



Psychologie clinique du vieillissement : 15 études de cas

Sous la direction de **Lydia Fernandez et Alain Sagne**

Perte de mémoire, trouble de la perception du temps, modification de l'image du corps, angoisse de mort... le clinicien est confronté quotidiennement à des patients présentant des formes diverses de psychopathologie et de maladies liées au vieillissement. À travers 15 cas cliniques exemplaires cet ouvrage qui réunit 34 auteurs - universitaires et cliniciens - constitue un outil de travail pour les étudiants et les cliniciens.

Lydia Fernandez est professeur en psychologie de la santé et du vieillissement, Institut de psychologie, université Lumière Lyon 2, psychologue clinicienne. **Alain Sagne** est maître de conférences en psychologie du vieillissement, Institut de psychologie, université Lumière de Lyon 2, psychologue clinicien.

Sommaire

Intimité et maladie d'Alzheimer : Georges et Simone (Gérard Ribes)

Temps chronologique et temps logique chez un homme de 75 ans atteint d'une maladie somatique engageant le pronostic vital (Jean-Louis Pujol, Jean-Pierre Mérel, Elodie Arnaud, Michel Launay, Isabelle Boulze)

Enjeux de la prise en compte de la problématique identitaire dans les manifestations d'angoisse de mort et d'angoisse face à la mort chez le sujet vieillissant : Madame H., 73 ans (Franck Rexand Galais)

Muribundus et angoisses de mort : problématiques liées à l'annonce d'une tumeur chez une femme âgée. Mme Fée, 82 ans (Thierry Darnaud, Marie-Laure Capoul, Laurencine Piquemal-Vieu)

Crise du Mourir et accompagnement en soins palliatifs d'une femme atteinte de sclérose en plaque : Mme P., 60 ans (Axelle Van Lander)

Dépression et douleur du consentement à la passivité Philomène, 92 ans (Benoit Verdon)

Le sens caché de la plainte mnésique de Jeanne, 72 ans : une prise en charge psychologique intégrée (Valérie Igier, Emmanuelle Ballarin, Christine-Vanessa Cuervo-Lombard)

Auxine, 84 ans, un autre regard sur la démence, une autre pratique (Benoit Fromage, Claude Ferrand)

Incontinence urinaire et image du corps chez une personne âgée : Mme M., 83 ans (Lydia Fernandez, Karine Thuillet-Lambert, Jacqueline Finkelstein-Rossi, Jacques Gaucher)

Maladie d'Alzheimer et symptomatologie anxio-dépressive en institution : Mme X, 98 ans (Emeline De Haro, Lydia Fernandez, Alain Sagne, Jacqueline-Finkelstein-Rossi)

Thérapies Cognitivo-Comportementales en soins de suite et de rééducation gériatriques : prise en charge individuelle d'une phobie de la chute : Mme A, 86 ans (Raphaël Trouillet, Marion Bourgey)

Fibromyalgie et ménopause : prise en charge cognitivo-comportementale de conduites ergomaniaques, madame P., 54 ans (Morgiane Bridou, Colette Aguerre)

Réorganisation fonctionnelle et apprentissage de connaissances spécifiques : l'exemple du maintien dans l'emploi d'un sénior de 52 ans atteint d'amnésie antérograde et d'alexithimie (Sophie Martin, Caroline Vagnot, Phaène Sala, Anne Claire Large, Denis Brouillet)

Aux frontières des classifications du vieillissement neuropsychologique normal et pathologique, le cas de Mme AL., 76 ans (Marie-Christine Gély-Nargeot, Stéphane Raffard)

Aux confins des manifestations psychiatriques et neuropsychologiques, le cas de Mme OC, 64 ans (Stéphane Raffard, Marie-Christine Gély-Nargeot)

PRÉFACE

"Encore un livre sur la psychologie du vieillissement" pourrait penser un lecteur pressé en laissant son regard musarder sur les tables de son libraire! Il commettrait une regrettable erreur car l'ouvrage qui vous est présenté est singulier à plus d'un titre.

D'abord il traite de la psychologie clinique plaçant au centre de son propos le sujet, la personne humaine et les relations qu'elle entretient avec celles et ceux qui l'environnent, famille, aidants, thérapeutes, chercheurs le cas échéant. Sont ainsi particulièrement repérés les attitudes et contre attitudes, les effets de transfert et de contre transfert. La personne âgée, handicapée ou pas, traumatisée ou pas, n'est pas considérée comme un objet d'observation et d'études mais appréciée en tant que femme ou homme avec qui doit être établie une relation de compréhension avant toute chose.

Logiquement donc cet ouvrage réunit une quinzaine d'études de cas, issus du terrain et des expériences cliniques des praticiens chercheurs, chacun conservant sa spécificité mais présentant son travail suivant une modélisation commune: la problématique psychopathologique, la description clinique, les différentes investigations par des dispositifs d'évaluations métriques diversifiés et sophistiqués et enfin les recommandations.

Ainsi ce volume rassemble-t-il les contributions de 34 auteurs, soit autant de compétences variées et de regards croisés. Il m'est impossible de les citer tous mais je relève la qualité des présentations et la pertinence des réflexions, transversales et longitudinales, synchroniques et diachroniques. La cohérence scientifique de l'ensemble est garantie par la direction scientifique ferme et déterminée de Lydia Fernandez et d'Alain Sagne, deux collègues lyonnais alliant une forte puissance théorique et une longue expérience clinique, autorisant ainsi une féconde cohabitation des références psychanalytiques, phénoménologiques et cognitives.

La lecture de ce livre invite à de nombreuses réflexions.

En premier lieu le vieillissement généralisé des populations ne se limite pas à un problème de santé publique. Il pose avec acuité la question du sain (plutôt que du normal) et du pathologique, en distinguant clairement les troubles psychologiques physiologiquement liés au vieillissement, les troubles psychopathologiques propres au grand âge et enfin l'évolution avec le temps des troubles psychiatriques de l'adulte. Il est parfois difficile de discerner ce qui revient aux processus neurodégénératifs et à la pathologie psychiatrique, ce qui ressort de l'approche neuropsychologique ou de la démarche psychopathologique. Mais je n'oublie jamais qu'il s'agit d'une personne humaine unique à laquelle aucun modèle totalisant ne saurait s'appliquer sans la mutiler. La complexité des intrications observées renforce encore la nécessité d'une relation singulière, simple et naturelle.

Corps, identité, narcissisme

Mon corps est la maison que j'habite et qui constitue une part de mon identité. L'un comme l'autre avec le temps qui passe connaissent des changements, des modifications, des transformations et *in fine* des dégradations. Celui qui voit sa maison se détériorer s'efforce de réparer, rafraîchir, rajeunir son lieu de vie, parfois de si longtemps; il peut aussi en changer. La personne âgée ou très âgée constate que son corps à *minima* lui joue des tours, ou refuse certaines actions habituelles (pratiques sportives simples), puis lui impose de consulter de plus en plus fréquemment, lui inflige des hospitalisations, parfois exige un lieu de vie adapté

pour des patients dépendants. Cette restriction de l'autonomie est le plus souvent vécue comme une insupportable amputation de sa liberté, comme une mutilation certes de son corps mais aussi de sa vie, de sa vie psychique. Comment son sentiment d'identité n'en serait-il pas altéré? Comment ces blessures narcissiques récurrentes n'affecteraient pas sa capacité à produire un sentiment continu d'existence, condition même de la vie? Ce corps est aussi trop souvent souffrant, inutilement souffrant quand je pense aux possibilités techniques et humaines de la médecine. Enfin le vécu d'indignité, quand les fonctions élémentaires de ce corps doivent être assistées par des mains mercenaires, nourrit le conflit épuisant entre Éros et Thanatos, la pulsion de vie et la pulsion de mort, la peur de la mort et le désir de la mort.

Temps, angoisse de mort, travail du trépas

Le temps vécu est le temps qui me fonde et que je fonde. C'est le temps de mon destin, et celui de mon projet. Il se borne où je l'arrête et s'étend où je l'emporte. Suivant les mouvements de ma Psyché il se rétracte sur aujourd'hui ou se déploie des plus anciens souvenirs aux projections les plus lointaines. Il n'en va pas ainsi pour les personnes âgées, dont les fréquentes altérations cognitives désorganisent le temps sensori-moteur dans ses aspects de perception et d'estimation ainsi que le temps social, phénomène particulièrement observé dans la désorientation temporelle. Mais que dire de son temps vécu? À partir de la sénescence s'affirme d'abord une forme de détachement des investissements qui avaient marqué les années antérieures, puis un surinvestissement inquiet des misères que le temps inflige à la personne; peu à peu la perspective de la mort s'inscrit dans le lointain puis plus proche, avec le sentiment de l'inéluctable. Certaines personnes âgées, quand elles le peuvent, préfèrent choisir le moment de leur mort, d'autres ont délivré à leurs familles des directives anticipées pour interdire l'acharnement thérapeutique, éviter la souffrance et l'indignité mais toutes, à de rares exceptions (spirituelles) près, connaissent l'angoisse de la mort à laquelle elles n'ont pas été préparées. Les familles, les soignants éprouvent de forts embarras à entrer dans le temps vécu de ces *morituri*, anticipation douloureuse et anxiogène de ce qu'ils connaîtront un jour. Peu d'institutions ou de professionnels connaissent et pratiquent le travail du trépas.

Relation d'aide et psychothérapies diverses

Il n'existe évidemment pas un modèle central ou unique applicable mécaniquement à toutes les personnes et à toutes les situations. Il serait vain, voire navrant de comparer ou d'opposer simple soutien, psychothérapies brèves, thérapies comportementales ou cognitives, psychothérapies d'inspiration psychanalytique. Toutes ont leur utilité, toutes ont leurs contre-indications suivant les patients et même, pour un même sujet, en fonction des phases de son évolution. L'essentiel est d'aller à leur rencontre, sans crainte ou rejet, avec respect et considération, en prenant la mesure de ce qui nous distingue mais aussi de ce qui nous réunit. Nous n'avons, pas le même âge ni les mêmes perspectives temporelles pas plus que n'éprouvons des souffrances similaires dans notre corps, dans notre âme, nous ne partageons pas la même intranquillité, selon le mot si choisi de Pessoa. Nous ne sommes pas sûrs de comprendre ce que nous ne connaissons pas (mais cet ouvrage nous apprend beaucoup). Et pourtant nous sommes tous des frères humains et ainsi que nous le rappelle utilement TERENCE: "*Homo sum : nihil humani à me alienum puto*" soit : " Je suis un homme: rien de ce qui touche un homme ne m'est étranger".

N'étant pas un spécialiste du domaine je ne puis prétendre à aucune expertise technique mais j'ai tenté dans cette préface de vous faire partager les émotions et réflexions que la lecture de ce livre a fait éclore en moi, à travers quelques thèmes transversaux. Je ne saurais terminer sans rappeler que la réalité du vieillissement des populations nous offre aussi le bonheur d'admirer de nombreuses personnes âgées, voire très âgées, qui témoignent d'une activité, d'une créativité et d'une sagesse qui font rêver.... Virgile l'avait bien ressenti quand il écrivit dans Les Bucoliques, il y a plus de vingt siècles, "*Fortunate senex!*", soit Ô heureux vieillard!

Introduction

La psychologie clinique du vieillissement s'intéresse au vieillissement qu'il soit normal ou pathologique. Elle étudie les spécificités du sujet vieillissant ainsi que celles de son environnement.

Cet ouvrage est un manuel pratique qui s'adresse aux psychologues travaillant auprès des sujets vieillissants ou âgés, aux étudiants en psychologie et à tous professionnels sollicités pour des missions très diversifiées en des lieux cliniques accueillant des personnes âgées.

Il propose des études de cas articulant réflexions théoriques, méthodes cliniques, expériences concrètes de l'activité professionnelle.

A partir de chaque cas clinique présenté, la problématique psychopathologique, un descriptif du cas, les outils et les tests choisis, les mécanismes psychiques en jeu et des recommandations sont proposés.

Les différents chapitres qui constituent l'ouvrage illustrent la variété et la richesse des pratiques du psychologue dans le champ de la psychologie clinique du vieillissement.

Dans le chapitre 1, Gérard Ribes rapporte le cas de Georges et Simone. Ce cas montre que la prise en charge d'un patient avec une maladie d'Alzheimer passe aussi par l'accompagnement de son entourage. Il montre que la « pureté » épistémologique n'est pas toujours possible et qu'il est nécessaire de laisser du temps pour que la confiance s'instaure et que la parole se libère. Ce cas permet enfin d'évoquer les représentations profanes et surtout pointe la place de la sexualité comme élément de communication et de relation au sein du couple.

Dans le chapitre 2, Jean-Louis Pujol, Jean-Pierre Mérel, Elodie Arnaud, Michel Launay, Isabelle Boulze abordent, avec le cas clinique de Georges, 75 ans, la question à laquelle peu de personnes échappent au moment où le pronostic vital est engagé: que devient ici, le rapport du sujet avec le temps et le corps ? Le questionnement autour du temps est abordé sur l'axe biologique (temps chronologique) sur l'axe phénoménologique (temps de la conscience) et sur celui du temps logique, temps du désir et de son corollaire, l'assertion de certitude anticipée.

Dans le chapitre 3, Franck Rexand Galais approche la double question de l'angoisse de mort et de l'angoisse face à la mort chez une patiente de 73 ans en situation de bonne santé somatique. Abordé et suivi dans le cadre d'une psychothérapie d'inspiration psychanalytique, ce cas illustre le lien fréquent entre l'émergence d'une angoisse de mort immaîtrisable et les troubles de l'identité chez le sujet vieillissant, autant qu'il invite à penser les conditions spécifiques de prise en charge des perturbations du narcissisme chez le sujet âgé en situation de ré-élaboration de la position dépressive.

Dans le chapitre 4, Thierry Darnaud, Marie-Laure Capoul, Laurencine Piquemal-Vieu retracent le parcours d'une double prise en charge psychologique : celle d'une mère Mme Fée 82 ans, atteinte d'une tumeur inopérable, en fin de vie, ainsi que de sa fille qui l'accompagne et la soutient dans cette épreuve. Les auteurs interrogent les relations médecin-patient/famille-psychologue, afin de porter un regard sur les différentes coalitions qui se sont créées dans les différents temps de la prise en charge.

Dans le chapitre 5, Axelle Van Lander étudie les enjeux thérapeutiques des entretiens psychologiques qu'elle propose dans un service de soins palliatifs. Elle l'aborde sous l'angle de la crise d'identité générée par la maladie létale. Sa patiente, Mme P traverse une crise du Mourir : le danger est en soi dans le contexte d'une dépendance extrême et d'un vécu de grande vulnérabilité. L'enjeu pour le psychologue est de redéfinir son rôle et les fonctions thérapeutiques des entretiens pour un patient sans autre demande que de faire cesser sa détresse.

Dans le chapitre 6, Benoit Verdon présente le cas d'une dame de 92 ans, déprimée, hospitalisée suite à une hémiplégie consécutive à un accident vasculaire cérébral, sans troubles cognitifs, très opposante d'emblée tant elle lutte contre toute dépressivité et passivité qui sont pourtant des alliées précieuses du travail du vieillir

et du travail thérapeutique.

Dans le chapitre 7, Valérie Igier, Emmanuelle Ballarin et Christine-Vanessa Cuervo-Lombard présentent une pratique clinique originale tenant compte à la fois de la dimension cognitive et psychologique de la plainte mnésique chez le sujet âgé. Avec le cas de Jeanne, 72 ans, elles interrogent la place du psychologue dans les services appelés « Consultation mémoire », les outils qu'ils utilisent à savoir les tests neuropsychologiques, leurs intérêts et leurs objectifs dans un souci d'une prise en charge psychologique intégrée.

Dans le chapitre 8, Benoît Fromage et Claude Ferrand présentent le cas clinique d'une femme de 84 ans atteinte de la maladie d'Alzheimer présentant un syndrome abandonnique et une déambulation perturbatrice. Un dispositif lui est proposé afin qu'elle puisse raconter sa vie de manière analogique par l'intermédiaire d'un arbre. Cette démarche permet de recueillir le discours de la personne sur sa situation et de mettre en évidence les ressources disponibles sur lesquelles se greffe un accompagnement singulier. Le bilan et l'accompagnement sont structurés par le thème de l'arbre.

Dans le chapitre 9, Lydia Fernandez, Karine Thuillet-Lambert, Jacqueline Finkelstein-Rossi, Jacques Gaucher s'intéressent à l'incontinence urinaire et à l'image du corps chez une femme de 85 ans. Il s'agit à travers le cas clinique présenté de rendre compte des répercussions de l'incontinence urinaire sur l'image du corps à travers l'utilisation d'entretiens cliniques, une échelle de qualité de vie pour les troubles mictionnels, un questionnaire d'évaluation de l'image du corps et le dessin de la personne, deux outils liés directement à la représentation de soi et à l'image du corps.

Dans le chapitre 10, Emeline De Haro, Lydia Fernandez, Alain Sagne, Jacqueline-Finkelstein-Rossi présente le cas clinique de Mme X, 98 ans, institutionnalisée en unité de soins protégés, souffrant de maladie d'Alzheimer et de troubles anxio-dépressifs. L'utilisation du SHIPA et du dessin de l'arbre favorise la mise en récit de la maladie, des troubles associés et du vécu de l'institutionnalisation. Elle offre également un espace de liberté où la personne âgée se sentant stimulée et soutenue mobilise ses ressources afin de faire face à ses difficultés.

Dans le chapitre 11, Marion Bourgey et Raphaël Trouillet présentent un cas de prise en charge en thérapie cognitive et comportementale d'une patiente souffrant d'une phobie de la chute inscrit dans un syndrome de post-chute. La problématique clinique traitée dans ce chapitre permet d'aborder non seulement les particularités sémiologiques de la phobie chez une personne âgée, mais aussi ses conséquences sur l'autonomie des patients et leurs relations avec leur environnement. La présentation de la psychothérapie de Madame D sera l'occasion de discuter des aménagements dans le protocole thérapeutique classique qui peuvent être envisagés afin d'implémenter l'usage des Thérapies Cognitivo-Comportementales en institution gériatrique.

Dans le chapitre 12, Morgiane Bridou et Colette Aguerre rapportent un cas de prise en charge en thérapie comportementale et cognitive d'une patiente âgée de 54 ans présentant une fibromyalgie dans le cadre de difficultés d'acceptation de la période post-ménopausique. Plus précisément, il s'agit d'une patiente présentant des conduites ergomaniaques pour lesquelles il importe de rééquilibrer le mode de vie afin d'alterner les phases d'activité avec les phases de repos, ainsi que de travailler sur ses valeurs pour mieux accepter les changements corporels et fonctionnels liés à l'âge.

Dans le chapitre 13, Sophie Martin, Caroline Vagnot, Phaène Sala, Anne Claire Large et Denis Brouillet abordent une question qui préoccupe de plus en plus les professionnels de la santé, celle d'une personne de plus de 50 ans victime d'un traumatisme crânien dont l'insertion professionnelle fait question. La situation de ces personnes questionne les professionnels quant à leur capacité d'évaluation et d'accompagnement. En effet, l'âge est un facteur péjoratif quant au pronostic de récupération après traumatisme crânien et la capacité de récupération est inversement proportionnelle à l'âge du sujet. Quel devenir pour les personnes vieillissantes cérébrolésées ? Dans cette étude de cas, les auteurs mettent l'accent sur l'importance de l'environnement comme support à la réhabilitation, sur la nécessité de diversifier les domaines d'évaluation et de s'appuyer sur une démarche hypothético-déductive en lien avec les connaissances scientifiques récentes.

Dans le chapitre 14, Marie-Christine Gély-Nargeot et Stéphane Raffard rapportent le cas d'une patiente de 76 ans qui permet de poser le problème des limites entre le vieillissement cognitif normal ou problématique. Ce cas illustre la nécessaire approche globale des déficits neuropsychologiques liés à l'âge, qui requiert une évaluation pluridimensionnelle, afin de rendre compte de la complexité de ses relations avec d'autres facteurs non cognitifs (facteurs psychoaffectifs, sociaux, environnementaux...). En outre, il permet de rendre compte d'un problème fréquemment rencontré en psychogérontologie : celui de la protection juridique des personnes âgées vulnérables. Enfin, ce cas permet de différencier l'activité expertale de l'activité de soin.

Dans le chapitre 15, Stéphane Raffard et Marie-Christine Gély-Nargeot font état des difficultés diagnostic et de prise en charge, lorsque les processus neurodégénératifs prennent l'allure de troubles psychiatriques. Ceci est illustré à partir du cas de Mme OC, hospitalisée en psychiatrie, et adressée au psychologue afin d'établir le diagnostic différentiel entre un trouble obsessionnel compulsif (TOC) ou bien un trouble bipolaire, sur fond de personnalité histrionique. Le bilan approfondi réalisé par un psychologue clinicien spécialisé en neuropsychologie, a permis d'orienter le diagnostic vers une démence neurodégénérative de localisation fronto-temporale. En cela, ce cas illustre l'importance de posséder en psychogérontologie, une double compétence en psychopathologie et en neuropsychologie. Seule voie possible afin de ne pas formuler d'avis biaisé sous couvert d'une spécialité unique. Ce d'autant qu'avec le vieillissement démographique de la population, se pose de manière cruciale : le vieillissement des troubles mentaux, le développement de troubles psychiatriques sous les effets de l'âge, l'intrication entre pathologies mentale et cérébrale organique.

Editions In Press

Psychologie clinique du vieillissement : 15 études de cas

Lydia Fernandez

Alain Sagne

Les auteurs

Aguerre Colette, psychologue clinicienne, maître de conférences en psychologie clinique et pathologique, département de Psychologie, université François Rabelais – Tours, Laboratoire EA 2114. Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours Hôpital Bretonneau Consultation de prise en charge et de traitement de la douleur.

Arnaud Elodie, psychologue clinicienne, unité d'oncologie Thoracique, Hôpital Arnaud de Villeneuve, avenue du Doyen Giraud, 34295 Montpellier cedex.

Ballarin Emmanuelle, psychologue clinicienne spécialisée en gérontologie, Domaine de la Cadène, 15 impasse de la cadène, 31200 Toulouse.

Boulze Isabelle, psychologue clinicienne, maître de conférences de psychopathologie et de psychologie clinique, habilitée à diriger des recherches, Laboratoire Epsilon EA 4556 Dynamique des Capacités Humaines et des Conduites de Santé, UFR Médecine, Sciences du Sujet et de la Société, STAPS Universités Montpellier et Saint-Etienne, Université Paul- Valéry Montpellier III.

Bourgey Marion, psychologue clinicienne au CHRU de Montpellier, centre Antonin Balmès, 39, avenue Charles Flahaut, 34295 Montpellier cedex 5.

Bridou Morgiane, psychologue clinicienne, docteur en psychologie, département de Psychologie, université François Rabelais – Tours, Département de psychologie, EA 2114 « Psychologie des Ages de la Vie ».

Brouillet Denis, professeur des universités, université Paul Valéry (Montpellier 3), site de St Charles, laboratoire Epsilon, Dynamique des capacités humaines et des conduites de santé, université Paul-Valéry, Montpellier III.

Capoul Marie-Laure, psychologue clinicienne, Centre Départemental Gériatrique de l'Indre Les Grands Chênes 36000 Châteauroux.

Cuervo-Lombard Christine, maître de conférences en psychologie gériatrique, université Toulouse Le Mirail, département psychologie clinique du sujet, laboratoire Cliniques Pathologique et Interculturelle (LCPI, EA 4591).

De Haro Emeline, psychologue, doctorante, laboratoire Santé Individus et Société : SIS, EAM 4128, Université Lumière Lyon 2, institut de Psychologie, Campus Porte des Alpes, Département de Psychologie de la Santé.

Darnaud Thierry, maître de conférences en psychologie gériatrique, université Toulouse Le Mirail, département psychologie clinique du sujet, laboratoire Cliniques Pathologique et Interculturelle (LCPI, EA 4591).

Fernandez Lydia, professeur en psychologie de la santé et du vieillissement, psychologue clinicienne, université de Lyon 2 (Lumière), institut de psychologie, campus Porte des Alpes, département de psychologie de la Santé, de l'Education et du Développement (PSED), laboratoire Santé, individu et société (SIS, EAM 4128), membre associé du Laboratoire Epsilon EA 4556, Montpellier III.

Ferrand Claude, Pr des Universités, Université de Tours
Responsable du programme scientifique : Adaptation Psychosociale de l'Adulte Agé au sein de l'EA 2114 "Psychologie des âges de la vie"
Responsable du M2 professionnel « Psychologie Gériatrique Normale et Pathologique ».

Finkelstein-Rossi Jacqueline, psychologue clinicienne, maître de conférences en psychologie clinique et en psychopathologie, université de Picardie, Jules Verne, Faculté de Philosophie et de Sciences Humaines et Sociales, Amiens, Centre de Recherche en Psychologie - Cognition. Processus psychiques. Organisation. CRP-CPO. EA : 7273.

Fromage Benoit, professeur de psychologie, laboratoire de psychologie, LUNAM, université d'Angers, Laboratoire de Psychologie des Pays de Loire « Processus psychologiques et contextes », UPRES EA 4638.

Gaucher Jacques, professeur en psychologie clinique, Université de Lyon 2 (Lumière), institut de psychologie, campus Porte des Alpes, Département de Psychologie de la Santé, de l'Éducation et du Développement (PSED), co-directeur du laboratoire Santé, Individu et Société (SIS, EA 4129).

Gely-Nargeot Marie Christine, professeure en psychopathologie et neuropsychologie du vieillissement, psychologue clinicienne, université Paul-Valéry, Montpellier III, laboratoire Epsilon EA 4556 Dynamique des capacités humaines et des conduites de santé.

Igier Valérie, maître de conférences psychologie gériatrique, université Toulouse Le Mirail, département psychologie clinique du sujet, laboratoire Octogone-CERPP, EA 4156.

Large Anne-Claire, doctorante en psychologie cognitive, Ergonome /UX Designer, Université Paul Valéry, site de St Charles, route de Mende, 34190 Montpellier cedex 5.

Launay Michel, maître de conférences psychologie cognitive, habilité à diriger des recherches, Laboratoire Epsilon EA 4556, Dynamique des Capacités Humaines et des Conduites de Santé, UFR Médecine, Sciences du Sujet et de la Société, STAPS, Universités Montpellier et Saint-Etienne, Université Paul-Valéry Montpellier 3.

Martin Sophie, Maître de Conférences en psychologie clinique, Université Paul Valéry, site de St Charles, route de Mende, 34190 Montpellier cedex5) et psychologue clinicienne spécialisée en neuropsychologie en l'UEROS (Crip, Castelnau le lez)

Mérel Jean Pierre, psychiatre Unité d'oncologie Thoracique, Hôpital Arnaud de Villeneuve, Avenue du Doyen Giraud, 34295 Montpellier cedex.

Piquemal-Vieu Laurencine, psychologue clinicienne, PAST, université Toulouse Le Mirail, département psychologie clinique du sujet, laboratoire Cliniques Pathologique et Interculturelle (LCPI, EA 4591).

Pujol Jean-Louis, Professeur de médecine, 1ère classe, unité d'oncologie thoracique, Hôpital Arnaud de Villeneuve, Avenue du Doyen Giraud, 34295 Montpellier cedex, Docteur en psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire Epsilon EA 4556 Dynamique des Capacités Humaines et des Conduites de Santé, UFR Médecine, Sciences du Sujet et de la Société, STAPS Universités Montpellier et St-Etienne, Université Paul-Valéry Montpellier III.

Raffard Stéphane, maître de conférences en psychopathologie et neuropsychologie du vieillissement, université Paul-Valéry, Montpellier III, laboratoire Epsilon EA 4556 Dynamique des capacités humaines et des conduites de santé, service Universitaire de Psychiatrie Adulte, CHU Montpellier.

Rexand Galais Franck, Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, université d'Angers, Département Psychologie, UFR de Lettres, Langues et Sciences Humaines. LUNAM université, laboratoire de Psychologie des Pays de la Loire (UPRES EA 4638-Angers).

Ribes Gérard, psychiatre, psychothérapeute et sexologue, enseignant chercheur à l'université Claude Bernard, Lyon 1 et à l'université Lumière, Lyon 2.

Sagne Alain, maître de conférences en psychologie du vieillissement, psychologue clinicien, université de Lyon 2 (Lumière), Institut de psychologie, campus Porte des Alpes, département de psychologie de la Santé, de l'Education et du Développement (PSED), laboratoire Santé, individu et société (SIS, EAM 4128).

Sala Phaène, psychologue clinicienne spécialisée en neuropsychologie en l'UEROS (Crip, Castelnau le lez).

Thuillet-Lambert Karine, psychologue, Institut de Psychologie, Campus Porte des Alpes, Département de Psychologie de la Santé, de l'Éducation et du Développement (PSED).

Trouillet Raphaël, maître de conférences, HDR, université Paul-Valéry, Montpellier 3, laboratoire Epsilon EA 4556 Dynamique des Capacités Humaines et des Conduites de Santé.

Vagnot Caroline, doctorante en psychologie cognitive, Université Paul Valéry, site de St Charles, route de Mende, 34190 Montpellier cedex 5.

Van Lander Axelle, psychologue clinicienne, docteur en psychologie, responsable du Collège des psychologues de la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs, Centre de soins palliatifs/Réseau PalliAdôm, CHU Clermont-Ferrand, Hôpital Nord, Laboratoire, Santé, Individu et Société (SIS, EA 4128).

Verdon Benoit, professeur en psychologie clinique, psychologue clinicien, psychanalyste, université Paris Descartes, institut de psychologie et laboratoire de Psychologie Clinique et de Psychopathologie (LPCP, EA 4056).