

Benoît Majerus

# Les personnes âgées en psychiatrie : une perspective historique

« Personnes âgées » et « psychiatrie » : voilà deux termes qui se croisent depuis 200 ans et qui constituent des repoussoirs l'un pour l'autre. Les personnes âgées et les responsables politiques qui développent des politiques pour ce groupe craignent le côté stigmatisant lié à l'évocation de la psychiatrie. Le vieillissement n'est pas une maladie, et surtout pas une maladie mentale définie souvent comme persistante et inguérissable. De son côté, la psychiatrie considère les personnes âgées – pour exactement la même raison – comme une population de patients peu valorisante, surtout pendant les périodes historiques où ce champ se définit comme une approche médicale et biologique. Les difficultés thérapeutiques que posent ces patients risquent de marginaliser davantage encore une discipline qui peine à trouver sa légitimité en médecine. Les psychiatres appréhendent l'aspect chronique de ces patients qui occupent des lits, semblent incurables et dont le traitement conduit à de mauvaises statistiques.

En même temps, dès sa naissance dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, la psychiatrie est confrontée à la problématique du vieillissement. Les lieux dans lesquels la psychiatrie commence à être exercée et à se construire comme profession se caractérisent souvent par une population très hétérogène parmi laquelle les personnes âgées constituent une partie non néglig-

geable. À Luxembourg, l'Hospice central d'Ettelbruck, qui ouvre ses portes en 1855 et constitue l'ancêtre de l'actuel Centre hospitalier neuro-psychiatrique, accueille et enferme à ses débuts différentes populations marginalisées.

---

## **Pendant très longtemps, la démence sera le topo à travers lequel la psychiatrie précise sa position à l'égard du vieillissement**

---

La rencontre entre « psychiatrie » et « personnes âgées » est d'abord sociale avant de devenir médicale. Ces personnes que la psychiatrie – psychiatres, gardiens, sœurs – rencontre ne sont pas seulement âgées, elles sont le plus souvent également pauvres. Cette population connaît une double origine. Il s'agit, d'une part, de patients qui sont arrivés jeunes à l'asile et qui n'en sont jamais sortis. Le long séjour (plus de dix ans) ne constitue pas l'expérience majoritaire des reclus, mais affecte néanmoins un groupe non négligeable de la population asilaire<sup>1</sup>. D'autre part, les asiles accueillent des patients qui arrivent à l'institution pour des problèmes liés spécifiquement au vieillissement : le premier patient de l'Hospice central à Ettelbruck, un gendarme à la retraite, faisait probablement partie de cette deuxième catégorie<sup>2</sup>. Avant la mise en place de services spécifiques de gériatrie, la psychiatrie est le lieu où sont « déposées » les personnes âgées ju-

gées trop difficiles pour rester dans leurs familles ou dans un service hospitalier normal. Dans une approche quantitative, la psychiatrie demeure la réponse institutionnelle pour les personnes âgées, avant que, à partir des années 1960, la multiplication des maisons de repos offre une alternative. Dans un tel contexte, l'asile a surtout une fonction de gardiennage, tous les manuels de psychiatrie s'accordent pour dire qu'au niveau thérapeutique, peu de solutions s'offrent.

## **Définir les maladies du vieillissement**

C'est seulement dans un deuxième temps que la présence des personnes âgées en psychiatrie est définie comme un problème médical. Pendant très longtemps, la démence sera le topo à travers lequel la psychiatrie précise sa position à l'égard du vieillissement. Philippe Pinel va « forger » en 1785 la « démence » comme terme médical. Trente ans plus tard, Étienne Esquirol affine la nosologie (le système de classification) en imposant une différenciation accrue : il distinguera entre la « démence aiguë » et la « démence sénile ». Dans les années 1870, le psychiatre allemand Richard von Krafft-Ebing souligne le caractère traitable de la première et le caractère inéluctable de la deuxième démence. Pendant 70 ans, la psychiatrie va surtout utiliser ce terme nosologique pour parler des personnes âgées. Le psychiatre anglais Charles Mercier, qui a rédigé un manuel psychiatrique ayant connu plusieurs



éditions, résume ainsi la pensée dominante de l'époque : la démence est « la condition naturelle de l'homme dans ses années déclinantes » et elle est inévitable si la mort est le résultat « de l'expiration naturelle des forces de la vie, et non pas d'un acte violent ou de la quasi-violence d'une maladie »<sup>3</sup>.

C'est seulement dans les années 1950 que la psychiatrie va diversifier sa nosologie concernant les personnes âgées. Si elle ne joue pas un rôle central dans la naissance de la gérontologie aux États-Unis ou en Europe, elle deviendra par la suite un acteur important dans ce nouveau champ.

En 1955, le psychiatre anglais Martin Roth publie son article séminal « The Natural History of Mental Disorders in Old Age », dans lequel il propose cinq catégories : psychose affective, psychose sénile, paraphrénie, confusion aiguë, psychose artériosclérotique. Cet article n'est pas seulement intéressant parce qu'il reconnaît une autonomie à certains diagnostics auparavant subsumés sous psychoses sénile ou artériosclérotique. Il est également révélateur d'un changement d'optique : d'une approche basée sur un modèle psycho-

---

**Encore élément marginal dans la nosologie psychiatrique des années 1960, la maladie d'Alzheimer est devenue une description centrale dans les années 1980.**

---

dynamique, Roth passe à un paradigme qui accorde beaucoup plus d'importance à la neuropathologie<sup>4</sup>.

Cette évolution, qui touche plus largement la psychiatrie, est particulièrement visible dans l'essor que prend le diagnostic de la maladie d'Alzheimer. « Découverte » dans les années 1900 par le psychiatre allemand Alois Alzheimer, la démence présénile caractérise dans un premier temps des personnes qui ne sont pas considérées comme vieillissantes, mais qui présentent néanmoins des symptômes similaires à la

démence, la maladie (psychiatrique) par définition du vieillissement. Le psychiatre allemand accorde une place importante à une explication neurologique : des déformations du tissu cérébral sont la cause de la maladie.

Pendant 50 ans, cette description pathologique ne sera guère utilisée, ni dans la nosologie psychiatrique ni dans le langage courant. Dans la deuxième édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II) de 1968, la bible nosologique de la psychiatrie, quelques lignes à peine sont consacrées à la démence présénile, lignes dans lesquelles le nom d'Alzheimer n'apparaît que deux fois. Vingt ans plus tard, la quatrième édition a non seulement gagné en épaisseur, mais accorde également beaucoup plus d'attention à la « maladie d'Alzheimer » : elle est maintenant devenue une entrée propre et sa description occupe cinq pages.

Encore élément marginal dans la nosologie psychiatrique des années 1960, la maladie d'Alzheimer est devenue une description centrale dans les années 1980, jusqu'à devenir presque synonyme de maladie mentale pour personnes âgées. Il s'agit d'une situation paradoxale vu qu'Alois Alzheimer l'avait justement réservée à des personnes qui n'étaient pas encore considérées comme vieilles : la première personne diagnostiquée comme telle, Auguste Deter, avait 51 ans. La différenciation nosologique

Articles publiés dans le *Journal of Gerontology* par domaine de recherches<sup>5</sup>

	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953
<b>Biologie/médecine (utilisant des animaux)</b>	13	9	4	4	4	6	10	6
<b>Biologie/médecine (utilisant des humains)</b>	10	10	14	20	20	13	21	28
<b>Sciences sociales</b>	8	2	5	5	6	10	11	10
<b>Psychologie/psychiatrie</b>	0	2	1	4	2	2	2	5

est symptomatique d'un changement d'optique : les personnes âgées ne souffrent plus des conséquences inévitables du vieillissement, mais d'une maladie spécifique.

### La naissance de la gérontologie

À partir de l'entre-deux-guerres, la gérontologie commence à se développer comme nouveau champ interdisciplinaire s'occupant du vieillissement, d'abord aux États-Unis, puis également en Europe à partir de l'après-1945. Dans un premier temps, on y retrouve surtout des endocrinologues, des physiologistes, des cardiologues... (voir le tableau en bas de la page 30)

La presque absence de psychiatres dans les revues fondatrices de la gérontologie ne signifie néanmoins pas l'absence du champ : dans le premier numéro de la nouvelle revue de gérontologie française qui voit le jour en 1976, six des 18 publicités sont consacrées spécifiquement à la psychiatrie<sup>6</sup>. Malgré l'ancienneté de la pratique thérapeutique des personnes âgées, la psychiatrie en tant que discipline montrera donc une certaine réticence à revendiquer un savoir-faire pour cette problématique sociale.

Sur les derniers 40 ans, on observe néanmoins une institutionnalisation des psychiatres qui s'intéressent spécifiquement au vieillissement. The Faculty of the Old Age Psychiatry auprès du Royal College of Psychiatry a été fondée en 1973. En 1982 se crée l'International Psychogeriatric Association (IPG). En Allemagne, c'est en 1992 que se constitue la Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie. Ces trois exemples illustrent à travers le flottement sémantique la fluidité d'un champ qui est en train de se construire. L'organisation anglaise est clairement limitée aux psychiatres. L'IPG

réunit psychologues et psychiatres. L'association allemande connaît une définition plus large.

### La fin des grands asiles

Pour conclure, revenons à l'institution où « psychiatrie » et « personnes âgées » se sont rencontrées : l'asile. Au cours des 50 dernières années, on assiste dans de nombreux pays européens à une sortie des personnes âgées des institutions psychiatriques. Ce mouvement s'inscrit dans un

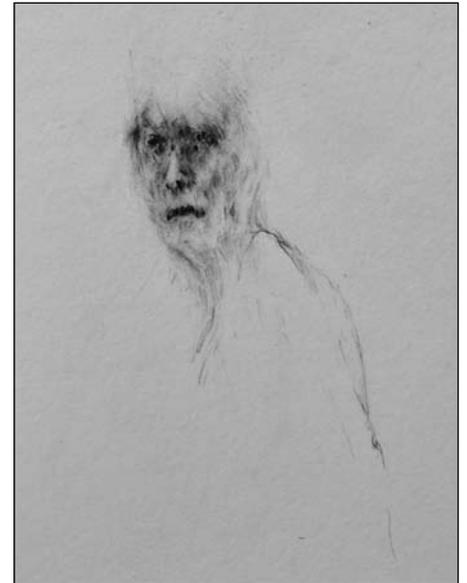
---

### À partir de l'entre-deux-guerres, la gérontologie commence à se développer comme nouveau champ interdisciplinaire s'occupant du vieillissement

---

développement plus large qui vise à quitter l'enfermement asilaire. Dans certains pays comme la Grande-Bretagne, cette politique a conduit à la fermeture de la plupart des grands asiles. Dans d'autres pays comme la Belgique, les grandes institutions ont diminué le nombre de leurs lits et des organisations complémentaires extra-hospitalières sont mises en place. Comme les personnes âgées occupaient un nombre important de ces lits – dans la Grande-Bretagne du début des années 1970, la moitié des patients en hôpital psychiatrique a plus de 65 ans<sup>7</sup> –, toute une panoplie de nouvelles institutions qui gèrent les différents degrés d'autonomie des personnes âgées voit le jour.

Le Luxembourg a été touché tardivement par ces changements. Ce n'est que depuis six ans qu'à l'intérieur du Centre hospitalier neuro-psychiatrique, on spécifie institutionnellement l'approche thérapeutique en distinguant entre un service proprement psychiatrique, un service accompa-



gnant les personnes âgées et un service dédié aux personnes présentant un handicap mental. ♦

1 Dans l'Angleterre de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, 10% des patients séjournent plus de 3 000 jours dans les asiles : Joseph Melling and Bill Forsythe, *The Politics of Madness the State, Insanity and Society in England, 1845-1914* (London : New York : Routledge, 2006), p. 138.

2 Jean-Marie Majerus, « Das Centre Hospitalier Neuro-Psychiatrique », in *Handbuch der sozialen und erzieherischen Arbeit in Luxemburg*, H. Willems et al. (dir.) (Luxembourg : Saint-Paul, 2009), pp. 113-125 (p. 117).

3 Charles Mercier, *Sanity and Insanity: with Illustrations* (London : W. Scott, 1890), p. 370.

4 Jesse F. Ballenger, *Self, Senility, and Alzheimer's Disease in Modern America: a History* (Baltimore : Johns Hopkins University Press, 2006), pp. 53-54.

5 H. W. Park, *Refiguring Old Age: Shaping Scientific Research on Senescence, 1900-1960* (University of Minnesota, 2009), p. 327.

6 Benoît Majerus, « Defining Geriatrics », *a Notebook*, 2012 <<http://majerus.hypotheses.org/292>> [consulté le 2 avril 2012].

7 Claire Hilton, « The Provision of Mental Health Services in England for People over 65 Years of Age, 1970-78 », in *History of Psychiatry*, 19 (2008), 297-320 (p. 297).