

Émergence de l'approche gériatrique

La **gériatrie** (gériatrie clinique) est une spécialité médicale qui traite des maladies des sujets âgés. C'est Isaac Nasher qui, aux États-Unis, a employé le premier le terme de Gériatrie en 1909.

La **gériatrie** désigne l'étude des modalités et des causes des modifications que l'âge imprime au fonctionnement des humains, sur tous les plans (biologique, psychologique et social) et à tous les niveaux de complexité.

Il s'agit d'une approche des problèmes de la vie plutôt que d'une discipline autonome : toutes les avancées des sciences biologiques et des sciences humaines contribuent aux progrès de la gériatrie.

Aucun institut, ni aucun spécialiste, ne peut prétendre en dominer tous les aspects.

La gériatrie embrasse quatre aspects en interaction constante

- **le vieillissement physique** : la perte progressive de la capacité du corps à se renouveler
- **le vieillissement psychologique** : la transformation des processus sensoriels, perceptuels, cognitifs et de la vie affective de l'individu ;
- **le vieillissement comportemental** : résultat des changements ci-dessus dans le cadre d'un milieu donné et regroupant les aptitudes, attentes, motivations, image de soi, rôles sociaux, personnalité et adaptation ;
- **le contexte social du vieillissement** : l'influence qu'exercent l'un sur l'autre l'individu et la société. Cet aspect touche la santé, le revenu, le travail, les loisirs, la famille, etc.

En dehors du contexte soignant

La gériatrie est liée à des disciplines comme la philosophie, les sciences politiques, la psychologie de même que la sociologie et l'histoire.

- **Philosophie** : pour pouvoir soigner les personnes âgées il faut être capable de les écouter et pour cela il faut prendre conscience de sa propre conception de la vieillesse.
- **Sciences politiques** : les aînés représentent désormais une force politique importante qui préoccupe les gouvernements de tous les pays.
- **Psychologie** : la psychologie du vieillissement est un domaine relativement nouveau. Auparavant, les psychologues se consacraient davantage à l'étude de l'enfance et de l'adolescence. Les préoccupations actuelles touchent surtout le développement continu de la personne âgée.

- **Sociologie** : la gérontologie sociale se penche sur l'influence de la société sur les personnes âgées, leur comportement social et l'impact de leur nombre sur les systèmes sociaux. Les recherches dans ce domaine sont très nombreuses.
- **Histoire** : cette discipline aide à comprendre l'origine et l'évolution de tout ce qui se rapporte au vieillissement. On apprend ainsi que vers 1600 on reconnaît aux vieux le "droit de mendier" officialisant ainsi la vieillesse...

Ce n'est que vers 1950 que la gérontologie telle qu'on la connaît aujourd'hui a commencé à prendre forme et qu'on a vu apparaître les premières mesures politiques et sociales.

En fait la gérontologie s'est développée depuis les cinquante dernières années du fait de la création de la Sécurité Sociale et de l'accroissement de la longévité avec son corollaire, l'augmentation de troubles dégénératifs cérébraux et autres.

L'importance du rôle de la technologie dans la guérison font que le patient dont la maladie est incurable apparaît inexorablement aux professionnels de la santé comme un échec, leur échec et celui de l'institution, face à la mission reçue. La maladie d'Alzheimer ou les démences de type Alzheimer des personnes âgées sont un rappel des limites du savoir et des possibilités actuelles de la médecine.

De ce fait, il faut choisir une philosophie des soins : privilégier la vie biologique d'un l'individu ou la vie bio psychosociale d'une personne ?

Soins gériatriques ou gérontologiques ?

— Si on choisit la voie **gériatrique**, "l'ingeniering en machinerie humaine"(Mattei), il faut accepter que "la technobiologie" soit le critère discriminant ; et que "la sonde" soit reine.

L'angoisse professionnelle est évacuée. **Par contre l'angoisse humaine sur le sens, les valeurs de la vie, devient déstructurante.**

— Si on choisit la voie **gérontologique** il faut accepter que "l'autonomie" soit le critère discriminant de la qualité des soins. Ce qui oblige à réfléchir selon le mode de "la pensée complexe" (Edgar Morin)

Bien sûr, dans cette deuxième optique, pour tout jeune diplômé, la non prolifération de tuyaux et d'aiguilles donne l'impression que le travail effectué n'a aucune valeur "médicale"!

Ceci découle de la culture hospitalière actuelle.

L'hôpital est une institution qui répond admirablement au défi de la maladie. Il a permis la division du travail, le contrôle des urgences ; mais il a payé ses victoires et a sacrifié au nom de l'efficacité les conditions de dignité et d'individualité qui font partie des exigences humaines des bien portants, des malades et des mourants.

Certes nous avons appris à devenir des experts dans l'administration d'instruments technologiques, mais nous avons diminué notre sensibilité et notre foi en nos propres ressources et notre force intérieure. Nous n'avons pas été formés à comprendre qu'on

peut aider rien qu'en étant un professionnel, tout autant qu'en faisant des actes de professionnel.

Or, dans le grand âge, le protocole souvent figé des conduites à tenir de la médecine curative fait place à d'autres exigences, où l'agir garde toute son importance (agir médical sur la douleur, agir infirmier et aide-soignant sur le nursing, etc.), mais où, parallèlement, devient nécessaire un savoir-être, aussi important dans l'espace de fin de vie que l'ont été auparavant le savoir et le savoir-faire.

Quitter le vocabulaire de la pathologie pour s'ouvrir à celui des capacités restantes de la personne demande que les soignants acceptent qu'il soit hors de leur portée de guérir la vieillesse. La seule façon de vivre longtemps c'est de vieillir...accompagné de plusieurs symptômes offerts ou masqués.

La réflexion sur le rapport avantages/inconvénients, découlant des avancées de la médecine pendant les trente années d'après guerre (qui ont privilégié l'aspect technologique : l'individu abordé comme une machine, compliquée certes, mais qu'on peut démonter et remonter ; ce qui est **la logique de la matière**) a conduit à revoir l'approche de la personne âgée en intégrant la présence d'inter-relations entre tous les éléments de sa structure, à la percevoir complexe. À comprendre qu'on ne peut pas démonter la personne et la réassembler sans lui faire perdre sa personnalité ; **ce qui est la logique du vivant.**

Au fil des ans, tout personne acquiert une complexité, aussi bien au plan immunologique, neurophysiologique, que social et culturel par ses inter-relations avec le milieu physique et humain qui l'entoure. Si son organisation corporelle d'humain lui est donnée à la naissance elle acquiert au fil des saisons de la vie, vécue avec d'autres humains **sa structure "d'humanité"** (A.Jacquard). L'humanité va s'auto-construire jusqu'à la mort, en intégrant des données hétérogènes et en les transformant en "Moi".

Si le soignant s'intéresse à **la complexité du vivant** il fonctionne dans une optique gérontologique. Cette procédure analyse les signes de l'organisme, mais les englobe dans l'appréciation du contexte, les relie au passé et au futur, gère le "chaos" qu'est susceptible de créer tout système vivant : générer des événements imprévisibles.

Mais les soins de qualité pour les personnes âgées ont un coût : prendre son temps. Comme on le prend pour **les adolescents chez qui se retrouvent d'ailleurs des situations similaires à celles du grand âge** : des détériorations mentales après accident de la route, des crises dépressives avec risque suicidaire, l'anxiété du lendemain, des anorexies ou boulimies, le même fonctionnement psychique devant les menaces sur leur identité, leur estime de soi.

Chacun, auprès de l'adolescent prend son temps pour ne pas créer des maux par ses mots...

La vieillesse n'est pas une impasse thérapeutique, mais une avenue pour des thérapeutiques différentes où le soignant est «thérapeute» par ses attitudes, ses comportements, ses paroles...sa structure d'humanité.

Lucien Mias - 1997
dans son rôle de passeur...

