

# Les SENIORS de plus de 50 ans en Belgique en 2008

Par Dominique NASIM KRISCHEL et Claire CECERE,  
psychothérapeutes,  
animatrices d'un groupe de thérapie pour seniors

Actuellement près de 50 % des Belges ont plus de 50 ans et ce chiffre dépassera largement la moitié de la population (60 %) dans les 20 années qui viennent...

Chaque année en Belgique il y a quasiment 20.000 seniors en plus.

En 2020 1/3 de la population belge aura plus de 65 ans...

Alors que, sur un plan mondial, seulement 6 % de la population globale de la Terre a plus de 65 ans dont seulement 4 % ont droit à une retraite, si minime soit-elle !

Ce vieillissement de la population européenne, et surtout belge, est sans précédent dans l'histoire de nos contrées.

Il est dû à 3 phénomènes :

1. la baisse du nombre des naissances : environ 1,7 enfant par femme  
→ le taux est quasi constant depuis des années mais comme la population vieillit, le pourcentage de femmes en âge de procréer diminue
2. l'allongement de l'espérance de vie : actuellement environ 74 à 82 ans pour les hommes, 82 à 88 ans pour les femmes  
et cet allongement ne cesse de s'accroître ...  
(elle a augmenté de plus de 30 ans en 1 seul siècle !)
3. l'arrivée massive des baby boomers des années '50 nés dans l'enthousiasme de l'après-guerre qui accèdent à la retraite (ou vont y accéder).

**50 % de personnes de plus de 60 ans, c'est énorme !:**

Beaucoup de seniors de 55, 60, 65 ans ont des capacités intactes à participer à la vie culturelle, économique, culturelle, à vivre une vie de couple, une sexualité, un épanouissement personnel avec davantage de temps pour soi...(enfin !), des retrouvailles à 2 et une nouvelle jeunesse....

Il s'agit là d'un 3<sup>ème</sup> âge actif, rajeuni et qui a soif de vivre ou de revivre (en gros de 55 à 75 ans)

### 50 % de + de 60 ans :

Qu'on le veuille ou pas et, même si nous retardons l'échéance grâce aux progrès de la médecine et à une meilleure hygiène de vie physique et mentale, l'arrivée de nos 50, 60, 70 ans ... c'est quand même aussi, à un moment donné, voir diminuer progressivement nos capacités d'autonomie et d'activité ; c'est parfois aussi des troubles physiques, des troubles de la mémoire, une solitude lors du veuvage ou quand les enfants ou petits-enfants sont peu présents, une solitude souvent mal vécue, des risques de dépression, des troubles psychologiques en parallèle aux bobos classiques de la vieillesse ...

On parle aussi aujourd'hui même d'un 4<sup>ème</sup> âge qui débute généralement vers 75 ans, parfois plus tôt ou plus tard, suivant que nous nous y sommes préparés mais par lequel nous passerons tous et toutes.

Les plus de 75 ans représentent 11 % de la population belge !

### Tous pareils à cet âge selon nos origines ??

Que nenni ! ... En Belgique, seulement 2 % de la population étrangère ou d'origine étrangère ont plus de 75 ans : certains, peu nombreux, retournent au pays ; le reste est déjà décédé suite à des conditions de vie et de travail pénibles qui ont considérablement réduit leur espérance de vie

### Le 4<sup>ème</sup> âge (de 75 ans à...)

Ces 11 % de plus de 75 ans en Belgique sont surtout des femmes puisque ces dernières vivent grosso modo environ 10 ans plus vieilles que les hommes ; d'ailleurs les femmes seules après 75 - 80 ans sont légion dans les seniorities (près de 80 à 90 %)

## QUELLES SONT LES ETAPES DU PROCESSUS du VIEILLISSEMENT ?

Pour chacun d'entre nous, le vieillissement commence bien avant 55 ans puisqu'il s'agit d'un processus inéluctable qui démarre dès nos 25 ans : c'est l'âge au départ duquel une partie de nos cellules cessent de se régénérer mais il est rare que nous nous en rendions compte à cette époque...

Chaque étape de la vie n'est en soi qu'une étape de croissance où nous perdons une partie infime de nos capacités physiques au bénéfice d'une plus grande expérience et (normalement) d'un meilleur recul : les épreuves de la vie sont censées nous former et nous modeler et compenser nos pertes physiques.

Si devenir adulte pour les adolescents est un processus long, souvent difficile et avec des crises identitaires, il semble bien qu'il en soit de même avec la vieillesse avec des moments de révolte, des périodes d'accalmie, des marchandages, avec des mêmes refus de transformation d'un corps sur lequel j'ai peu ou pas de contrôle et que je dois assumer malgré moi, des difficultés à admettre l'image que me renvoie mon miroir ou le regard des autres, des périodes de rage, de dépression,...

Le processus de vieillissement est une espèce de mue, une chrysalide laborieuse où je sens, je vis les étapes comme un travail d'accouchement, un processus de maturation et de transformation inéluctable ...

Je peux résister, marchander, le dénier, gagner un sursis (= tous des mécanismes de défense et des marchandages de l'inéluctable) ... mais je ne peux pas l'empêcher...Je découvre alors l'ampleur de mon impuissance...

On distingue 4 étapes dans ce processus:

1. L'adulte vieillissant (de 50 à 75/80 ans)
2. L'adulte vieux (vers 80 ans)
3. Le vieillard
4. Le vieillard malade

## **1. l'adulte vieillissant (de 50 à 75 /80 ans)**

Homme ou femme, peu importe : cette tranche d'âge nous y voit tous associés quasi en part égale.

L'adulte vieillissant est un individu à mi-vie qui découvre qu'il/elle a combattu toute son existence, qu'il aspire à autre chose, qu'il ne sait plus vraiment après quoi il court ou ne veut plus courir et surtout que le temps dont il dispose est désormais compté, ce qui provoque une prise de conscience d'aller vers l'essentiel.

Il s'agit davantage d'un processus émotionnel que physique qui s'amenuise aussi mais qui n'est pas encore (trop) dégradé.

De nombreuses activités peuvent être maintenues avec succès qui gagnent en qualité plus qu'en fréquence : autre activité professionnelle, maintien d'activités sportives adaptées, entente sexuelle, connivence du couple, complicité grands-parents/enfants, voyages cool, redécouverte de son corps par des techniques douces... et bien d'autres choses chouettes comme du temps pour soi, une redécouverte de soi et de l'autre, des espaces de liberté...

A l'inverse il peut y avoir refoulement, dénégation, marchandage, voire déni...

## **2. l'adulte vieux (vers 80 ans):**

D'après les observations cliniques en gériatrie dans l'hémisphère nord c'est (en moyenne) vers l'âge de 80 ans que les capacités mentales commencent à s'amenuiser, les activités de remplacement doivent être allégées et le champ de compétence habituel se réduit en temps par de plus courtes périodes : tout doit être morcelé en petites parties pour pouvoir être accompli, même si la qualité peut être encore bonne, voire excellente.

**Là où le bât blesse, c'est que les hommes meurent bcp + tôt que les femmes :**

- pour des raisons génétiques d'abord (les femmes, bien que moins durables sur le plan musculaire, ont une immunité supérieure aux hommes)

- des raisons professionnelles de « métiers durs » dans les travaux de force ou à risques
- des raisons de consommation accrue d'alcool, drogue, tabac ...
- des raisons psychologiques de moindre remise en question personnelle et donc de plus grand risque de ne pas passer au travers du choc de ce cap...

### **3. Le vieillard**

C'est un être fragilisé par une perte notable de ses capacités physiques mais qui peut encore les assumer avec des aides, des clones et des prothèses : c'est un être qui s'installe dans le temps présent comme pour en retarder l'écoulement, il vit sur ses acquis, veut les conserver et sa vie se rétrécit avec les préoccupations de son environnement direct, de sa chambre, de sa maison, de sa rue, de ses proches, de son village...

Le macrocosme disparaît peu à peu ; les autres, le monde existe comme dans une bulle étrangère → son monde à lui se rétrécit, se réduit à son environnement personnel, son microcosme où tout prend une importance énorme, voire disproportionnée.

Ce n'est pas tant ses capacités physiques moindres qui le réduisent qu'une certaine démission psychologique, une relative abdication et un zoom sur tous les petits détails quotidiens qui prennent à ses yeux une importance drastique et essentielle, à tel point qu'il grossit et dramatise tout, en bien comme en mal.

Un rien lui fait plaisir, un rien le peine, tout le perturbe...

### **4. Le vieillard malade**

Il n'est pas nécessairement plus vieux civilement que le précédent mais son existence est alourdie par le handicap, l'usure du temps, (il est lassé de vivre), un certain refus de participation (il est là de corps, mais moins, peu ou plus du tout par l'esprit).

Concerne environ 20 % des seniors souvent placés en institutions ou seniories, ce qui accentue la coupure avec les proches et favorise le développement de cette étape !

## **LE VIEILLISSEMENT** **ou LE COMPLEXE DU « BERNARD L'ERMITE »**

Françoise DOLTO appelait l'adolescence « le complexe du homard » ...  
Pour rester dans la métaphore et les petites bestioles symboliques je dirais du processus de la vieillesse qu'il s'agit du complexe « du bernard l'ermite ».

Cette petite bête marine est un drôle d'animal composé d'un côté d'une moitié de homard avec une carapace et des pinces et par ailleurs d'une moitié d'escargot mou et sans protection.

A telle enseigne qu'il doit se chercher une coquille (qu'il ne se fabrique pas) pour protéger son arrière-train et dont il change au fur et à mesure de sa croissance...

### **Quel rapport avec la vieillesse ?**

Je vois l'avant carapaçonné du bernard l'ermite comme un avant-corps bien efficace, bien dans « Attention j'attaque ! », fort dans l'apparence, la vitrine : c'est notre carapace sociale à nous, façonnée à la longue des années; ce sont nos mécanismes de défense pour fonctionner sans trop de casse en société, dans le monde professionnel et en famille...

L'essentiel, le vrai MOI, le caché est la fragilité arrière, la partie molle, moins jolie, moins sociable mais tellement plus vraie...  
C'est l'arrière qui est notre essence, notre vulnérabilité mais aussi nos potentiels parfois étouffés depuis l'enfance et les missions que nous nous sommes mises en tête d'assumer de 25 à 45 ans.

Le tout est dans une coquille d'un autre animal, parfois même une boîte de conserve : j'y vois la métaphore d'avoir besoin de l'autre, des autres, au prorata de ma croissance et de ce que je trouve de positif sur ma route...

Le processus de vieillissement nous amène, de gré ou de force, à admettre que nous avons besoin des autres, socialement, psychologiquement, professionnellement et ce, de plus en plus.

Nombre d'ouvrages traite de la crise des adolescents, très peu des crises du vieillissement : le vieillissement est un chemin jalonné d'étapes où, petit à petit, l'individu perd ce sur quoi il a basé sa vie et ses certitudes et qui ne sont bien souvent que des illusions ou du matériel :

- comme sa légitimité : « Je suis le meilleur dans ma boîte » ou bien encore « Mes enfants c'est toute ma vie ! »
  - son utilité professionnelle (aie pour les carriéristes !)
  - son physique de « sportif - quadra - tjrs en forme donc jeune » ou de « femme enfant sexy »
- ou d'autres châteaux de carte si fragiles...

**Vieillir c'est l'occasion de donner un sens à sa vie, avoir enfin la capacité de la CHOISIR, c'est se débarrasser de ses certitudes et de ses illusions passées : c'est donc un deuil ET une renaissance !**

Un deuil de ce qui fut et ne sera plus : la jeunesse, mon couple tel que je l'avais rêvé, mes rêves pour mes gosses : « Tu seras médecin, mon fils ! » « Tu reprendras le magasin familial, ma chérie... » ou d'autres de mes illusions... La vieillesse est donc l'occasion d'un grand nettoyage d'automne, d'un grand ménage de choses qui ne m'ont pas vraiment ou pas du tout rendu heureux/se...

Une renaissance : je peux enfin choisir ma vie, cultiver les 20 - 30 - 40 années qui me restent... càd presque la moitié de ma vie !  
Je peux me rendre enfin libre des choix fallacieux qu'avaient faits pour moi mes parents, je suis enfin non inféodé à réaliser leurs rêves, je peux aussi décider de ne plus porter de trop lourds secrets de famille...

**Dans certaines cultures, on croit que l'être humain naît 3 fois :**  
le jour de sa venue au monde, quand il devient adulte càd autonome et interdépendant au sortir de l'adolescence et lors du début du processus de vieillissement appelé « changer de peau »

Les 3 étapes sont des mues où la peau précédente est trop petite, étriquée, inadéquate comme la carapace du bernard l'ermite...

Tout comme dans l'adolescence, durant ces étapes de vieillissement, la famille et le réseau social sont fondamentaux pour se sentir exister, être soutenu, encadré, aimé, confronté parfois...

***Etre soutenu, entouré mais PAS pris en charge ...***

**Pour traverser cela, il est aussi capital :**

- d'avoir appris à exister par soi-même
- de mettre en œuvre ses désirs et ses envies
- d'être capable de faire des demandes claires
- d'être autonome mais pas trop indépendant (risque de rester seul par orgueil ou misanthropie : « Je ne veux rien devoir à personne ! »)
- de recourir sans vergogne à des clones (aide-ménagère, infirmière, jardinier...)
- donc de ne pas vouloir TOUT faire seul(e) mais de garder ce qu'on sait faire sans dégâts ET par plaisir
- d'aménager son espace pour que les déplacements soient plus faciles (plus de plain pied- ascenseur..)
- d'aménager son corps pour être le plus autonome possible (prothèses auditives, de la hanche, meilleures lunettes, loupe pour lire, police de caractère plus élevée sur l'ordi...)
- de surveiller de près son alimentation moins riche et moins grasse
- de faire des check up réguliers et des dépistages de sa santé

## LA CONTRAINTE EXISTENTIELLE DE FINITUDE

Moins sympathique mais tellement fondamental est surtout le point suivant : le vieillissement c'est aussi prendre conscience de la perspective visuelle (en ligne directe devant mes yeux !) de MA propre mort et de l'expérimenter de manière concrète.

Jusque là, nous nous savions mortels « vaguement quelque part » dans un coin de notre inconscient mais nous faisons comme si c'était loin, très loin, PAS pour nous; cela restait purement théorique et intellectuel...

En psychologie, nous appelons ce déni « un fantasme d'éternité » d'où nous dégringolons d'autant plus fort quand nous prenons en pleine tronche l'illusion de notre inéluctable finitude...

*« Tout a une fin et je suis en route vers ma fin ! »*

Ouïe....

Le vieillissement impose alors au MOI, à l'EGO une nouvelle épreuve de la réalité.

C'est l'époque où je commence à perdre quelqu'un, où mon corps change, mes capacités aussi et peu à peu mes contemporains sont moins nombreux : je prends conscience que j'avance sur la roue de la vie et que les cases suivantes se rapprochent de moi...

Parfois d'ailleurs j'ai pu vivre ces expériences plus jeune si j'ai perdu un proche anormalement tôt, vécu moi-même un accident grave ou une maladie invalidante : curieusement alors je ferai ce chemin plus précocement et traverserai la vieillesse avec moins de heurts.

Si j'en accepte le processus, le vieillissement peut donc être une expérience concrète d'une étape de vie, une occasion de créer sa vie sur de nouveaux principes moins matérialistes et plus personnels, l'occasion d'arriver à la quintessence de son existence, à se créer une belle fin de vie et aussi à réaliser plus sereinement l'apprentissage des derniers moments, de l'agonie et de la mort.

Plus un être humain vieillissant reste dans le déni et dans la non-remise en question personnelle de ses illusions et de ses certitudes, plus il souffre (même inconsciemment) d'un refus d'évoluer et de voir la réalité en face...

S'il reste dans ce processus passif et de déni général, malheureusement mais logiquement, plus la chute sera alors dure, les maladies aiguës, les crises paroxystiques, les dépressions chroniques : la démission totale s'installe alors et il n'y a plus que la prise en charge familiale et/ou institutionnelle d'opérante....

Si ces dernières sont un devoir moral et une nécessité dans notre société, cette démission est aussi tellement lourde à vivre pour la famille, tant sur le plan psychologique que financier.

## **LA FIN DE VIE**

Il s'agit des derniers mois, des dernières semaines avant la mort où le processus est en dernière ligne droite; qu'il s'agisse d'une maladie en stade terminale ou non, d'une attente saine de la faucheuse avec des phrases comme :

*« J'ai fait mon temps... »*

*« Mes enfants veulent me retenir mais je voudrais m'en aller... »*

Pour certains qui sont plus loin dans leur cheminement personnel, c'est une occasion saine de terminer l'inachevé, de réparer l'irréparable, de se retourner sur ses erreurs, de se confesser (pas forcément religieusement), de renouer avec ceux qu'on a reniés ou avec qui on s'est fâchés, de briser les secrets de famille ou de demander pardon...

Ceux-là partent moins mal, voire en paix : ils souffrent moins ou, en tout cas, ne rajoutent pas la souffrance morale à la souffrance physique.

Les professionnels des soins palliatifs, les prêtres des différentes religions et les psys qui font l'accompagnement des mourants le savent bien et peuvent aider à passer ces étapes...

D'autres refusent, souffrent en silence ou à grand bruit, se l'imposent avec dureté et paroxysme : leur agonie est plus douloureuse physiquement et moralement ou alors ils restent inconscients durant des mois, voire des années ...

## DE QUOI SOUFFRENT LES SENIORS ?

### Globalement :

- des transformations de l'image du corps
- de la modification du schéma corporel mis à mal par le vieillissement puis, plus tard, par la maladie
- d'une transformation de l'image sociale : le regard des autres
- d'une évolution - involution - disparition du désir sexuel
- d'avoir perdu ses anciens repères, ses certitudes
- d'être « assis entre 2 chaises » avant de découvrir et de créer d'autres repères : « *Je sais ce que je ne veux plus mais je ne sais pas quoi mettre d'autre à la place...* »
- d'inquiétudes envers des maladies réelles ou fantasmées : surtout cancer, Alzheimer, Parkinson, sclérose en plaques c'ad surtout les maladies dégénératives du cerveau
- des périodes de dépression dues à l'apprentissage de la solitude après un veuvage, l'envol des enfants ou l'accès à la retraite
- des périodes d'anxiété ou d'angoisse dues à l'incertitude et à l'inquiétude de l'avenir :
  - « *Que vais-je devenir maintenant que Paul est mort ?*
  - « *Outre mon deuil va-t-on vendre ma maison ?* »
  - « *Les enfants me parlent d'une seniorie, je ne veux pas y aller ! Je ne suis pas vieille...* »
- accepter petit à petit d'être aidé et apprendre à faire des demandes...

## Plus spécifiquement chez l'homme

- crainte pour sa puissance sociale
- gros besoin de reconnaissance et de valorisation
- difficultés hormonales de l'andropause
- crainte pour sa virilité
- crainte de ne plus satisfaire sa partenaire
- crainte de sa capacité à rester jeune surtout avec une partenaire moins âgée
- crainte de son désir par l'usure de sa routine...
- anxiété en ce qui concerne le cancer de la prostate
- 10 % de dépressions graves
- davantage de maladies graves et dégénérantes de 65 à 75 ans que chez les femmes du même âge

## Plus spécifiquement chez la femme

- question de la séduction face à ce corps qui se transforme et se ride
- interrogation autour du rapport féminité/maternité et donc de ce corps qui n'est plus rythmé par le rituel des règles
- variété hormonale de la ménopause
- comment désirer encore ?... que ce soit dans des choses à faire ou à vivre ou dans la sexualité
- gros risque dépressif : 1 femme sur 5 contre 1 homme sur 10 !

**Donc les femmes implorent**

**tandis que les hommes déconnectent et meurent...**

- Moins de gros bobos de santé pour les femmes jusqu'à 75 - 80 ans, ensuite mêmes maladies dégénératives que les hommes.

## Chez la personne très âgée (vers 75 - 80 ans et davantage)

- transformation de la sexualité en grand cumul de sensations et de tendresse et donc évolution de l'intimité
- anxiété, dépression, solitude exacerbée
- comment passer de l'aide à l'assistance...

**QUE PEUT VOUS OFFRIR LE CENTRE  
« ARBORESCENCES »  
TOUT AU LONG DE CE PROCESSUS ?**

- un accompagnement individuel en thérapie de soutien
- un accompagnement individuel en thérapie de fond
- un groupe de thérapie pour seniors à partir de 50 ans
- l'accompagnement psychologique d'une personne gravement malade (éventuellement à domicile si nécessaire) et/ou de ses proches
- l'accompagnement psychologique d'une personne gravement dépressive et/ou de ses proches
- une thérapie de couple et /ou un accompagnement sexothérapeutique
- une thérapie familiale
- un accompagnement pour lever les secrets de famille
- l'accompagnement psychologique en fin de vie du malade et/ou de sa famille en seniorie ou en hôpital
- l'accompagnement psychologique lors d'un décès

**Nous travaillons avec une équipe de 7 psychologues, psychothérapeutes spécialisés dans un ou plusieurs accompagnements cités ci-dessus.**

**Langues possibles : français - anglais - néerlandais - espagnol  
- italien -langues orientales des cultures arabo-musulmanes**

## QUELQUES PISTES POUR REDUIRE LES RISQUES, RALENTIR LE PROCESSUS de VIEILLISSEMENT Et ACCROITRE LA QUALITE DE VIE...

Qualité de vie et longévité apportent un lot de possibilités énormes dans le positif au regard des habitants de la planète.

Toutefois pour bénéficier pleinement de ce supplément de vie et le vivre bien, encore faut-il rester en bonne santé.

Pour cela 2 solutions s'ouvrent à vous,  
à utiliser conjointement ET sans modération

1. apprendre à se prendre en charge  
physiquement ET moralement :

développer une hygiène de vie tant physique que surtout psychique,  
le corps ET surtout le moral

2. maintenir votre « capital -santé »

càd un suivi médical régulier ET des dépistages  
adaptés à vos besoins physiologiques et environnementaux

### De 50 à 65 ans

- garder une activité physique quotidienne régulière mais pas excessive. La marche et le jardinage sont excellents
- arrêter de fumer ou réduire très fort. Se faire aider
- chaque automne effectuer un vaccin anti-grippe et pneumococcique + tétanos tous les 10 ans
- soigner la qualité de l'alimentation moins grasse, moins calorique, plus de fruits et de légumes, moins d'alcool
- garder absolument du plaisir mais sans excès
- faire les dépistages de base : checkp up annuel, dépistage du cancer, bilan sanguin tous les ans

- préparer sa pré-pension et sa retraite : se créer déjà des espaces pour soi alternatifs au travail, des moments à 2 en couple, des pauses en famille différemment...
- se faire aider préventivement tant au niveau psychologique que médical pour passer ces étapes : mieux vaut prévenir que guérir !
- prendre des traitements de soutien non-médicamenteux : suppléments alimentaires, alicaments... sous contrôle médical et/ou homéopathique pour garder en forme LE PLUS LONGTEMPS POSSIBLE votre capital santé
- éventuellement effectuer une psychothérapie de soutien ou de fond pour liquider « les gros trucs » (deuils, secrets de famille...) avant que cela ne dégénère

### **De 65 ans à environ 75 à 80 ans**

- tout ce qui précède + ce qui suit
- tension artérielle : tous les 2 mois
- taux de cholestérol : tous les ans
- seins : tous les 2 ans, plus si famille à risque
- frottis col utérus : tous les ans
- biologie prostatique si la prostate grossit
- dépistage d'un saignement fécal occulte : tous les ans
- rectoscopie : tous les 5 ans, 1 par an si antécédents familiaux
- examen neurologique de base et test de mémoire pour anticiper troubles de la mémoire et faire des exercices stratégiques d'entretien et de prévention
- éventuellement accepter une thérapie de soutien si difficultés de couple -familiales - conjoint dépressif ou gravement malade

### **Après 80 ans**

- idem que phases précédentes + ce qui suit
- développer préventivement une psychothérapie de soutien afin de faciliter la fin de vie
- développer des solutions médicalisées d'assistance progressives au fur et à mesure de l'évolution de la personne
- développer des aides alternatives supplémentaires (dames de compagnies, visiteurs spirituels ou autres) pour distraire la personne à petite dose mais régulièrement: besoin de balises claires et de rituels

## PRINCIPALES MALADIES GRAVES DE LA VIEILLESSE

- **dépression** : 340 millions de personnes dans le monde mais surtout dans les pays européens ou occidentalisés  
Se soigne par des anti-dépresseurs quand le patient ne veut PAS se remettre en question mais cela ne résout pas le problème qui est la cause sous-jacente de la dépression !  
La médication temporaire couplée à une psychothérapie régulière donne d'excellents résultats. Atteint 10 % d'hommes - 20 % de femmes
- **troubles du système digestif** : ulcère gastrique, rectocolite hémorragique, polypes, maladie de Crohn...  
Si pas soigné risque de chronicité élevée et d'aggravation en cancer.  
Très utile de coupler un traitement médical par spécialiste + suivi de base par généraliste + psychothérapie de soutien  
Soigner le symptôme est utile mais pas résolutif.  
Le plus efficace est de coupler traitement médical spécialisé ET psychothérapie
- **épilepsie** : 500.000 cas en France dont la  $\frac{1}{2}$  de moins de 20 ans et le reste assez âgé → maladie de début et de fin de vie.  
C'est le désordre neurologique le plus commun, dont 70 à 80 % des patients traités mènent une vie tout à fait normale s'ils prennent leur traitement.
- **tous cancers confondus** : 1 cancéreux sur 2 est guérissable !  
si et seulement s'il est dépisté à temps ET traité.  
→ d'où l'importance d'une bonne hygiène de vie ET de se faire dépister régulièrement AVANT !

Certains cancers du sein, de l'utérus, de la prostate sont guérissables à plus de 70 %...

Excellents résultats et rémission complète si traitement médical (chimio..ET autres ) + contrôles réguliers + thérapie de soutien pour apprendre à s'assumer lors des traitements.

Une psychothérapie de fond sur ce qui n'a PAS été exprimé par le patient qui en est arrivé à en faire un cancer permet d'éviter les récurrences ultérieures (outre le suivi médical).

- **Schizophrénie** : 7/1000 de la population adulte.

La schizophrénie se soigne très bien avec des médicaments appropriés permettant de mener une vie quasi normale à condition de ne jamais les arrêter.

Avec ces médicaments les symptômes disparaissent (voix dans la tête, délires, visions) et les malades cessent leurs médicaments persuadés d'être guéris.

Dans quasi tous les cas la rechute est directe dans le mois qui suit.

Outre les médicaments et un suivi médical par un psychiatre, une psychothérapie de soutien permet d'aider le malade à apprendre à s'assumer.

La famille est à soutenir psychologiquement

- **Maladie de Parkinson** : 120.000 parkinsoniens en France dont seulement 80.000 reconnus et suivis c'est-à-dire 33 % non décelés donc pas soignés. Ne se guérit pas actuellement mais les médicaments permettent de ralentir le processus.

Gros espoir : des électrodes placées dans le cerveau qui restimulent la zone et empêchent les tremblements.

Très grosse fatigue physique et mentale due aux tremblements épuisants.

Gros risque de dépression pour le malade qui peut être mieux vécu avec une psychothérapie de soutien. Famille à soutenir psychologiquement.

- **Sclérose en plaques** : assez peu de gens âgés, 60.000 personnes en France, 2/3 de femmes, 2<sup>ème</sup> cause de handicap chez les jeunes. Incurable à ce jour mais médicaments qui ralentissent le processus et exercices de stratégie musculaire. Gros risque de dépression. Famille à soutenir psychologiquement.

- **Maladie d'Alzheimer** : 800.000 cas en France déclarés, sans doute bien plus non décelés, dont 600.000 de plus de 75 ans et 200.000 nouveaux cas chaque année.

**Alzheimer serait donc LA maladie du 21 siècle  
pour les plus de 75 ans en Europe  
et plus du tout le cancer !**

Seuls 50 % sont diagnostiqués tôt et 30 % traités !  
Lourd pour l'entourage qui a besoin de soutien.  
Pas de traitement curatif à ce jour mais bien des stratégies de stimulation des capacités cognitives qui retardent la perte d'autonomie.  
Recherche d'un vaccin en cours et espoir des thérapies cellulaires.  
Gros risque de dépression . Famille à soutenir psychologiquement

- **Sclérose latérale amyotrophique** : 8.000 cas en France

Dégénérescence rapide des neurones et paralysie progressive. C'est la maladie neurologique la plus violente après la maladie de Creutzfeldt-Jakob (prion humain inhérent à la vache folle) et la plus fréquente APRES la maladie d'Alzheimer.  
Incurable à ce jour. Nombreux traitements de soutien et de ralentissement.  
Patient et famille à soutenir par thérapie. ....

## LA SEXUALITE DES SENIORS

*« On n'a pas l'âge de ses artères  
mais on a l'âge de ses désirs ! »*

*Dr Marc GANEM*

Contrairement aux idées reçues, le désir ne s'éteint pas avec l'âge et l'intérêt pour la sexualité est toujours présente chez les seniors.

Nécessitant quelques adaptations, la poursuite de la vie sexuelle, lorsqu'elle est vécue de façon harmonieuse, participe en effet au bon état de santé de tout individu et contribue à sauvegarder son équilibre et son dynamisme.

Nous avons tous et toutes besoin d'être touché, aimé, caressé, valorisé, besoin de partager, de dire, de vibrer...

Il y a quelques années la notion de plaisir chez les seniors passait souvent au 2<sup>ème</sup> plan, derrière les préoccupations de santé et le maintien du niveau de vie. Si je vais mal physiquement et/ou moralement, si je suis en précarité financière, je n'ai pas accès à ces besoins plus élaborés du psychisme humain...

La sexualité des seniors va faire évoluer ces besoins d'une effusion pulsionnelle plus ou moins fréquente vers une tendre complicité.

Une importance plus grande devrait être accordée aux préliminaires, à l'ambiance, aux petits gestes, à se (re)découvrir.

La pénétration n'est plus le but premier, même si elle est encore possible, voire souhaitable.

Confier ses doutes à son partenaire renforce la complicité et permet de trouver ENSEMBLE de nouveaux ajustements.

Les seniors d'aujourd'hui, surtout les baby boomers, sont devenus des consommateurs de loisirs et ont enrichi leur vie intime, à la différence des générations de l'avant 2<sup>ème</sup> guerre mondiale.

Ils ont levé certains tabous, sont moins dépendants du dogme procréation / sexualité et vivent plus librement leur sexualité que les générations de seniors précédents.

Toutefois un cliché règne encore qui dépeint une vieille femme asexuée.

Quels que soient l'âge et les motivations, les comportements sexuels dépendent d'une multitude de paramètres qui associent, aux niveaux psychologique et social, une nécessaire dimension, organique et mentale, voire spirituelle.

## **LE DESIR SEXUEL N'A PAS D'ÂGE !**

Une étude américaine récente établie sur plusieurs milliers de personnes montre que :

55 % des femmes de plus de 70 ans - 75 % des hommes de plus de 70 ans présentent un intérêt de modéré à fort pour le sexe.

L'enquête ACSF sur la sexualité des Français confirme cette tendance :

- 86 % des hommes et 64 % des femmes de 50 à 69 ans ont eu AU MOINS 1 rapport sexuel au cours du dernier mois
- 23 % d'hommes et 11 % de femmes ont minimum 10 rapports sur 1 mois.
- Pour les couples 78 % des femmes et 90 % des hommes ont déclaré avoir eu 1 rapport ou + dans le mois

Certes les seniors sont moins actifs dans leur vie amoureuse en nombre de rapports, et particulièrement les femmes : ces différences ne doivent pas être attribuées aux seuls effets du vieillissement : le poids des normes socioculturelles propres à chaque génération joue un rôle déterminant pour justifier ces singularités.

En matière de sexualité (chez l'homme comme la femme) existe en effet un « principe de continuité » qui admet que l'activité sexuelle chez le sujet vieillissant, même minorée, soit proportionnelle à ce qu'elle fut dans sa jeunesse.

Donc, pour parler plus cru, si vous étiez « porté sur la chose » dans vos jeunes années, vous serez enclin(e) à conserver plus facilement un potentiel de séduction et de désir jusqu'à un âge avancé.

A l'inverse, si le sexe ou le toucher vous ennuie, il serait surprenant que cela change en vieillissant.

### **Quelles sont les menaces qui guettent la relation amoureuse des seniors ?**

- Les carences hormonales qui entraînent des nuisances et créent des conditions physiologiques et psychologiques inappropriées : on le sait clairement pour la ménopause des femmes, nettement moins pour l'andropause des hommes !
- Des troubles physiques, douleurs, prise de poids, problèmes cardio-vasculaires, fatigue qui émoussent le désir
- Des difficultés d'érection qui font douter l'homme et qui déstabilisent l'équilibre du couple
- Un mental négatif, nostalgie du passé, peur de vieillir, poids des idées reçues (« ça ne se fait pas ! »), pessimisme, anxiété, dépression... qui démobilisent.
- Des problèmes de couple et une méésentente physique préexistants : là aussi un travail thérapeutique peut résoudre bien des choses....

Pour info : centre ARBORESCENCES  
Dominique ou Amjad NASIM KRISCHEL  
au 02/688 06 83 de 9 à 13 H ou gsm 0477/320 856  
Mail : [dominique.krischel@skynet.be](mailto:dominique.krischel@skynet.be)

Claire CECERE au 02/215 20 80 - Mail : [claire.cecere@skynet.be](mailto:claire.cecere@skynet.be)

## PLAIDOYER POUR UN CHANGEMENT DE COMPORTEMENT SEXUEL APRES 50 ANS

Par Claire CECERE et Dominique NASIM-KRISCHEL

Dans ses années de jeunesse, l'homme fut assez classiquement (sauf cas exceptionnels dans ces générations là ) l'initiateur des ébats amoureux.

Progressivement, avec l'âge, le feu pulsionnel perd de son intensité et, le caractère impérieux, presque réflexe, de la sexualité va s'amoinrir.

Cette évolution est habituellement compensée par la compagne qui, si sa propre évolution personnelle le lui permet, va petit à petit prendre des initiatives en entreprenant plus fréquemment son partenaire.

Ces changements de pratiques se produisent le plus souvent spontanément : certaines femmes intuitives comprennent alors qu'il en va ainsi de l'équilibre sexuel de leur couple.

C'est par la sexualité qu'elles amènent l'homme davantage à la relation émotionnelle et à exprimer ses émotions.

Avec la maturité, la dimension fantasmatique et pulsionnelle du désir masculin est moins présente. En revanche, l'homme reste toujours aussi sensible aux stimulations tactiles.

Lorsque les caresses proviennent de sa compagne, il éprouvera non seulement du plaisir mais également la satisfaction de se sentir touché, désiré, reconnu, valorisé à un âge où la crainte des pannes sexuelles lui fait souvent perdre confiance en lui-même.

L'intérêt sexuel est habituellement conservé jusqu'à un âge avancé, même si la pratique est réduite ou absente.

La baisse de l'activité masculine observée dans TOUTES les enquêtes est liée en grande partie à la qualité des érections.

En effet, la transmission du message érotique du cerveau vers le pénis s'effectue avec davantage de lenteur, d'où l'importance de créer et de prolonger des préliminaires et/ou d'avoir recours à des aidants comme le Viagra qui crée l'érection MAIS PAS le désir !

Si l'homme ne désire pas sa partenaire, le Viagra ou ses succédanés sont totalement inefficaces...

Pour maintenir l'entente sexuelle dans le couple, les hommes devront également accepter certaines remises en question qui ne leur sont malheureusement pas souvent spontanées...

Si, dans leurs jeunes années, le désir les conduisait à l'amour, la maturité venue, c'est l'amour qui guidera leur désir : c'est donc tout à fait l'inverse ! C'est pourquoi l'attitude des femmes est fondamentale à cette époque de la vie.

« Aller vers l'autre » est un chemin et d'initiation vers le relationnel à travers le sexuel qui épanouira la qualité de la relation du couple, même si les prestations sexuelles au sens strict sont moins performantes.

En clair le couple y gagnera en qualité, tendresse, complicité, harmonie... plutôt qu'en fréquence pulsionnelle.

C'est pourquoi il faut anticiper les troubles de la sexualité des seniors avant d'arriver à une abdication ou à des frustrations graves (risque de dépression accru) afin qu'une information puisse réussir à faire passer un message concernant les fausses croyances et la réalité positive d'entretenir une sexualité de qualité.

En effet, les seniors ayant une activité physique réelle ET une sexualité préservent leurs fonctions intellectuelles dans de meilleures conditions que les sujets sédentaires et (partiellement) abstinents du même âge.

Outre l'amélioration de l'état de santé et notamment du système cardio-respiratoire qui assure l'oxygénation du cerveau (= prévention des maladies neuro-dégénérantes),

L'exercice pourrait stimuler la synthèse de substances favorables au développement et au maintien des cellules cérébrales.

## **CONCLUSION**

Notre Occident contemporain, à la différence de nombreuses autres cultures, n'est pas encore du tout bienveillant à l'égard de la vieillesse. La vie humaine y est conçue comme une progression vers une apogée, puis un déclin précédant la fin.

Pour retarder la chute, il est donc suggéré de rester éternellement jeune !

Ce désir d'une société homogène et sans âge est un leurre qui aboutit nécessairement à la négation de la vieillesse conçue comme forcément pathologique !

*« Les vieux DOIVENT rester jeunes ! »*

La sexualité des seniors doit s'affirmer comme une entité à part entière dont l'étude scientifique qui commence, révélera une des clés du vieillissement réussi.

Depuis l'adolescence jusqu'à la cinquantaine, les individus expriment un important conformisme par rapport aux stéréotypes sociaux liés au sexe.

Les femmes deviennent de plus en plus féminines et les hommes de plus en plus virils.

En revanche, passé cet âge, ils seraient plus introvertis et moins orientés au niveau de leurs représentations sexuelles.

Nous baignons en outre dans des relents de judéo-christianisme mal compris ou mal intégré où sexualité rime encore donc trop souvent avec procréation, donc ménopause raréfaction (voire disparition) des relations sexuelles ou avec culpabilité ou, à l'inverse, dans des cadres de référence de compétition et de performances impossibles tels quels à 50 - 60 - 70 ans !!

« Autre chose autrement ET de qualité » est non seulement possible mais source de joie et de complicité

**Le centre « Arborescences » peut vous accompagner seul(e) ou en couple pour parler de ce domaine soit avec une sexothérapeute ou un de nos psychothérapeutes, voire vous aider pour travailler en réseau avec un médecin gynécologue ou andrologue.**

Tél pour info : « ARBORESCENCES » 02/688 06 83 de 9 à 13 H