

Psychologie médicale en gériatrie

Introduction

- La vieillesse (ou 3^e âge), dernière étape de la vie, réalise une crise existentielle qui fragilise l'individu par la diminution progressive de ses performances et de ses fonctions cognitives, psychiques et sociales
- Le vieillissement suit un rythme différent d'un individu à l'autre, ce qui rend difficile de définir la vieillesse
- L'OMS a retenu la limite de 65 ans et plus pour définir les personnes âgées

Définitions

- **Gériatrie** : discipline médicale qui prend en charge les personnes âgées malades
- **Gérontologie** : science qui étudie le vieillissement dans tous ses aspects : biomédical, socio-économique...
- **Âgisme** : discrimination négative vis-à-vis des vieux et/ou de la vieillesse

Retentissement de la vieillesse

- La vieillesse est une période de pertes :
 - Perte des amis et des proches (veuvage, départ de enfants...)
 - Perte de travail, argent et relations sociales
 - Perte de beaucoup de capacités physiques et mentales
 - Perte de la beauté physique et de la fécondité
- Conscient de ses pertes et du peu de temps qui lui reste à vivre, le sujet âgé va adopter un nouveau style de vie socio-économique et sa personnalité sera caractérisée par :
 - **Sentiment de vulnérabilité** : impatience et hypersensibilité
 - **Égocentrisme** : le sujet va se concentrer sur lui-même et ses intérêts
 - **Désinvestissement du futur** : la personne âgée va se concentrer sur le présent ou le passé qu'elle enjolive pour agrémenter le présent
 - **Passivité et dépendance aux autres**
 - **Régression psychologique** : avec plaintes hypochondriaques, hypersensibilité aux flatteries, recherche permanente d'attention et d'affectivité
 - **Intérêt accru pour l'argent** : avec goût pour la possession et difficultés à partager
 - **Sous-estimation du soi** : avec, parfois, des états dépressifs
- **Sur le plan intellectuel** : diminution de la mémoire à court terme, une attention plus difficile à soutenir, ainsi qu'une diminution de l'imagination et de la curiosité intellectuelle. Ces déficiences sont compensées par augmentation des soins et de la précision dans l'accomplissement des tâches
- **Sur le plan affectif** : diminution du contrôle émotionnel et un émoussement de l'affectivité avec insensibilité au monde extérieur, traduisant le repli narcissique
- **Sur le plan social** : la retraite et la dépendance de l'entourage sont souvent vécues comme une atteinte à l'amour propre
- La peur de la mort, la défaillance du corps du sujet âgé ainsi que la perte des proches lui rappellent sa propre fin, ce qui amplifie la crainte à chaque problème somatique, même mineur, qui sera vécue comme dangereux et potentiellement mortel

Vieillesse réussie

- Le travail psychologique doit permettre au sujet âgé de s'adapter à cette étape de vie, trouver des sources de satisfaction, réussir un accomplissement de soi permettant de trouver dans cette étape de la vie l'intérêt d'être vécu
- Cette réussite implique l'acceptation des changements corporels, l'acceptation des pertes ainsi que l'idée de sa propre mort, la modification de ses buts en fonction de la réalité de sa condition et de ses moyens actuels, la capacité de forger de soi une image digne aussi bien à ses propres yeux qu'aux yeux des autres
- Cette adaptation à la vieillesse va dépendre de plusieurs facteurs : la personnalité antérieure du sujet, la qualité de sa vie sociale, la qualité du soutien socio-familial, l'importance des idéaux et des croyances
- Ainsi, dans les sociétés traditionnelles, être vieux est considéré comme un privilège, le sujet âgé est détenteur de la sagesse et celui qui est arrivé à sortir des pièges de la vie

Règles de prescription en gériatrie

Les personnes de plus de 65 ans sont à l'origine de 40% de la consommation des médicaments en ville, pour environ 16% de la population. Le risque iatrogénique est majoré par la polymédication, elle-même liée à la polypathologie. L'iatrogénie serait responsable de près de 20% des hospitalisations chez les octogénaires

- **Avant la prescription** : écouter le patient et ses proches, se renseigner sur son hygiène de vie et ses antécédents, s'assurer du diagnostic, prendre connaissance de la totalité du traitement, évaluer l'automédication, vérifier que les signes présentés ne sont pas des effets indésirables du traitement, hiérarchiser les pathologies, fixer les objectifs de chaque traitement avec un rapport bénéfice/risque, connaître le poids, évaluer la fonction rénale en calculant la clairance de la créatinine
- **Choisir le traitement** : avec le moins d'effets secondaires attendus possibles, avec la demi-vie la plus courte, avec la voie d'administration la plus adaptée, ayant fait la preuve scientifique de son efficacité, ne faisant pas double emploi avec les traitements en cours
- **Expliquer le traitement au patient** : et au besoin, à ses proches
- **Fixer la durée du traitement** : pour quelques jours (antibiotiques, antalgiques), à vie (antiagrégants), pour quelques mois (anticoagulants en cas de phlébite)
- **Après la prescription** : évaluer régulièrement le traitement (efficacité, tolérance, nécessité de poursuivre), vérifier l'observance du patient avant d'augmenter la dose, programmer une surveillance clinique (poids, auscultation) et biologique (ionogramme sanguin, fonction rénale, INR)
- **Savoir arrêter le traitement** :
 - **En cas d'effets indésirables** : exp : arrêt d'un IEC et changement de molécule en cas de toux
 - **En cas de risque d'iatrogénie** : AINS, AVK et refus de surveillance de l'INR ou doute sur la prise médicamenteuse
 - **En cas de non-prise par le patient**
 - **En cas de non-indication au long cours** : exp : AVK plus de 6 mois après une embolie pulmonaire simple

Conclusion

La vieillesse est le temps où le sujet peut comprendre que sa vie a eu un sens, connaître les éléments de la vie de la personne et de son chemin