

BIEN DANS SA TÊTE



- INTRODUCTION par le Dr Lise-Marie DESCHAMPS
- PRÉPARER SA RETRAITE par Mme Sarah MERCIER
- LE SOMMEIL par le Dr Hervé DOUINE

INTRODUCTION

Dr Lise-Marie DESCHAMPS



- Différence entre les cultures
- Le déni du vieillissement, l'obligation du « bien vieillir »
- Entourage et soignants : les projections et ses risques
- L'élan vital

Je vais commencer par quelques images, quelques réflexions sur le "bien vieillir".

Le but est de faire réfléchir à l'image que nous avons de ce "bien vieillir".

Le but n'est pas d'être moralisateur mais je l'espère d'amener des éléments de réflexion.

Ce sont bien sûr des généralités, chaque cas est individuel.



Différence entre les cultures

De nombreuses cultures en Orient et en Afrique ont une image plus positive de la vieillesse que les sociétés occidentales. Une phrase qui résume bien cette idée, est celle d' Amadou Hampaté Bâ écrivain et ethnologue malien :

"en Afrique, un vieillard qui meurt, c'est une bibliothèque qui brûle"



Ceci est en rapport avec une transmission essentiellement orale de beaucoup de cultures africaines.

Le terme "vieux" est accepté comme un honneur dans de nombreux endroits.

Dans beaucoup de villages africains, ce sont les "vieux" qui organisent la vie du village, font des conseils de village, et c'est vers eux que les habitants se retournent pour avoir un avis.

Bien sûr une comparaison stricte avec notre culture occidentale n'est pas possible, ce constat ne veut pas dire que c'est mieux là-bas, mais cela montre que notre façon de penser n'est pas universelle. Enfin ce constat évolue et change forcément.

Dans notre société occidentale, nous avons un lourd passé culturel grec péjoratif. Et le côté négatif de l'image de la vieillesse dans notre société a tendance à s'accroître. Cela car notre société privilégie de plus en plus des valeurs de performance, de productivité, d'immédiateté.

L'image de la personne âgée vers laquelle nous pouvons aller chercher le savoir, l'affection et la compagnie, se perd. Cette image de la société renforce la culpabilité des personnes à vieillir. En 1963 Jacques Brel écrivait et chantait :

« les vieux »
qui "s'excusent déjà
de n'être pas plus loin",
"les vieux ne rêvent plus"

Plus ancien dans la littérature (où ce thème est peu présent) comme Balzac par exemple, les "vieux" n'ont pas une image très positive, plutôt déconnectés du réel et ne sont pas considérés comme des références.



A close-up photograph of a snake's face, focusing on its eyes and the texture of its scales. The scales are a mix of light tan and brown, with a prominent cracked pattern. The snake's eyes are a striking, deep blue color, and the surrounding skin is a darker, almost blackish-brown hue. The lighting is soft, highlighting the intricate details of the scales and the intensity of the eyes.

Le déni du vieillissement,
l'obligation du « bien vieillir »

On vieillit régulièrement. Pour certains organes nous pouvons dire dès la naissance.

Tout humain cherche forcément à vieillir le mieux possible, c'est rationnel.

Tout le monde a peur de perdre des capacités, de savoir s'il va pouvoir s'adapter. Notre culture et notre société ne vont pas dans le sens de nous aider à accepter ce vieillissement, il va donc falloir s'adapter à la perte d'autonomie et lutter contre la représentation négative du vieillissement.

Par contre la société/notre culture nous « oblige » à rester "jeune": santé, argent, cultivé, sportif, utile, autonome socialement .

Les médias en général nous rabâchent cette idée de "rester jeune" à tout prix comme si nous pouvions ne pas bouger, être figé, comme si nous et la société dans son ensemble ne voulaient pas se rendre compte que nous vieillissons tous les jours parce que nous vivons tout simplement.

Nous sommes dans un déni collectif de cette réalité. Nous disons et nous entendons souvent "j'ai vu telle personne, elle a vieilli", comme si on arrivait à retenir cette réalité et que d'un coup ce n'était plus le cas, ça lâche et on vieillit. Bien sûr on sous entend par cette expression que physiquement et psychologiquement la personne a beaucoup changé mais cela reflète notre manière de penser dans la société occidentale.

Nous entendons parler partout dans les médias de "bien vieillir". De nombreuses émissions, magazines et livres y sont consacrés (et nous aussi en ayant prît pour titre "bien vieillir" nous rentrons dans cette image). On nous exhorte de bien vieillir, la chirurgie esthétique trouve une place de plus en plus importante. Les points négatifs sont mis en avant, mais pas les points positifs (expérience, construction de pensée, souvenir,...)

Par exemple sur France inter à la radio, dans l'émission Service Public, une émission sur ce thème a été diffusée il y a quelques temps. Dans celle-ci les auditeurs appellent pour donner leur témoignage. Un m'a marqué : une personne de plus de **70** ans appelait pour dire qu'elle était très active, elle racontait tout ce qu'elle faisait. Elle était contente de ne pas être comme d'autres qu'elle connaissait. Mais elle expliquait qu'elle avait tout fait pour être comme ça, sous entendu que les autres non. Les autres, c'est leur faute s'ils ne vieillissent pas comme elle.

Ce n'est pas acceptable de vieillir sans ressembler à l'image parfaite que nous transmettent les médias. Culturellement on sous entend que nous ne pouvons pas avoir du plaisir de vivre si nous ne rentrons pas dans le cadre de l'image parfaite. Pour ceux qui ne vieillissent pas dans ce cadre, ils doivent s'adapter aux changements liés à l'âge et lutter contre cette image. C'est pour cela que certaines personnes se replient sur elle même, se dévalorisent, se sentent inutiles, s'interdisent de goûter aux joies de la vie, même un désir d'arrêter de vivre pour ne plus être le poids qu'elles pensent être.



Entourage et soignants :
les projections et ses risques

Sur les personnes qui nous entourent et donc sur les personnes âgées aussi, nous faisons tous des projections, c'est à dire que nous imageons ce que la personne doit ressentir, rien de plus normal à ça. Mais le risque est grand de penser, de décider et de choisir à la place des autres.

Ce risque est particulièrement important pour les personnes âgées :

- soit parce qu'il est difficile de savoir ce qu'elles pensent,
- soit parce que les personnes n'ont plus confiance en elle, se dévalorisent et se laissent guider par les autres,
- soit parce que nous pensons qu'elles font les mauvais choix, qu'il y a une perte de vitesse de certaines capacités dans la pensée, que la personne n'a plus toutes les cartes en mains pour bien choisir.

Cela part toujours d'une bonne intention, nous voulons faire le mieux pour elles. Nous entendons des personnes dire « faites comme vous voulez, vous savez mieux que moi ».

Ce qui semble le plus difficile, c'est en présence de troubles cognitifs comme la maladie d'Alzheimer, on ne peut pas se mettre à la place de, et comme il est impossible de se mettre à cette place nous nous imaginons que "ça doit être insupportable de vivre comme ça". Il faut faire attention à ne prendre toutes nos projections pour des réalités, en prenant du recul.

Finalement on peut avoir envie de guider la conduite de l'autre : « tu dois faire comme si, comme ça », nous ne prenons plus le temps de demander à la personne ce qu'elle pense ou souhaite, et de le prendre en considération. On voit plus facilement apparaître aussi le tutoiement ou l'appellation par le prénom. Nous nous rapprochons de ce que nous faisons avec les enfants, en partie nous infantilisons les personnes, oubliant que contrairement aux enfants ils ont des décennies d'expérience derrière eux.

Comme pour les enfants qu'on classe par âge, on recommence après "3ième âge, 4ième" sans savoir bien ce que c'est, ni l'intérêt d'essayer de catégoriser ce vieillissement.

Il est facile pour les soignants et pour l'entourage de vouloir prendre le contrôle en voulant « bien faire ». Les enfants prennent le rôle des parents auprès de leurs propres parents, parfois ils y sont obligés.

Il faut toujours avoir à l'esprit de laisser les personnes choisir pour elles, de s'exprimer même si ça prend du temps et même si cela ne va pas dans le sens qu'on voudrait. Nous rapprochons-nous du souhait de la personne et sommes-nous sûrs que ce ne sont pas nos propres projections ?

Si nous ne faisons pas cela, nous renforçons le sentiment d'inutilité. Encore plus en EHPAD à cause de l'institution, même si nous essayons d'adapter la prise en charge, nous devons rentrer en partie dans un moule. Cela favorise le sentiment de ne plus se sentir unique, donc la perte d'envie de décider pour soi-même.

C'est souvent encore plus difficile pour une personne qui à été "aidant" et contrôlait beaucoup de choses : de vieillir, de perdre en capacité et surtout en maîtrise, de devoir se faire aider.

Dans le même ordre d'idée, nous avons spontanément envie de donner un prix différent à la vie selon ce que les personnes ont vécu avant : « être en fauteuil pour lui c'est impossible après tout ce qu'il a vécu », nous avons tous pensé ça un jour. Plusieurs exemples nous montrent que le ressenti ne dépend pas de cette vie. Il dépend de la capacité à s'adapter et retrouver un élan vital avec de nouvelles conditions, c'est à dire retrouver du plaisir dans ce que nous vivons.

A close-up photograph of a human hand, palm up, holding a glowing white silhouette of a family. The silhouette consists of three figures: a taller adult on the left, a smaller child in the middle, and another adult on the right. The background is a soft, out-of-focus blue. The text 'L'élan vital' is centered over the hand and the glowing figure.

L'élan vital

A chaque changement dans sa vie, il va falloir s'adapter, repenser ses habitudes, parfois retrouver des nouveaux buts et des nouveaux intérêts dans notre vie.

Certaines personnes y arrivent et d'autres n'y arrivent pas, qu'elles aient eu ou non une vie palpitante remplie de multiples activités. Une personne perdant peu de capacité (par exemple asthénie limitée, permettant une bonne mobilité), peut ne pas du tout s'adapter et ne pas supporter cet handicap ; développer une dépression, des idées suicidaires, voir passer à l'acte. Alors que vue de l'extérieur sa situation ne nous paraît pas insurmontable.

A l'inverse une personne avec une vie « bien remplie » (ou non) ayant fait le tour du monde, etc... peut faire le deuil de ces capacités et accepter un handicap physique ou cognitifs lourds en profitant des derniers mois (élan vital) pour revoir les familles, penser ou se souvenir. L'élan vital n'est pas lié à l'état du corps mais à des capacités psychiques pour accepter le handicap. Même avec une maladie d'Alzheimer une personne peut continuer à apprendre des choses, à avoir des moments de joie.

Le handicap n'est pas synonyme de perte d'intérêt de l'existence.

Par exemple, je n'ai pas réussi à retrouver les références, mais en **2014** sur Arte, il y a eu un reportage sur une personne d'environ **85** ans qui ne pouvait plus bouger de son lit, ne pouvait plus faire les gestes de la vie quotidienne, ne se rappelait plus de tout, mais qui était heureuse de sa vie actuelle, de la relation avec la famille, les soignants et du temps passé à repenser à sa vie, aux multiples aventures qu'elle avait vécue. L'élan vital est un sentiment d'avenir quelque que soit le handicap.

Un autre exemple qui nous a été donné à une conférence par le philosophe Pierre Ancet :

Judith SCOTT (1943-2005) est une des artistes américaines les plus importantes de ces dernières années de l'art brut. Elle souffre d'une trisomie 21, de plus elle est sourde et muette. Jugée « débile profond » par les médecins, séparée de ses parents et de sa sœur jumelle Joyce à l'âge de 7 ans sur les conseils des médecins, elle est placée dans un institut. Joyce, sa sœur à 43 ans a voulu la connaître, devenir sa tutrice et s'occuper d'elle. Elle l'a emmenée dans un atelier de création qu'elle fréquentait. Personne ne sait pourquoi mais le contact avec la laine a déclenché quelque chose chez Judith, elle s'est concentrée dessus, a mélangé les fils, souvent en recouvrant des objets. Ces œuvres sont reconnues internationalement dans les arts bruts.



Marcel NUSS (1955-) est une des personnes les plus influentes pour faire évoluer les lois sur le handicap en France. Il est tétraplégique avec une maladie dont le pronostic est très sombre (espérance de vie à 20 ans, qu'il a dépassé). Il présente un handicap physique majeur : il souffre d'amyotrophie spinale. Il a écrit un livre avec le philosophe Pierre ANCET. Il décrit que le plus important pour être heureux pour lui « c'est de trouver du sens à ce que l'on vit, à ce que l'on est, à ce que l'on veut faire », il a trouvé du sens à sa vie dans la réflexion.



“Quand vous êtes dans un milieu institutionnel depuis des années, votre corps devient un objet de soin.”

“de l'objet de soin au sujet de soin”

CONFÉRENCE DE MARCEL NUSS

le 9 avril 2014 à 16h30 à Mosaïque
11 rue d'Orléans - 88100 Saint-Dié-des-Vosges


Entrée libre

RENSEIGNEMENTS
Contact : Albano QUARCISS au 06 41 45 75
Email : alban@mosaïque.fr

Mosaïque
La Maison de l'AP 6800

Handicap Émotionnel
Tambour Émotionnel





Ce qui compte finalement c'est l'image de soi. Cette image est dépendante de l'image que le regard de l'autre et de la société nous renvoient.

**« nous vivons par l'autre,
et par son regard »**

Jacques LACAN

D'où l'importance du lien social et familial. Dans la famille en particulier il y a le lien intergénérationnel.



Préparer sa retraite

Sarah MERCIER

Simone de Beauvoir (philosophe et écrivain), dans les années **1970**, dans son ouvrage "La Vieillesse", écrivait que "la vieillesse est un secret honteux et un sujet interdit". Je crois qu'aujourd'hui, en **2015**, nous pouvons faire le constat qu'il y a eu une certaine évolution sur le sujet de la vieillesse, dans le sens qu'il est moins tabou, moins secret. Cependant, à la lumière de l'exposé du Dr Deschamps, force est de constater que nous n'aimons pas beaucoup parler de cette vieillesse qui, malgré tout fait peur. Nous ne voulons pas en parler pour plusieurs raisons.

La première, c'est le message envoyé par les médias (le Dr Deschamps l'a bien évoqué), la seconde est liée au rôle joué par les aidants familiaux, qui sont chaque jour confrontés à une vieillesse peu réjouissante, associée à la maladie et à la dépendance.

Alors interrogeons-nous d'abord sur le regard que nous portons sur les personnes âgées, les considérons-nous toujours avec un regard humain ? Nous reconnaissons-nous à travers elles ?

Mais au fait et surtout, à partir de quand est-on "vieux" ?

Quand entre-t-on dans la vieillesse ?

Que se passe-t-il dans cette période de la vie qu'est la vieillesse ?

Quel regard porte-t-on sur soi, sur son parcours ?

Où peut-on puiser les ressources pour continuer à vivre, malgré un âge avancé ou malgré des capacités physiques diminuées ?

La vieillesse n'est pas un autre monde, dans lequel on n'entrerait qu'à partir de **60** ou **80** ans (aujourd'hui, les repères d'âge sont en effet devenus flous). Il s'agit plutôt d'un processus. Un processus de vieillissement dont chacun a un vécu absolument subjectif et avec lequel il doit composer, chaque jour de sa vie et à tous les âges de sa vie.

Alors, ça va peut-être vous faire un peu sourire, ça va sonner un peu comme un slogan politique, mais tant pis, je m'y risque : pour moi, "le vieillissement, c'est maintenant".

Dans l'inconscient collectif, le passage à la retraite, semble constituer le point d'entrée dans la vieillesse. Lorsqu'on interroge les personnes sur leur ressenti d'être vieux, on s'aperçoit qu'elles ne parlent pas d'âge, mais de la mort, de leur rapport au temps et aux événements. Il n'y a donc pas une vieillesse, mais des vieillesse, et pas un vieillissement type, mais des façons différentes de vivre son vieillissement.

Quand je dis que le vieillissement c'est maintenant, cela sous-entend que la retraite qui est l'élément marquant du passage entre la vie dite "active" et la vie de "retraité" se prépare. Pas forcément pendant la dernière année de travail, mais bien plus en amont. C'est donc maintenant que chacun, peu importe son âge, peut faire le point sur :

-Quelle estime j'ai de moi-même, de mon parcours aussi bien professionnel que personnel ?

-Est-ce que j'ai fait le deuil des activités que je pouvais faire il y a encore **10** ans et qu'aujourd'hui je ne peux plus faire ?

-Qu'est-ce que je transmets ou j'ai transmis autour de moi ?

A tout âge, nous pouvons faire ce petit exercice de retour sur soi et surtout de valorisation de soi et de ce que nous sommes.

Si l'entrée dans la vieillesse ne se situe pas uniquement au moment du passage à la retraite, nous ne pouvons pas nier que ce retrait de la vie professionnelle entraîne des remaniements identitaires non négligeables.

Les remaniements identitaires et les cycles de vie

Le passage à la retraite est une étape des cycles de vie. Les cycles de vie permettent de voir les étapes de la vie de façon plus globale et entremêlées. Ainsi, le moment du passage à la retraite correspond en général au moment de l'arrivée des petits-enfants ou à l'entrée dans l'adolescence des petits-enfants et entraîne des transformations dans le couple des enfants. Vous pouvez constater qu'à chaque étape, pour chaque niveau générationnel se produisent des remaniement identitaires importants. Chaque génération est confrontée à des enjeux psychologiques et relationnels majeurs.

Pour la personne qui entre dans la retraite, elle est confrontée à la réorganisation de son couple à deux, sans le travail, ou à la solitude, sans le travail. Elle peut également être confrontée à des pertes sur le plan somatique.

Sur le plan identitaire les principales modifications qui s'opèrent sont :

- des changements de place et de rôles dans la famille (garde des petits-enfants, moindre investissement par les enfants...)
- un certain repli sur soi
- des transformations sur le plan physiologique

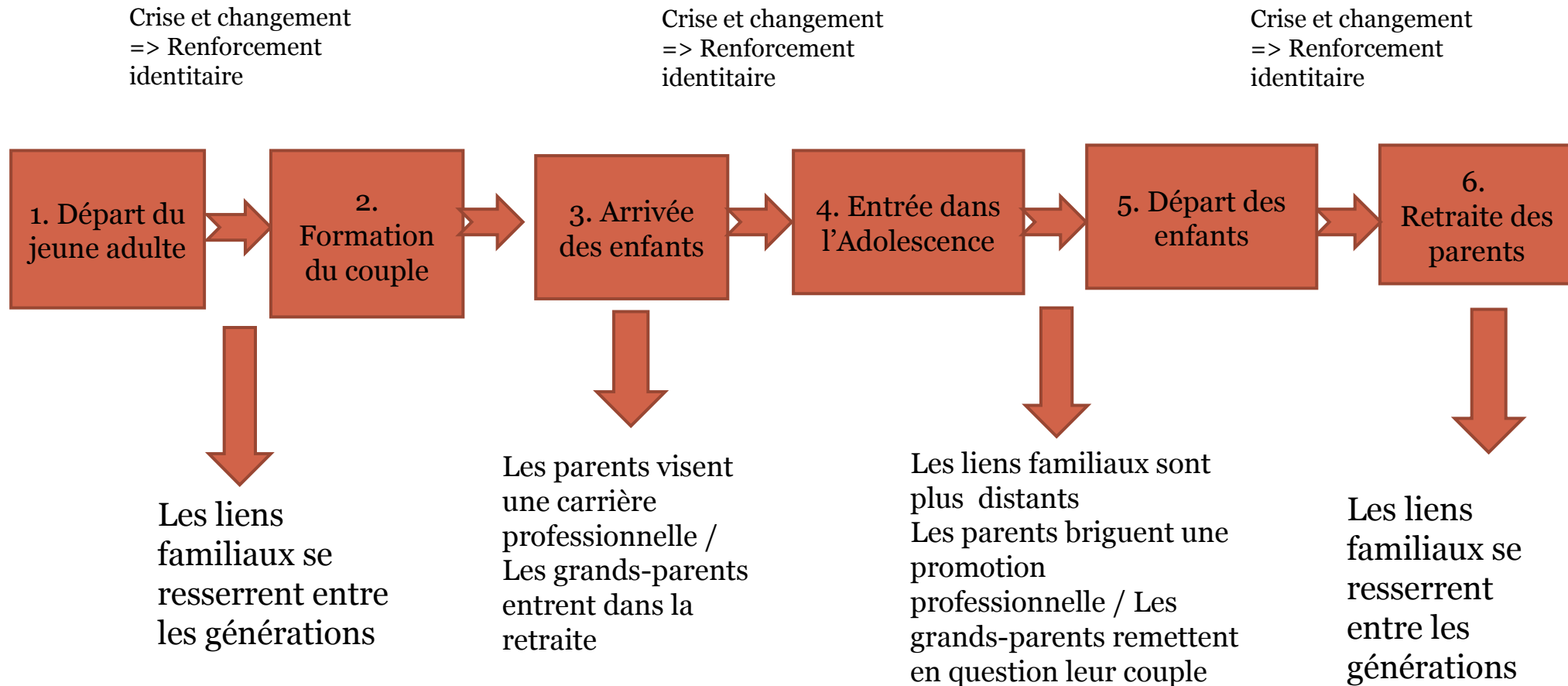


Il est donc important d'avoir bien anticipé ce départ en retraite, car le travail constitue une véritable identité sociale, qui devra être déplacée vers d'autres moyens relationnels (engagement associatif, politique, bénévolat, clubs, cours, passions...).

Il y a des risques auxquels l'entrée dans la retraite peut confronter tels que la dépression, l'isolement social et des difficultés à dépasser les pertes et deuils liés à cette étape de la vie. Préparer son entrée dans la retraite permet de mieux faire face à ces difficultés. De plus, des études scientifiques récentes sur les états modifiés de conscience (hypnose, méditation...) ont montré l'extraordinaire plasticité de notre cerveau (neuroplasticité), c'est-à-dire sa capacité à se reprogrammer grâce à différentes techniques pour percevoir les situations différemment. Il est donc nécessaire de se faire aider pour dépasser certaines difficultés de la vie et pour renforcer son estime de soi, sa confiance en soi et son sentiment d'utilité.



REMANIEMENTS IDENTITAIRES ET CYCLES DE VIE



Estime et acceptation de soi

Pour accepter de vieillir, il est important d'avoir une estime de soi positive, ou en tout cas au moins dans l'un des domaines qui composent l'estime de soi.

L'estime de soi est composée de 4 éléments :

-Le sentiment d'identité, c'est-à-dire la connaissance de soi, qui suis-je ?

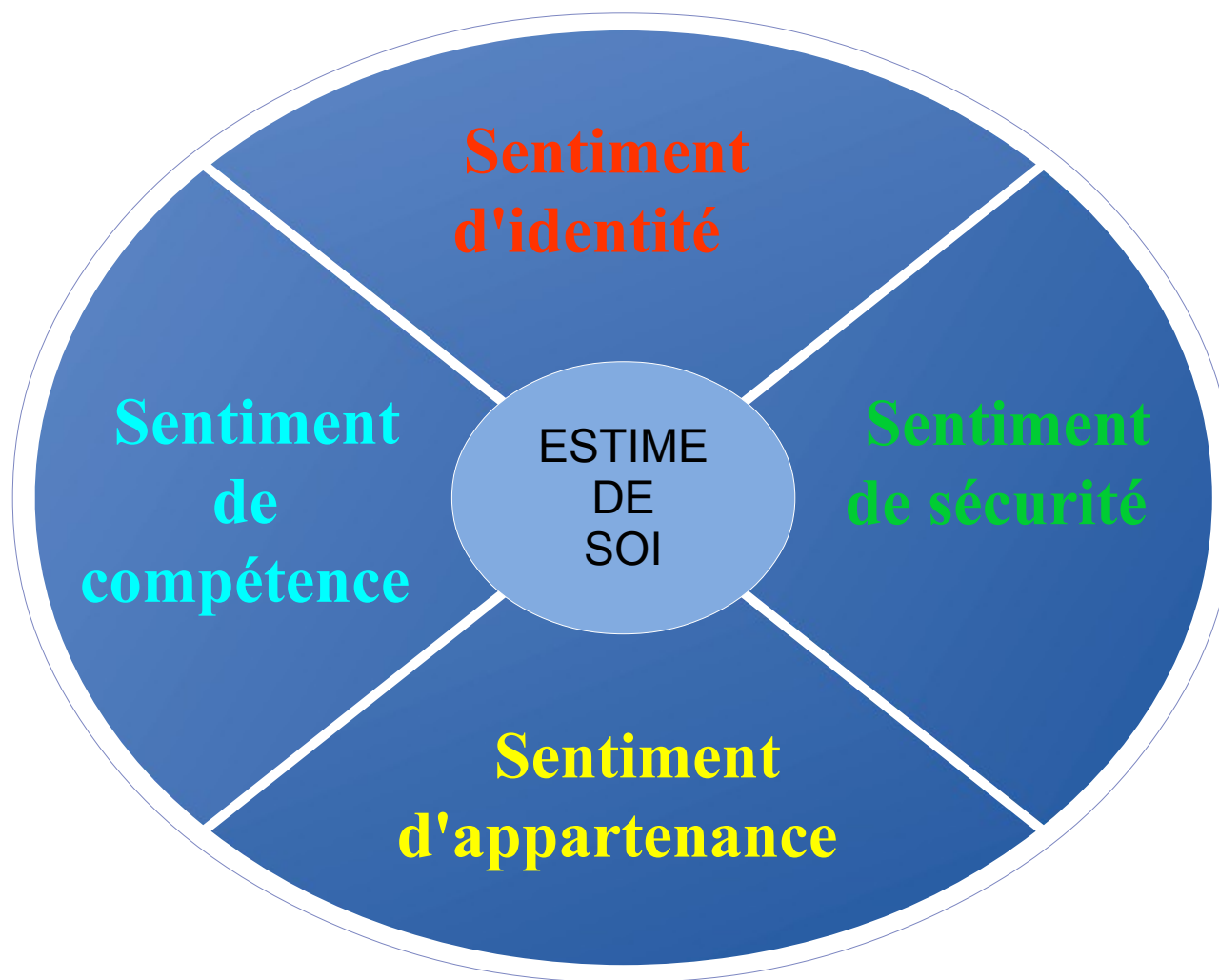
-Le sentiment de sécurité, c'est-à-dire la confiance en soi, comment je me perçois ?

-Le sentiment de compétence, c'est-à-dire la capacité à faire des choses, quelle valeur je me donne et je donne à mes actions ?

-Le sentiment d'appartenance, c'est-à-dire, à quel groupe j'appartiens, qu'il soit familial ou social, ainsi que quel rôle j'ai dans ce groupe ?

Ainsi, la transmission de ses compétences et connaissances, ainsi que l'entretien des liens sociaux est fondamental pour consolider son estime de soi.

ESTIME ET ACCEPTATION DE SOI



QUELQUES PISTES POUR MIEUX VIVRE SON VIEILLISSEMENT

- Maintenir une vie sociale (par du bénévolat, un engagement dans une association, être membre d'un club...)
- Mobiliser son réseau social
- Stimuler ses facultés cognitives (rester en contact avec la culture, les informations, les livres, la musique, lire le journal...)
- Valoriser son expérience de vie (sociale et professionnelle) => Partager ses connaissances
- Pratiquer une activité qui favorise l'épanouissement personnel
- Être entouré, ne pas s'isoler



VIVRE SON VIEILLISSEMENT EN OCCIDENT

- Acceptation des changements corporels
- Acceptation des pertes et deuils liés à cette période de la vie
- Modification des idéaux et des buts
- Capacité à transformer le présent en source de jouissance
- Capacité à maintenir une image et une estime de soi positive
- Un travail de deuil
- Une capacité à se réinventer chaque jour

Il n'est pas toujours possible de traverser ces étapes et ces deuils seul. Il peut donc être nécessaire de se faire aider par des professionnels et des méthodes qui nous correspondent (médecins, psychologues, médecines douces...). Dans tous les cas, la clé est de ne pas rester seul face aux difficultés.

Ce qu'il faut retenir dans cette notion de processus de vieillissement, c'est son aspect subjectif et l'équilibre entre la maîtrise et le lâcher prise. Il faut donc apprendre à se connaître et se respecter (dans ses limites, ses capacités physiques et psychologiques), et vivre à son propre rythme, sans se faire happer par les pressions sociales du "super vieux, dynamique, beau et épanoui".

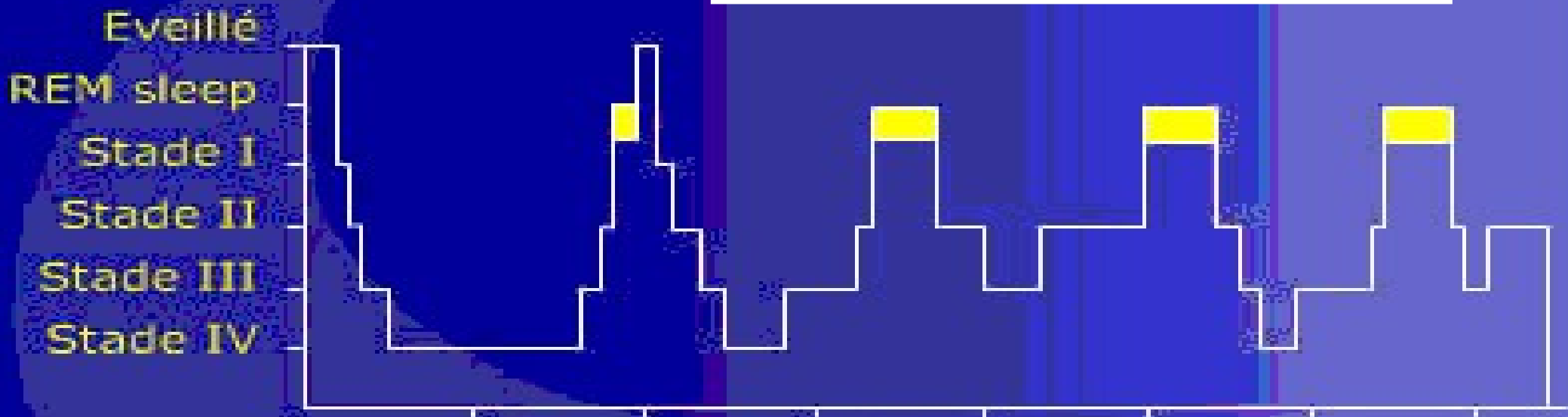


Notre sommeil au fil des années

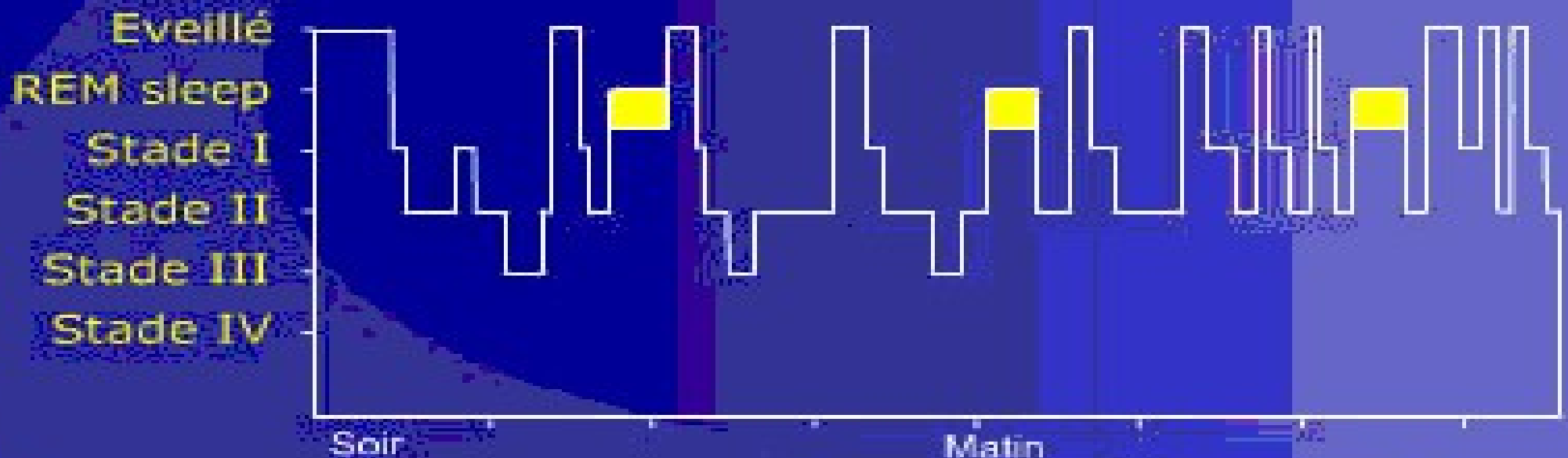


Enfants

Notre sommeil a des cycles, organisés en phases :



Sujet âgé



MIEUX DORMIR



Pour mieux dormir, quelques règles simples et une méthode comportementale du

« contrôle par le stimulus » sont les meilleurs choix.

Pas de norme de bon sommeil

L'âge, l'heure du coucher, les activités de la journée, la tension psychique font varier la durée du sommeil, le délai d'endormissement, les réveils nocturnes, etc.

Chaque cas est différent : le sommeil qui convient est celui qui permet de réparer la fatigue et de se sentir bien dans la journée.

L'insomnie correspond à un sommeil non satisfaisant, mais pas toujours à une diminution de la durée du sommeil.

Elle est parfois due à des contrariétés, à une douleur ou à d'autres troubles perturbant le sommeil (toux, envies fréquente d'uriner, etc.).

Un mauvais sommeil est parfois dû à des médicaments, ou à une maladie psychique.

Mais le plus souvent, aucune maladie n'est en cause.



Pour dormir mieux

Quelques règles simples aident à mieux dormir.

Limiter la consommation de stimulants (café, thé, boissons à la caféine.) en particulier dans les 4 à 6 heures qui précèdent le coucher. Limiter la consommation d'alcool : l'alcool peut aider à s'endormir, mais provoque des réveils en cours de nuit.

Certaines infusions (valériane, etc.), prises avant le coucher, favorisent parfois l'endormissement.

Éviter les gros repas avant le coucher. Les remplacer par une légère collation peut aider à s'endormir.

Avoir une activité physique, mais pas dans les heures qui précèdent le coucher.

Avoir une chambre favorable au sommeil : réduire la lumière et les bruits (ou porter des bouchons d'oreille), régler le chauffage à un niveau agréable, vérifier la qualité du matelas.

Si possible, se coucher et se lever à heures régulières.

Comment lutter contre l'insomnie

Une méthode efficace est la technique du «contrôle par le stimulus». Elle vise à renforcer le conditionnement qui associe le lieu du coucher (habituellement, la chambre) et l'endormissement, et à régulariser le cycle veille-sommeil.

Cette méthode demande une certaine motivation. Mais elle est en général aussi efficace que les somnifères courants : elle diminue habituellement de moitié environ le délai d'endormissement et la durée des réveils nocturnes. Les personnes qui l'utilisent sont souvent satisfaites.

Le « contrôle par le stimulus » consiste à suivre rigoureusement les consignes suivantes :

- Utiliser son lit uniquement pour dormir et pour faire l'amour (ne pas s'installer sur le lit pour lire, manger, travailler).
- Une heure avant le coucher, cesser toutes les activités exigeantes sur les plans physique et intellectuel.
- Se coucher seulement lorsqu'on est fatigué(e) et prêt(e) à dormir.
- Si on ne s'endort pas après **20** minutes, se lever et aller dans une autre pièce. Ne retourner dans la chambre que lorsque l'envie de dormir est revenue.
- Se lever tous les jours à la même heure, même si on a très peu dormi : cela aide à régulariser le rythme de sommeil.

Sauf dans des cas particuliers (par ex : certaines maladies psychiques) c'est seulement en cas d'échec qu'on peut envisager l'utilisation de somnifères pour une courte période.