fait des idées».
- Les hypocondriaques s'améliorent parfois lorsqu'on essaie réellement de les aider, et l'on peut obtenir de bons résultats en récompensant leurs comportements sains par de l'attention, des encouragements et des félicitations.

Les réactions paranoïaques

- La paranoïa est un sentiment de méfiance à l'égard des personnes ou des forces extérieures perçues comme capables de nuire.
- La paranoïa peut être très légère, comme lorsqu'un homme d'affaires se laisse parfois aller à penser qu'on veut profiter de lui. Mais elle peut revêtir une forme grave et se manifester par la sensation que des étrangers essaient d'attaquer le malade.
- Les réactions paranoïaques augmentent pendant la vieillesse. Cette augmentation peut s'expliquer par le fait que la surdité et les troubles de la perception sont fréquents chez les personnes âgées.
- Peut-être les personnes qui n'entendent pas très bien finissent-elles par mal interpréter certains propos et prêter aux autres des intentions hostiles ou agressives.
- La paranoïa vise habituellement les personnes connues du malade, comme des voisins, le boulanger, etc.

Savoir pour mieux aider:

- On peut intervenir sur l'environnement afin de le rendre moins menaçant en aidant le malade à mieux comprendre son milieu.
- Par exemple, le port de verres correcteurs ou d'une prothèse auditive, ou encore la présence d'une aide ménagère peuvent suffire à faire tomber l'angoisse en redonnant au sujet une saine perception de ce qui se passe dans son univers.
- La paranoïa se développe à la faveur de l'étrangeté, son apparition est donc moins probable lorsque le sujet vit entouré d'amis dans un contexte qui lui est familier.

Les réactions d'angoisse

- Les réactions d'angoisse se manifestent par la crainte et l'anticipation anxieuses d'un mal lors même qu'il est difficile de déterminer de quoi l'on a peur. L'objet de l'angoisse est en effet généralement mal défini.
- L'angoisse s'accompagne de sensations corporelles telles la tension musculaire, les palpitations ou une sudation excessive. Les réactions d'angoisse proviennent souvent d'un sentiment d'impuissance devant la vie. On peut craindre l'avenir, la mort ou la difficulté de vivre.

Savoir pour mieux aider:

- Il est parfois utile, en présence des réactions d'angoisse, de permettre au malade d'exprimer librement ses craintes. Une fois leur objet déterminé, il sera en effet plus facile d'adopter des mesures palliatives, mais il est au contraire difficile d'intervenir aussi longtemps que les causes de l'angoisse demeurent générales et nébuleuses.
- Les tranquillisants peuvent soulager l'angoisse temporairement, mais ils tendent à engendrer la tolérance, si bien que des doses croissantes deviennent nécessaires, ce qui risque de faire apparaître des effets secondaires graves ainsi que de développer des toxicomanies. La relaxation peut aussi s'avérer très utiles.

Les mécanismes de défense chez les personnes âgées

- Les mécanismes de défense sont des mécanismes d'adaptation très répandus. Ces mécanismes sont des comportements automatiques et traditionnels qui gouvernent nos sentiments intérieurs et qui sont si bien ancrés que nous y avons souvent recours sans même en être conscients.
- Ainsi en est-il du déni de la vieillesse et de la mort, qui sont courants, ainsi que de la prétention d'être encore jeune, et de la rationalisation du sentiment d'immortalité

- ex: je ne vais pas mourir comme les autres parce que j'ai réduit ma consommation journalière de sel et que je fais mon jogging tous les jours.
- **Le mécanisme de défense appelé projection**, consiste à attribuer ses propres sentiments à autrui. Par exemple, telle personne qui soupçonne les autres de lui vouloir du mal peut en fait nourrir elle-même un sentiment de colère et vouloir faire du mal aux autres.
- **Le mécanisme de défense appelé fixation**, désigne un arrêt de l'évolution personnelle dans un domaine quelconque. Parmi les exemples de fixation chez les personnes âgées, citons le refus de la perte du conjoint ou l'incapacité d'admettre l'affaiblissement qui survient fatalement à ce stade de la vie.
- **Le mécanisme de défense appelé régression**, est le retour à un état d'adaptation antérieur et à des comportements dits enfantins. Les personnes âgées sont souvent plus dépendantes qu'autrefois au point de vue émotif et même parfois au point de vue physique: elles peuvent, dans certains cas, «régresser» et revenir aux anciens comportements dépendants qu'elles avaient adoptés dans l'enfance.
- **Le mécanisme de défense appelé déplacement**, se définit comme le fait de reporter son angoisse sur un objet qui sert de substitut à la véritable source d'angoisse. Par exemple, tel vieillard qui a l'impression de perdre sa force physique et ses capacités intellectuelles peut porter son angoisse au compte de la pollution de l'air par les jeunes ou de la guerre qui fait qu'on s'entre tue; il est alors libre de se préoccuper de ces événements extérieurs plutôt que des changements qui se produisent en lui.
- **Le mécanisme de défense appelé contre phobiques**, font que le sujet affronte le danger dans l'espoir de le vaincre. Par exemple, le cardiaque qui passe outre aux avertissements de son médecin disant que le surmenage risque de provoquer une crise fatale et qui se met à pelleter la neige pendant des heures, défiant ainsi le danger et la mort.
- **Le mécanisme de défense appelé idéalisation**, est un mécanisme de défense par lequel on exalte le passé perdu. C'est le moyen de donner un sens au présent en se persuadant qu'on a donné un sens à sa vie. Dans les cas extrêmes, cela peut aller jusqu'au dégoût du présent au profit d'un passé considéré comme parfait, alors qu'en réalité le passé n'était peut-être pas si rose que cela.
- **Le mécanisme de défense appelé mémoire sélective ou attention sélective** est la défense par laquelle on refuse de voir ou d'entendre les choses que l'on ne veut pas savoir. La personne peut par exemple fermer le volume de sa prothèse auditive ou refuser de porter ses lunettes.

L'alcoolisme et la vieillesse

- Aussi loin qu'on remonte dans l'histoire, on constate que l'alcool est considéré comme le «baume automnal» et le «lait de la vieillesse». En effet, pendant des siècles, l'alcool a servi de remède aux épreuves et aux désordres de la vieillesse.
- Dans l'Antiquité, les Grecs, les Romains et les Égyptiens utilisaient le vin lors des libations rituelles pour consolider leurs liens avec les dieux. Ils connaissaient aussi les propriétés médicinales du vin ainsi que ses effets psychotropes.
- Livre des Proverbes: «Donne un breuvage fortifiant à celui qui doit mourir et du vin à ceux qui ont le coeur lourd. Laisse-le boire pour oublier sa pauvreté et ne plus se souvenir de sa misère.»
- Un philosophe Perse du X^e siècle, Avicenne, précise que le vin est un remède efficace pour les vieux et déclare que «les personnes âgées peuvent consommer autant de vin qu'elles le veulent dans la mesure où elles peuvent le tolérer.»
- Il faut attendre le moment où les boissons fortes comme le genièvre et le rhum font leur apparition, au XVIII^e siècle, pour s'interroger sérieusement sur les effets de l'alcool chez les personnes âgées. De nombreux écrits témoignent des questions que l'on s'est posé à cette époque.
- Les recherches sur les effets physiologiques de l'alcool chez les personnes âgées laissent supposer qu'à quantité égale ces effets varient d'un sujet à l'autre et qu'une quantité moindre produit les mêmes effets chez la plupart des personnes âgées que chez les plus jeunes. L'alcool a aussi tendance à se résorber plus lentement.
- Les effets physiologiques de l'alcool sont cependant affectés par de multiples facteurs dont le poids du corps, la proportion de graisse et de tissus graisseux, le rythme et les modalités de la consommation, etc.
- Lorsqu'on s'interroge sur les répercussions de l'alcool sur la santé, il faut se rappeler que les

incidences d'une consommation modérée sont fort différentes de celles que peut avoir la consommation massive ou continue.

- De nombreuses recherches effectuées démontrent en effet que l'alcool absorbé avec modération n'est pas nocif: les taux de morbidité et de mortalité chez les sujets qui boivent de l'alcool en quantité modérée sont inférieurs à ceux que l'on observe chez ceux qui s'en abstiennent totalement.
- De plus, la consommation modérée de boissons alcoolisées peut produire des effets psychosociaux désirables chez les personnes vivant en institution.

Savoir pour mieux aider:

- Il existe deux groupes d'alcooliques: ceux qui boivent avec excès depuis longtemps et qui sont néanmoins parvenus à la vieillesse; ceux qui ont commencé à boire lorsqu'ils étaient déjà âgés.
- Le groupe des «nouveaux» alcooliques serait beaucoup plus considérable qu'on ne veut généralement l'admettre, particulièrement chez les personnes solitaires ne disposant que de faibles revenus.
- Le dépistage de l'alcoolisme est difficile parce que les indices de l'alcoolisme classiques ne s'appliquent pas dans leur cas (relations sociales et familiales difficiles, difficultés au travail et démêlés avec la police).
- Y penser chez une personne âgée qui présente des chutes et/ou des accidents domestiques à répétition s'il ne s'agit pas d'effets secondaire à la prise de médicaments.

Déficits cognitifs fragmentaires et démences

1. Déficits cognitifs fragmentaires

- Les déficits cognitifs désignent la détérioration des facultés intellectuelles: la mémoire, l'orientation, la concentration, l'attention, la capacité d'apprentissage, la pensée abstraite, le jugement, le langage.
- Cette détérioration peut atteindre une ou plusieurs de ces capacités, donnant des degrés croissant d'insuffisance cérébrale (comme il y a des degrés d'insuffisance cardiaque). Or si l'on dit couramment «Il a une petite insuffisance cardiaque», on n'entend jamais «il a une petite insuffisance cérébrale». La formulation est: «Il commence à perdre la tête». Les mots causent des mots. Or dans l'insuffisance cardiaque il y a aussi diminution des capacités fonctionnelles et la mort est au bout.
- Les déficits cognitifs fragmentaires modifient certains comportements mais sont compatibles avec une vie relativement autonome.
- Des déficits multiples retentissant sur le comportement dans les activités de la vie quotidienne, conduisent à la démence. Ils sont compatibles avec un maintien à domicile si la famille est très bien soutenue. À un stade avancé de la démence, l'entrée en institution est une solution prise à contrecœur par la famille, après une ultime hospitalisation pour bilan.

Déficits

- **Perte de la mémoire à court, moyen ou long terme.** L'altération de la mémoire est un symptôme fréquent.
- Troubles mnésiques modérés marqués pour les événements récents, comme l'oubli de noms propres, de numéro de téléphone, d'adresses, de conversations et des faits survenus dans la journée écoulée.
- Le sujet peut laisser inachevée une tâche pour avoir oublié de la reprendre après interruption: laisser couler l'eau dans l'évier ou la cuisinière allumée.
- Les formes évoluées de l'altération de la mémoire se voient dans la démence.
- Des troubles émotionnels peuvent accompagner le trouble de mémoire chez une personne percevant ceux-ci comme une atteinte importante de l'estime de soi: dépression, irritabilité, sentiment de honte peuvent être présents à des degrés variables d'intensité.
- **Diminution de l'orientation** (dans le temps, l'espace, les personnes ou les trois à la fois). La personne atteinte ne sait pas ...
- La saison.; Quel moment de la journée: le jour ou la nuit; En quelle année.
- Où elle se trouve; Où se situe sa chambre
- Ne reconnaît plus les gens qui s'occupent d'elle; Ne reconnaît plus les membres de sa famille et ne peut plus se reconnaître dans un miroir.
 - Attention: masquer le miroir car elle a peur «d'un autre».
 - Ne pas oublier que la désorientation (temps, espace, personne) est un symptôme, pas une maladie.
 - Une personne âgée peut être désorientée dans 1, 2 ou 3 sphères et ne pas être démente.

- **Diminution de la capacité à s'organiser dans le temps et l'espace.**
 - Ex.: ne sait plus s'organiser avec les vêtements contenus dans son placard.
 - Tout ceci peut amener des comportements dysfonctionnels: la personne ne reconnaîtra plus son territoire, son propre lit.
- **Diminution de la pensée séquentielle.**
 - Ex.: ne sait plus dans quel ordre mettre ses vêtements.
- **Diminution de l'attention.**
- **Diminution de la concentration.**
- **Diminution du jugement. Test: interpréter un proverbe**
- **Diminution de la capacité de décider.**
- **Modification des comportements sociaux**
 - Varient selon l'atteinte cérébrale.
 - Ex.: si l'atteinte se situe au niveau du lobe frontal, il y aura peut-être un comportement du genre «exhibitionniste».
 - Attention! Ce ne sont pas des comportements d'ordre psychiatrique mais bien une atteinte neurologique.

2. Les démences

- Le terme démence, désigne un tableau clinique qui implique une détérioration globale des facultés intellectuelles survenant dans un état de conscience normal. Cette détérioration a des répercussions sur le comportement social, professionnel et sur la personnalité.
- Nous exposons brièvement les caractéristiques des démences. Les conduites à tenir en présence des troubles seront vues dans la maladie d'Alzheimer.

2.1. Critères diagnostiques de la démence

- **Mise en évidence d'une altération de la mémoire à court et long terme.**
 - a - altération de la mémoire à court terme**
 - Impossibilité d'apprendre de nouvelles informations. Oubli des noms propres et des faits survenus dans la journée. Oubli de reprendre une tâche commencée après une interruption (laisse couler l'eau, le gaz allumé).
 - On explore ce trouble en demandant à la personne de répéter le nom de trois objets, cinq minutes après qu'ils ont été cités.
 - b - altération de la mémoire à long terme**
 - Impossibilité de se souvenir des informations acquises. Peut se traduire par l'incapacité de se rappeler des informations personnelles, Ex: les événements de la veille; le lieu de naissance; le métier, des faits connus de tous. Ex: le nom des anciens Présidents de la République, des grandes dates historiques.
- **Au moins UNE des manifestations suivantes:**
 - a - altération de la pensée abstraite**
 - On objective ce déficit en demandant au sujet d'interpréter des proverbes et de trouver des similitudes ou des différences entre des mots apparentés.
 - b - altérations du jugement**
 - Incapacité d'affronter de façon appropriée les difficultés ou les situations interpersonnelles, familiales et professionnelles.
 - Une femme d'affaire, habituellement prudente, peut s'engager dans une expérience professionnelle aventureuse et téméraire.
 - Un retraité peut voler à l'étalage sans en évaluer les conséquences, faire des propositions sexuelles à des inconnues.
 - c - autres perturbations des fonctions supérieures** telles que:
 - une aphasie (trouble du langage): difficultés à dénommer des objets.
 - une apraxie (incapacité à réaliser une activité motrice malgré une compréhension et des fonctions motrices intactes). Ex: utiliser la brosse à dents.
 - une agnosie (impossibilité de reconnaître ou d'identifier des objets malgré des fonctions sensorielles intactes).
 - des troubles des «fonctions constructives». Par exemple une incapacité à recopier une figure à trois dimensions, à assembler des cubes ou à placer des bâtons selon une configuration

déterminée.

d - altération de la personnalité:

- Par exemple, un individu normalement actif qui devient progressivement apathique et replié «Il a changé, ce n'est plus le même»; personne ordonnée et méticuleuse qui devient débraillée.
- Accentuation de traits préexistants: obsessionnel, impulsif, paranoïaque (objet de persécutions), irritabilité, humeur acariâtre.
- Un jaloux qui devient dément peut développer un délire d'infidélité conjugale et commettre une agression sur son conjoint.

- Les perturbations ci-dessus ont un retentissement sur la vie quotidienne

- Elles interfèrent de façon significative avec les activités professionnelles ou sociales, ou avec les relations avec les autres.
- Elles nécessitent de rechercher une cause

2. 2. Rechercher une cause

2. 2.1. Démences de cause potentiellement réversible

Quelques exemples: Intoxication médicamenteuse - Alcoolisme chronique - Intoxication à l'oxyde de carbone - Carences vitaminiques - Déshydratation - Hématome sous-dural chronique - Tumeur cérébrale bénigne extirpable - Abscès cérébraux - etc.

FAUSSES DÉMENCES: dépression, psychose

2. 2. 2. Démences de cause actuellement non-réversible

- Démence par multi-infarctus (DMI)
- Début de façon plutôt abrupte: succession de petits infarctus cérébraux souvent minimes, accumulant des déficits cognitifs successifs, évolution par paliers.
- La personne fonctionne à un niveau stable pendant une période indéterminée et éprouvera un déclin plus marqué à la suite de chaque nouvel infarctus... pour arriver à un stade de démence équivalent du type Alzheimer.
- Démence de type Alzheimer (DTA). De «type», car seule une autopsie du cerveau permet de faire le diagnostic post-mortem. Jusque-là il y a présomption: fonction du début insidieux de la maladie, de l'évolution des troubles., etc.
- Causes rares
- Maladie de Creutzfeldt-Jakob, de Pick,

3. Delirium ou «état confusionnel aigu transitoire»

- Votre attention, s'il vous plaît! Ne pas confondre avec le delirium alcoolique ou delirium tremens. Ici nous faisons référence au delirium comparable à celui de l'enfant fiévreux qui «délire».
- Le délire du jeune enfant qui fait beaucoup de fièvre est comparable à celui de la personne adulte ou âgée (démence ou non) même si les causes en sont différentes.
- Le terme delirium désigne un tableau clinique ressemblant au syndrome démentiel mais avec deux différences majeures: il y a atteinte de l'état de conscience; le syndrome est réversible si traité rapidement.
- Urgence médicale, à tout âge. Il peut se superposer à une démence existante.

- Mise en évidence d'une atteinte de la conscience

a - capacités réduites d'attention: Capacités réduites de maintenir, de soutenir l'attention. Les questions doivent être répétées plusieurs fois.

b - altération fréquente des perceptions: Illusions (un pli du drap pris pour un objet), hallucinations (vision de personnes planant au-dessus du lit), interprétation erronée (un claquement de porte pris pour un coup de pistolet). Avec exacerbations nocturnes fréquentes.

c - désorientation: Avec périodes de lucidité fluctuantes dans la journée et aggravation le soir.

d - troubles de la mémoire et autres fonctions intellectuelles: Avec des périodes de lucidité fluctuantes: amélioration dans la journée et aggravation le soir. Incohérence des propos. Découlent de l'atteinte de l'état de conscience.

e - perturbation de la psychomotricité: Souvent hyperactivité: tortille les draps, repousse des objets imaginaires, tente de sortir du lit, change soudainement de position.

- Perturbation du cycle veille-sommeil toujours présente
- Marque le delirium. Somnolence, torpeur ou difficultés d'endormissement, inversion: somnolence diurne et insomnie nocturne.

Apparition soudaine et aiguë en quelques heures ou quelques jours

Réversibilité habituelle du delirium

Si le diagnostic de la cause et son traitement sont précoces, retour à l'état antérieur.

La personne peut se rétablir dans un délai bref (un mois) si le traitement est précoce.

Non traité l'épisode peut laisser des séquelles durables, ou entraîner la mort (si la cause est mineure, elle peut guérir d'elle-même).

Un dément qui guérit d'un delirium retrouve son état de dément...

Conclusion

La santé mentale chez la personne âgée est étroitement relié à la personnalité et au style de vie.

Le meilleur endroit pour vivre et vieillir sera toujours celui qui favorise au maximum le maintien de la santé mentale.